

# 医院药品调剂常见差错原因与对策

白梅梅

天水市中西医结合医院 741000

**【摘要】目的** 探讨医院药品调剂常见差错原因与对策。**方法** 采集2021年5月至2022年10月期间接收的5400张处方,其中运用管理升级,管理前与管理后的处方观察各2700张,分析管理成效。**结果** 在差错原因中,人为因素为40.78%,管理因素为33.01%,环境因素为26.21%。在药品错配、药品多配、用量差错、药品漏配等调剂差错率上,管理前为0.81%,管理后为3.81% ( $p < 0.05$ )。**结论** 医院药品调剂常错误情况多样,需要针对性管理来提升管理成效,减少有关差错风险。需要做好工作人员管理,优化环境条件,提升管理水平。

**【关键词】** 医院; 药品调剂; 常见差错; 原因; 对策

**【中图分类号】** R197

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1002-3763 (2023) 12-072-02

医院药品调剂中容易有多重差错问题,医生在开具药品医嘱时,可能存在书写错误、剂量计算错误或选择错误的药品等问题,导致药品调剂差错。(药品标签不清晰、易混淆,或者标签上的信息与实际药品不符,容易导致医护人员在配药过程中出现错误。药品存放不规范、混乱或过期药品未及时清理,容易导致医护人员在配药过程中选择错误的药品或药品配送错误。医护人员之间的沟通不畅或信息传递不准确,可能导致药品调剂过程中出现错误。医院工作环境繁忙,医护人员可能在配药过程中因时间紧迫而疏忽或粗心,导致药品调剂差错。(医护人员在药品调剂过程中,可能存在操作不规范或不标准的情况,例如使用错误的药品配送设备或不正确的药品配送方法,导致药品调剂差错的发生。医院使用的药品调剂信息系统可能存在漏洞或故障,导致药品配送记录不准确或信息传递错误,进而引发药品调剂差错。长时间的工作、连续的夜班或高强度的工作压力,可能导致医护人员疲劳或精神压力过大,从而增加了药品调剂差错的风险。医院药品调剂差错发生后,缺乏及时的反馈机制和改进措施,无法及时纠正和预防类似差错的再次发生。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集2021年5月至2022年10月期间接收的5400张处方,其中运用管理升级,管理前与管理后的处方观察各2700张,均来自一线工作记录。

### 1.2 方法

分析医院药品调剂差错情况,优化实际操作内外部情况,具体如下:(1)药品错配:指药品配送过程中,将药品配给了错误的患者或科室。这种差错主要因为医护人员在配药过程中疏忽或粗心,将药品配给了错误的患者或科室。医院在药品配送管理方面存在缺陷,如配药记录不准确、配药人员培训不到位等。医院药房环境混乱,药品存放不规范,容易导致药品错配。(2)药品多配:指药品配送过程中,将药品配给了患者或科室的数量超过了实际需要。这种差错主要因为医护人员在配药过程中计算错误或操作失误,导致药品多配。医院在药品配送管理方面存在缺陷,如配药记录不准确、配药人员培训不到位等。医院药房环境混乱,药品存放不规范,容易导致药品多配。(3)用量差错:指医护人员在给患者用药时,用药剂量与医嘱不符或计算错误。这种差错主要因为医护人员在计算用药剂量或给药时疏忽或粗心,导致用量差错。院在用药管理方面存在缺陷,如医嘱书写不清晰、用药计算工具不准确等。医院工作环境繁忙,医护人员工作压力

大,容易导致用量差错。(4)药品漏配:指药品配送过程中,将药品漏配给患者或科室。这种差错主要因为医护人员在配药过程中疏忽或粗心,导致药品漏配。医院在药品配送管理方面存在缺陷,如配药记录不准确、配药人员培训不到位等。医院药房环境混乱,药品存放不规范,容易导致药品漏配。

