

标签的容器装其它药品。

2. 严格执行查对制度,调剂室收方配药应经二人核对,病房小药柜管理人员应定期清点检查药品,药剂科应定期严格检查指导

各科病房备用药品的管理使用情况。

3. 加强医德医风建设,而这种精神也只有通过不断地学习,认真地实践,才能树立起对病人高度负责的精神。

## 再谈处方质量管理

王晓蕙 姚 辉

(成都军区总医院药局 成都 610083)

处方是医师为患者预防或治疗疾病而开写的有关调剂和发出药剂的书面凭证,是重要的医疗文书,具有法律和经济效用。也是医院管理考核的内容之一。根据医院达标管理的要求,处方合格率应为 100%。然而,处方书写质量常被人们所忽视,处方书写不规范的现象长期存在,合格率低。若按药品名称以 1990 版《中国药典》或国家卫生部颁发的药品标准名称为准进行检查,其合格率则更低。笔者依据处方制度实事求是地分析了该院近 3 年处方书写情况,主要存在以下 9 个方面的问题:

一、处方缺项 有的医生开处方不写病人姓名,常常漏写年龄、性别、年、月、日中的一项或数项,不写服用方法,无医生签字等。

二、药品名称不正规 如头孢拉定写先锋Ⅵ、盐酸二氢埃托菲写创伤止痛片等。

三、麻醉药品、精神药品、普通药品处方混开 如盐酸利多卡因用麻醉药品处方开,安定、苯巴比妥又用普通处方开。

四、简化或缩写药品名称 如足叶乙甙写 VP-16、维生素 B1 写 Vit B1、破伤风抗毒素写 TAT 等。

五、药品无剂型名称 地奥心血康胶囊写地奥心血康,麻黄素滴鼻液写麻黄素,硫酸

庆大霉素注射液写庆大霉素等。

六、外用药处方与内服药处方混开 如在内服药处方上开外用药。而在开外用药时又不写明用药部位及用药次数。

七、药品无含量规格 0.25%金霉素眼膏 0.5×2 支写作金霉素眼膏 2 支,20%人体白蛋白注射液 50ml×2 瓶写白蛋白 50ml×2。

八、医生随意涂改处方 有的涂改后难以辨认,有的涂改后又未重加签字。

九、字迹潦草 个别医生行书缺乏规范,签名难认。

针对上述情况,医院采取了相应的措施。首先院领导高度重视,组织编写了《医疗文书书写规范》,开展了医药护技各类人员培训工作,建立了医生处方联系卡,审核处方时,按其中错误内容打勾退回;药剂人员发出的错误处方,由本人与医生联系及时纠正错误。医疗科与药局联合组织小组,检查人员每月将未清出的错误处方重新审查清理,通知医生改正,并与奖惩挂钩。特别是经过三甲达标,处方书写质量有了很大的改进和提高。笔者深刻体会到,只要各方面重视,不断学习规范要求,加强管理,处方合格率将会达到百分之百。