

西药调剂差错原因与改善措施分析

何 茂

成都市妇女儿童中心医院药学部 610000

〔摘要〕目的 探讨西药调剂差错原因与改善措施。方法 采集本院 2021 年 12 月至 2022 年 10 月期间的 2100 张门诊西药房处方，进行对应的针对性管理强化干预，分为干预前与干预后各 1050 张处方，分析干预前后西药调剂差错率、差错原因情况。结果 在西药处方调价差错率上，干预前 %，干预后 %，对比统计学意义 ($p < 0.05$)；在差错原因上，包括剂量、规格差错，用法用量错误，重复给药，无适应症用药等。结论 针对西药房调剂差错原因，做针对性干预管理，可以有效地提升其西药调剂规范性，降低差错风险。

〔关键词〕西药；调剂差错；原因；改善措施

〔中图分类号〕R952 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-157-02

西药房是医院重要的组成部分，其药物调剂的规范性直接关系到临床用药的安全性与有效性。注重药品调剂管理工作，是为患者提供更可靠的治疗保障。要针对西药房药品调剂差错实际问题，从实际情况出发，提升管理工作的针对性，解决实际差错风险。本文采集 2100 张门诊西药房处方，进行对应的针对性管理强化干预，分析干预的实际效果。具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 12 月至 2022 年 10 月期间的 2100 张门诊西药房处方，进行对应的针对性管理强化干预。分为干预前与干预后各 1050 张处方，患者年龄从 3 岁至 50 岁，平均 (31.97 ± 5.34) 岁；所有处方来自临床实际记录情况，患者情况多样，但是排除了患有精神疾病患者。

1.2 方法

针对实际调剂差错问题，展开对应管理干预措施，具体内容如下：

进行现有处方调剂差错问题的归纳总结，了解差错原因，针对每个问题做每个阶段的不断调整改善。例如，在调剂操作中，可能会因为西药自身的包装外形相对相似，剂型容易混淆等而导致操作差错。同时工作人员自身缺乏用药指导的规范性，执行患者自身的药品用药治疗依从性相对较差，都是常见的问题，需要针对情况做好对应的处理。

需要转变工作人员的工作敬业态度，保持细致的操作，合理安排工作量，避免工作量过大而导致的工作马虎以及混淆等问题。同时强调有关工作责任制，出现问题需要有对应的责任人，提升工作自身的谨慎态度。同时配套对应的激励措施来调动其更强的责任心，还需要积极开展工作人员自身专业能力的强化，提升工作的应对能力。还需要完善有关工作规范流程，尽可能地保证流程的规范性执行，由此来减少风险问题的发生。对于工作人员还需要做好定期的培训管理教育，积极鼓励工作人员总结日常工作中发现的问题，同时让大家共同商讨应对措施。针对实际情况，从实际出发解决实际问题。例如，在药物发放以及处方核对方面，要落实有关问题的反馈机制。在容易发生混淆以及差错的药品方面，提高有关重视程度。同时进行现场情况的观察汇报，依据情况做好对应的调整，容易混淆的药品避免混放在同一区域内，

尽可能减少错拿的可能性。发生有关问题之后，类似的问题要做好教育指导，引起有关人员的重视，同时提供有关经验以及方式，做好预防管理。用药指导方面需要配合有关书面指导做进一步的确定，减少工作人员工作压力的同时，也提升有关指导的准确性、标准性，避免工作人员失误。

1.3 评估观察

分析干预前后西药调剂差错率、差错原因情况。西药调剂差错原因集中在剂量、规格差错，用法用量错误，重复给药，无适应症用药等，分析发生率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后调剂差错情况

见表 1 所示，在西药处方调价差错率上，干预前 7.24%，干预后 2.00%，对比统计学意义 ($p < 0.05$)；在差错原因上，包括剂量、规格差错，用法用量错误，重复给药，无适应症用药等。

表 1 干预前后调剂差错情况评估结果 [n(%)]

分组	n	剂量、规格差错	无适应症用药	重复给药	用法用量错误	差错率
干预前	1050	27	11	17	21	7.24%
干预后	1050	9	4	3	5	2.00%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 干预前后调剂差错原因情况

见表 2 所示，干预前后调剂差错原因集中在药品拿错、处方识别错误、用药指导不规范，治疗依从性差等。

表 2 干预前后调剂差错原因评估结果 [n(%)]

分组	n	药品拿错	治疗依从性差	用药指导不规范	处方识别错误
干预前	1050	31(2.95)	15(1.43)	19(1.81)	21(2.00)
干预后	1050	9(0.86)	3(0.29)	4(0.38)	5(0.48)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

在有关工作开展中，需要细致到各个环节，要做好整个西药房的规划与管理，甚至在整个药房的布局建设上都需要

做好更多清晰明确的划分，工作落实到个人。药房在调剂方面不仅仅承担了药品的发放，同时还需要承担对应处方审核、划价、药品调配、发药复核等全流程工作^[1]。包括对患者展开对应的药物使用指导，作为有关工作的开展，需要做好流程化的设置，针对每个环节做对应规范制度注意事项的说明，引起工作人员在操作中的重视，避免不良问题的发生。甚至对于处方调剂差错等问题，需要纳入人员的工作考核管理之中，引起其工作的重视程度。配套多样化的激励惩罚措施，提升其对工作的慎重态度^[2]。