为了减少医院药品调剂差错的发生,医院应加强对医护人员的培训和教育,提高他们的技术操作水平和规范意识。同时,医院应加强对药品调剂信息系统的管理和维护,确保其正常运行和准确性。此外,医院还应关注医护人员的工作负荷和心理健康,合理安排工作时间和休息,提供必要的支持和帮助。同时,建立有效的差错反馈机制,及时总结和分析药品调剂差错的原因,采取相应的改进措施,以预防类似差错的再次发生。同时,医院应建立完善的药品配送管理制度,确保药品配送记录的准确性和可追溯性。此外,医院还应定期检查药品存储情况,清理过期药品,并加强医护人员之间的沟通与协作,确保信息传递的准确性。

### 1.3 评估标准与内容

观察管理前差错案例差错原因,包括人为因素、管理因素与环境因素等。同时观察调剂差错率,具体包括药品错配、药品多配、用量差错、药品漏配等具体情况。

### 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 管理前差错案例差错原因情况

见表1所示,在差错原因中,人为因素为40.78%,管理因素为33.01%,环境因素为26.21%。

表3: 管理前差错案例差错原因评估结果 [n(%)]

差错原因	数量	比例
人为因素	42	40.78%
管理因素	34	33.01%
环境因素	27	26.21%

注:两组对比,  $p < 0.05$

### 2.2 两组调剂差错率情况

见表2所示,在药品错配、药品多配、用量差错、药品漏配等调剂差错率上,管理前为0.81%,管理后为3.81% ( $p < 0.05$ )。

## 3 讨论

(下转第74页)

2 型糖尿病的形成与生活方式和饮食习惯, 还有年龄等因素存在关联性, 随着我国人口老年化加快, 生活方式和饮食习惯的改变, 该疾病已成为我国常见疾病与多发疾病; 2 型糖尿病在我国 1980 年的发病率仅为 0.67%, 在 2013 年, 变为 10.4%, 2022 年, 发病率达到了 14.92%, 各方对 2 型糖尿病的重视度也越来越高; 2 型糖尿病患者发病前, 多数存在肥胖现象, 一旦未能得到治疗, 体重会逐渐下降<sup>[4]</sup>。

2 型糖尿病不能根治, 社区治疗为其首选, 以往常规管理措施, 虽然拥有一定效果, 但是整体作用不佳, 逐渐被规范管理取代; 规范管理体现在“规范”上面, 通过社区的实际情况, 为患者制定规范管理措施, 以便控制患者血糖水平, 提升患者生活质量<sup>[5]</sup>。

综上所述, 社区 2 型糖尿病患者实施规范管理的非常好, 能很好的控制血糖, 提升患者对疾病知识的知晓程度, 继而提高治疗配合度和满意度, 在选用方案时, 值得优先选用。

参考文献

[1] 韩琦, 顾玲, 姜洁丽. 不同管理模式对 2 型糖尿病患者自我管理能力及血糖控制达标的影响 [J]. 华南预防医学, 2023, 049 (004): 412-416.

[2] 曹昭春, 秦利. 上海市社区 2 型糖尿病患者血糖控制与自我行为管理状况的关联性分析 [J]. 安徽医药, 2021, 025(005):954-958.

[3] 张晓辰, 顾艳茹, 余峰, 等. 基于“互联网+”服务的社区老年 2 型糖尿病患者自我管理能力和血糖控制的相关性研究 [J]. 海南医学, 2022, 033(012):1623-1626.

[4] 夏晓宏, 周凤飞, 张蓉, 等. 基于健康理念的健康教育对 2 型糖尿病患者健康行为能力及血糖控制水平的影响 [J]. 中国医药导报, 2021, 018(016):173-176.

[5] 王雪, 聂恒卓, 刘海平. OTO 模式对社区老年 2 型糖尿病患者血糖控制水平及自我管理行为能力的影响 [J]. 中国全科医学, 2023, 026(001):74-81.

