

的最高零售价格,招标人核定后的零售价格,要按照省级价格主管部门规定的时间执行。

2.4 招标机构和投标企业在招标前应先摸清每种药品的用量。临床用量少的药品一般不宜招标。医疗机构与中标企业签订药品购销合同时,必须明确采购数量,并严格按照《合同法》规定履行中标药品购销合同。

2.5 进一步强化政府行政部门对药品集中招标采购的组织领导。特别是招标结束后,对执行情况要加强监督和管理,定期组织检查、评比,奖惩分明,发现问题及时处理。特别是要加强对中标药品的封闭式管理。在中标后的采购周期内,对同类新药的引入在数量上和价格上要严格控制。

收稿日期:2004-05-07

基层医院药事纠纷原因分析及对策

郭秀芳(四川省彭州市人民医院,四川 彭州 611930)

关键词 药事纠纷;原因分析;对策

中图分类号:R927.2

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2005)02-0115-02

配方的质量直接影响到患者的康复,有时还会造成严重的医疗缺陷,随着全社会文化程度的提高和医学知识的普及,病人的自我保护意识也不断增强,加之新闻媒体不适宜的渲染报道,药事纠纷呈逐渐增多趋势。现就 1991~2003 年间我院药剂科 89 次药事纠纷的登记资料进行了分类统计和原因分析,探讨减少纠纷的措施,希望能引起管理者和药剂工作者的重视,将药事纠纷降低到最低限度。

1 资料和方法

我院药剂科中、西药房,1991 年 1 月~2003 年 12 月间,在“药剂科差错事故登记本”中,记载的工作人员受到相应处罚的 89 起药事纠纷,均纳入统计范围。根据“差错事故登记本”实际登记的情况,将差错原因归纳为:①医生处方字迹潦草不清、引起识别错误;②工作人员学历低,业务素质差;③管理不善与混乱;④经验不足;⑤责任心不强,思想不集中。

2 原因分析及对策

2.1 医师处方字迹潦草而导致识别错误共 9 例,占 10.11%。如将立复丁(法莫替丁)错发成立其丁(酚妥拉明),因医生处方字迹很潦草,造成药房工作人员及护士识别出错。病人用药后出现异常反应,险些危及病人生命,护士仔细查看核对医嘱发现。若医生能把病情诊断结果写在处方上,会有助于药师审查、识别处方,可能会避免此类错误的发

生。

2.2 因药房工作人员业务水平低所致的共 14 例,占 15.73%。如将 1 例有严重过敏反应,持续哮喘的休克病人的抢救药品琥珀酸钠氢化考的松注射液错发成氢化考的松注射液。药房工作人员误认为两者为同一药品,虽然二者作用用途相同,但琥珀酸钠氢化考的松注射液为水溶性药物,而氢化考的松注射液为含 50% 的乙醇制剂,在抢救病人需大剂量使用氢化可的松时,应使用前者。此种错误是由于配方人员药品知识不足,业务水平低所造成。基层医院领导认为药剂科只是一个收发发、技术含量低的药品供应部门,对医院药事工作不很重视,对医院药剂工作的许多规定和制度或变通执行或置之不理,医院药剂人员队伍中仍然存在着各类非专业人员,他们未接受过系统的药学专业训练,仅经短期培训就上岗。随着《医疗事故处理条例》的实行,我国有关医疗事故纠纷侵权的诉讼中开始实行举证责任倒置,这对在整个医院医疗服务过程中占重要部分的医院药事工作提出了更高的要求。为避免此类差错事故发生,药剂科应制定严格的执业培训计划。首先应进行岗前培训,药学人员上岗前的基本技能、基础知识及政策法规的培训,加强药物知识的学习,提高对药物治疗原理的理解^[1]。每名职工经培训考试合格后才能上岗。其次进行在职培训,如请专家对药师进行知识、技能、服务理念等方面的培训,以及完成每年规定的继续教育学分,加强对工作人员的医德医风教育和职业道德教育,树立以病人为中心的服务理念,不断强化对医疗纠纷的防范意识,使药师充分认识到纠纷带来的危害性,自觉提高对纠纷的防范意识。

作者简介:郭秀芳(1967-),女,主管药师,药剂科主任。

Tel:(028)83887394, Fax:(028)83893542.