在处方检查方面，需要细致地核对药品具体在规格、剂量、用法、用量、重复用药以及无适应症方面用药的情况，避免有关问题带来的用药安全性以及不合理问题。要严格落实“四查十对”基本工作^[3]，对基本内容做好有关信息核对。药品摆放方面需要做好分类的摆放，常用药与特殊性药物需要做好分开存放。同时相近名字以及包装的药物需要做好间隔性的摆放，还需要做好药品定期的核查。及时的补充药物以及更换过期药品，尽可能地防控少药以及缺药等问题的发生。在摆放中尽可能减少容易混淆的可能性，做好有关药品提示管理。

要积极地开展日常工作总结，从发生的问题中寻找问题、预防问题，防控相似问题反复出现。无论是每周的周会，还是每月的月度会议、季度会议以及年度会议，都需要对现实工作中存在以及发现的潜在问题做归纳总结，尽可能地发挥集体的智慧来防控问题的发生。问题的解决需要贴合实际情况，避免好高骛远。虽然在管理办法上有各种先进的管理措施，但是不同的管理方法在操作成本、落实效果上都有一定的差异。需要贴合实际情况，采用经济实惠合理便捷的方式做处理，才能保证最终落实工作到位。

总而言之，针对西药房调剂差错原因，做针对性干预管理，可以有效地提升西药调剂规范性，降低差错风险。

[参考文献]

[1] 梁丽波. 探究门诊西药房处方调剂差错分析及防范措施[J]. 养生保健指南, 2021(27):281.
 [2] 刘德文. 西药调剂差错的原因分析及相关措施研究[J]. 健康之友, 2021(10):140.
 [3] 董萍, 王本学, 朱荣荣. 西药药房调剂差错原因及预防措施[J]. 健康大视野, 2021(9):283.

(上接第 155 页)

人中常见，疾病容易反复发作，亦存在患病急促以及并发症多等特征。老年患者的身体素质不佳，容易发病，患病的风险高。近年，此疾病呈现出年龄化的发展趋势，更值得关注。面对各种突发性疾病，患者的生命安全备受威胁，所以对院前急救护理服务水平与质量要求更高^[3]。院前急救护理服务主旨为“以患者为中心”的一种急救护理服务理念，先对患者病情合理与全面的评估，按照其情况制定全面和个性化急救措施，进而稳定其病情，为诊疗获取更多、更宝贵的时间。重视患者基础体征的监测，若是发现异常及时给予对症干预，尽可能全面地做好常规护理，强化吸氧干预，降低梗死面积。完善患者基础资料，将资料迅速传输给急诊科中相关医务人员，便于其做好对应性诊疗准备工作。转运中做到轻、快，使得患者可尽早接受专科全面诊疗^[4-5]。

此研究中，发现院前急救护理服务的运用，可显著地缩短急诊患者出诊时间、现场急救时间以及住院时间等，明显

提升急救成功率，降低并发症出现概率。

综上，院前急救护理方式值得在 AMI 患者中运用，可稳定患者病情，为其争取更多的救治时间，值得运用。

[参考文献]

[1] 刘玉晖, 赵红艳. 急性心肌梗死患者院前急诊护理中实施个性化护理的临床效果[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(24):60-62.
 [2] 孟凡迪. 急性心肌梗死患者院前急诊护理的实施研究[J]. 继续医学教育, 2020, 34(4):97-99.
 [3] 孙红娟. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(1):81, 83.
 [4] 王敬. 急性心肌梗死患者院前急诊护理中应用个性化护理的观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(11):165.
 [5] 孙海霞. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(17):249-250, 252.

(上接第 156 页)

评分明显低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者焦虑、抑郁等心理评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
观察组	31.48 ± 4.28	32.58 ± 3.57
对照组	38.46 ± 5.61	40.18 ± 4.26

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

全程护理干预从入院则开始，基本工作要以建立良好关系为基础。要构建良好的护患沟通互动关系，这样才能更好地促使护理工作落到实处。入院之后需要做好热情的接待，让患者尽快地熟悉医院陌生环境，了解医院的布局以及制度。进行基本的教育指导工作，避免陌生而导致的不适应。主动进行护理人员自我介绍以及科室、医生等介绍，让其了解有关基本知识。同时也评估患者心理状况以及知晓其诉求，知

晓其能够被理解，获取患者的基本信任，促使其减少陌生不适感，改善其负面紧张情绪，构建良好的护患关系。

总而言之，全程护理干预对防控心脏介入术后并发症有较好的支持作用，同时可以改善患者负面情绪，整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李冰. 心脏康复护理干预在心肌梗死介入术后患者中的护理效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(2):174-178.
 [2] 李永红. 认知行为干预在心脏介入术护理中的应用[J]. 健康必读, 2021(19):171.
 [3] 白洁. 安全护理干预在心脏介入手术患者中的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2021(20):173-174.
 [4] 王任红, 钟雯, 谭辜钰, 等. 全程护理干预在心脏介入手术中并发急性心包填塞患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(17):240-242.