表 2: 两组疾病知识知晓度、治疗配合度及满意度 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	疾病知识知晓度	治疗配合度	满意度
规范组 (n=29)	92.65 ± 1.34	94.05 ± 1.26	95.16 ± 1.13
常规组 (n=29)	78.92 ± 1.52	80.46 ± 1.43	81.06 ± 1.32
t 值	8.638	8.958	9.024
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(上接第 71 页)

取药窗口、采血窗口及入院服务窗口均设有老年人优先窗口。2. 整洁有序的环境, 人性化护理服务: 在就诊过程中, 对于行走不便的病人, 门诊入口处设置了共享轮椅及使用指南, 可方便患者及家属更方便地就医, 此外, 门诊部各区域备有包括老花眼镜、助听器、纸、笔、针、线、订书机、粘胶、一次性纸杯、饮用水等生活物品方便病人使用。

综上, 随着医改的深入推进, 大型医院面临的生存压力越来越大, 而门诊候诊环节又是一个容易被忽视的关键环节。随着互联网技术的快速发展, 应充分发挥互联网在信息收集和共享方面的优势, 为患者提供更加便捷的医疗服务。同时也应积极探索门诊候诊环节管理新思路, 改善患者就诊感受, 提升患者满意度。

(上接第 72 页)

在优化医院药品调剂差错管控工作时, 可能会遇到以下问题导致管控工作无法落实到位: 在制定管理方法时, 可能过于理想化, 不考虑实际情况和人员执行力, 导致方法无法有效实施。同医院、不同科室、不同药品调剂流程存在差异, 实际情况多种多样, 使得一种通用的管理方法难以适用于所有情况。医护人员的执行力可能受到各种因素的影响, 如工作压力、培训水平、意识和态度等, 导致管理方法无法得到有效执行。为解决这些问题, 可以采取以下措施: 在制定管理方法时, 要充分考虑实际情况和人员执行力, 避免过于理想化。可以通过调研、分析实际情况和倾听医护人员的意见, 制定切实可行的管理方法。针对不同医院、不同科室和不同药品调剂流程的差异, 可以制定差异化的管理策略。根据实际情况, 灵活调整管理方法, 使其更加适应各种情况。加强医护人员的培训和教育, 提高他们的专业知识和技能水平, 增强他们对药品调剂差错管控工作的意识和重视程度。通过培训和教育, 提高医护人员的执行力和责任感。建立有效的监督和反馈机制, 对医院药品调剂差错管控工作进行监督和评估。及时发现问题, 采取纠正措施, 并向医护人员提供及时的反馈和指导, 以促使管理方法的有效执行。鼓励医护人

参考文献

[1] 杨飞, 戴焯, 金城鸿等. 三级综合医院门诊时间优化的措施及效果分析 [J]. 现代医药卫生, 2022, 38(16):

[2] 范喧竺. 考虑医患行为的医疗门诊预约调度问题研究 [D]. 东北财经大学, 2022.

[3] 陈伍, 陈汉英, 邹景英. 基于闭环管理理论的护理管理对门诊护理质量及患者满意度的影响 [J]. 名医, 2021(06):135-136.

[4] 崔杨, 马晓震. 医院门诊就诊流程优化研究 [J]. 吉林化工学院学报, 2021, 38(03):27-30.

[5] 马雪. “互联网+医疗健康”视角下 J 医院门诊服务流程再造研究 [D]. 宁夏大学, 2022.

[6] 赵雯. “互联网+医疗”在 L 医院门诊服务流程优化中的应用 [D]. 南京邮电大学, 2021.

员之间的团队合作和协作, 共同参与药品调剂差错管控工作。通过团队合作, 可以减轻个人压力, 提高工作效率和质量。

总而言之, 医院药品调剂常错误情况多样, 需要针对性管理来提升管理成效, 减少有关差错风险。需要做好工作人员管理, 优化环境条件, 提升管理水平。

参考文献

[1] 陈钟黎. 药房药品调剂差错原因及防控措施 [J]. 健康必读, 2022(35):297-298.

[2] 林秉诗, 陈颖, 宋鑫. 医院门诊药房处方调剂差错原因探究及持续改进措施 [J]. 临床合理用药, 2023, 16(12):157-160.

[3] 汤小林, 陈梦莹, 柴晓燕, 等. 品管圈活动降低门诊西药房调剂内部差错率的实践研究 [J]. 药品评价, 2023, 20(7):785-788.

表 2: 调剂差错率评估结果 [n(%)]

分组	n	药品错配	药品多配	用量差错	药品漏配	调剂差错率
管理后	2700	6	8	5	3	0.81%
管理前	2700	23	19	27	34	3.81%

注: 两组对比, p < 0.05