E-mail:guoxinfangyaoshi@sina.com.cn.

2.3 管理不善引发的差错共 20 例,占 22.47%。如将一小儿的阿昔洛韦片错发成外包装(包括标签、文字排列)很近似且摆放于相邻位置的格列奇特。事后配方人员发现,历经周折追回时,小儿已服用 2 次,虽未出现低血糖症状,病人家属却不依不饶。这两种药相互拿错已发生过 3 次。将外包装相似、品名相似以及同一品种、不同规格或含量的药品应分开摆放或标以醒目标志,以防忙中出错。另外因管理上的问题,有些药物超过有效期或因保存不当变质未能及时收回,配方人员也未及时发现便发给了病人。如将过期的药品安络血注射液,已受潮的气滞胃痛冲剂,以及将未避光保存、变了色的药品和未按要求保存而导致分层的软膏发出等。药剂科应加强药品监督管理,职责划明确。执行分人分柜包干责任制,制订严格的奖惩制度坚持药品“先进先出”的原则^[2],定期进行质量及有效期检查,以防将有质量问题的药物发给病人。

2.4 经验不足,医德医风差而致共 16 例,占 17.98%。如将高锰酸钾发给病人时,未交待用法,病人回家后,将高锰酸钾粉直接敷于患处,结果造成患处灼伤。因高锰酸钾用法出错而引发的药事纠纷其他医院也发生过,如患者将高锰酸钾粉口服,导致上消化道黏膜受损等。基层医院面对的患者大多文化程度不高,医学常识贫乏的农民,因此在交待药物的用法上,应该更加耐心、仔细。管理者应当将此类需要临时分装,且病人对其用法易误解的药品,印制

用法说明,发药时将其贴于药袋背面,这会有助于病人正确使用。

2.5 责任心不强,掉以轻心而造成共 30 例,占 33.7%。此类型所占比例最高。如将地高辛片错发成普鲁本辛、将阿昔洛韦滴眼液错发成阿昔洛韦凝胶、还有漏发、少发、多发药物以及中草药称量误差高达 30% 等情况,此类配方错误,改变了医嘱,不仅影响疗效,尤其误发有时会给病人造成很大的危害。药剂科应当建立一套适于本院实际工作情况和条件的配方操作规程,是减少配方差错的有效措施。药师要严格遵守操作规程,任何时候,药师取药都必须核对,尤其是在单独配方时更应自行复核,许可的话应多次复核,复核无误后方可将药品配发给病人;取拿药品时应仔细看清楚处方,取完药品要有自查步骤,分发药品时应严格复查处方,做到准确和肯定。

可以深信随着管理措施的到位、工作人员整体素质的提高以及服务环境的不断改善,医院的药学服务水平会逐步提高,药事纠纷会不断减少,医院的经济效益和社会效益也会不断提高。

参考文献:

- [1] 刘奕芳,董如镜,郑慧丽. 门诊药房药品差错原因分析及对策[J]. 中国药房,2001,12(1):22.
- [2] 徐希成. 我院医疗纠纷中非医疗事故的药事纷争情况分析对策[J]. 中国药房,2001,12(8):416.

收稿日期:2004-03-21

我院急诊静滴给药处方调查与分析

黄荣海(广东省中山市南朗医院药剂科,广东 中山 528451)

摘要 目的:了解本院急诊静脉给药处方的合理性。**方法:**随机抽查 2004 年 1~6 月份每个月中一天的急诊静滴给药处方共 27 000 张,并进行统计与合理性分析。**结果:**发现不合理用药处方 1 458 张,占 5.4%,包括药理性配伍不当、理化性配伍不当、溶媒选择不当三方面。**结论:**临床医师和药师对药物间的配伍缺乏学习和了解,而导致配伍不当。

关键词 急诊处方;不合理用药;分析

中图分类号:R952

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2005)02-0116-02

处方用药合理与否,直接关系到患者的身心健康,甚至生命。分析和指导临床合理用药是医院药学人员的日常工作之一。

现将我院 2004 年 1~6 月份抽查的 27 000 张急诊静滴给药处方合理分析如下:

1 资料与方法

资料来源于我院 2004 年 1~6 月份急诊静滴给药处方,随机抽查我院 2004 年 1~6 月份每个月中