

- [3] 李淑珍, 杨静, 宋超, 等. 我院 2013 年上半年糖皮质激素类药物临床使用分析[J]. 中国药房, 2014, 25(2): 113.
- [4] 中华医学会麻醉分会. 糖皮质激素在治疗慢性疼痛中应用的专家共识[J]. 临床麻醉学杂志, 2009, 25(3): 192.
- [5] 李振国. 沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J]. 当代医学, 2011, 17(18): 1.
- [6] 张海英, 李玉珍. 糖皮质激素类药物的药理作用及合理应用[J]. 案头参考, 2004, 2(3): 36.
- (编辑: 杨丹)
- (收稿日期: 2016-03-21 修回日期: 2016-07-25)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2016.12.014

· 论著 ·

我院门诊药房相似药品差错及接近失误的监控及质量改进

彭骞, 蒋志平, 何莉梅, 何周康 (湖南省儿童医院, 湖南长沙 410007)

[摘要] 目的: 探讨质量改进监控在门诊药房相似药品管理中的应用, 减少和消除门诊药房相似药品导致的差错和接近失误事件。方法: 以“减少门诊药房相似药品差错及接近失误率”为质量改进项目, 通过调查统计门诊药房中一些易发错的药品品种, 对我院 2015 年监控的差错和接近失误事件记录进行总结与分析。结果: 随着质量改进监控的进行, 2015 年我院门诊药房相似药品差错及接近差错率呈下降趋势。结论: 门诊药房相似药品差错及接近失误率质量改进监控可使门诊用药更加规范有效, 保障了病人的用药安全。

[关键词] 门诊药房; 相似药品; 差错; 接近失误率; 质量改进

[中图分类号] R952

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2016)12-0040-03

Quality Improvement and Monitoring of Similar Medication Errors and Near Misses in Outpatient Pharmacy

Peng Qian, Jiang Zhiping, He Limei, He Zhoukang (Hunan Children's Hospital, Hunan Changsha 410007, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the application of quality improvement project monitoring in the management of similar medications, reduce and eliminate the similar medication errors and near misses rate in outpatient pharmacy. **Methods:** “Reduce the similar medication errors and near misses” for quality improvement project, similar medication errors and near misses events every month were recorded and analyzed statistically. **Results:** Similar medication errors and near misses rate dropped monthly. **Conclusion:** Quality improvement management systems for similar medications in outpatient pharmacy were practicable and effective. Safety of medication was ensured.

[Keywords] outpatient pharmacy; similar medications; error; near misses rate; quality improvement

用药差错是指在药品采购、供应、医嘱、转抄、调配、发放和使用流程的一个或多个环节出现错误, 导致患者最终接受错误的药物治疗, 也称为药品差错^[1]。在医院, 用药差错是常见的损害因素^[2]。临界差错是指在药品采购、供应、医嘱、转抄、调配和发放流程的一个或多个环节出现错误, 但该错误被发现并纠正, 患者最终没有接受错误的药物治疗, 也称药品接近失误。在门诊西药房相似药品因包装、名称、规格、厂家、剂型等相似而容易混淆。医院存在不少相似药品, 调配和使用错误易发生严重后果甚至危及生命。通过药学部门门诊药房工作人员每月进行相似药品调配差错及接近失误率统计分析, 并建立质量改进 (quality improvement, QI) 项目, 进行数据监测分析, 制定相似药品差错及接近失误率目标值为万分之一, 最大限度地防止差错发生, 改进门诊药

房的工作, 提高药学服务质量, 为患者提供优质的药学服务, 保障患者的用药安全。笔者通过调查统计门诊药房中一些易发错药品的品种, 对我院 2015 年监控的差错和接近失误事件记录进行总结与分析。

1 数据收集

由药学部一名药师担任质量控制员, 对门诊药房相似药品进行梳理, 归纳统计相似药品种类及数目, 对全年各月门诊药房总体调配差错和接近失误事件进行统计分析。

2 监控结果

2.1 2015 年相似药品差错及接近失误事件发生情况
结果见表 1。门诊药房药品相似情况主要可以分为

作者简介: 彭骞 (1983. 10 ~), 女, 大学本科, 主管药师, 主要从事医院药学工作, E-mail: pg_00777@163.com。

通讯作者: 何周康 (1962. 07 ~), 男, 大学本科, 主任药师, 主要从事医院药学管理工作, E-mail: hnhospital2007@126.com。

包装相似、药品名称相似、相同药品不同规格、相同药品不同厂家、相同药品不同剂型五类。

表 1 我院 2015 年相似药品差错及接近失误事件发生情况

分类	相似药品差错		药品差错及接近失误事件	
	数目/对	构成比/%	例数	构成比/%
包装相似	15	13.89	127	22.60
药品名称相似	25	23.15	145	25.80
相同药品不同规格	20	18.52	95	16.90
相同药品不同厂家	30	27.78	127	22.60
相同药品不同剂型	18	16.67	68	12.10
合计	108	100	562	100

2.2 2015 年各月份相似药品差错及接近失误率
结果见表 2、表 3。随着质量改进监控的进行,2015 年

表 2 2015 年各月总体相似药品差错及接近失误率

项目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
总处方张数	60 000	60 000	60 000	59 700	73 470	73 950	85 370	82 050	73 170	52 240	53 400	54 500
差错及接近失误处方张数	108	93	82	40	36	39	35	32	30	21	22	24
差错及接近失误率/(1/10 000)	18.00	15.50	13.67	6.70	4.89	5.28	4.10	3.90	4.10	4.02	4.12	4.40

表 3 2015 年各月不同类型相似药品差错及接近失误率

分类	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
包装相似	2.50	2.30	3.47	1.20	1.22	1.35	1.41	1.34	1.64	1.53	1.69	1.83
药品名称相似	4.20	3.30	3.00	1.70	1.22	1.49	1.06	0.98	0.96	0.96	1.12	1.28
相同药品不同规格	3.30	3.20	2.00	1.00	0.82	0.68	0.70	0.85	0.68	0.57	0.75	0.37
相同药品不同厂家	5.00	4.00	3.00	2.00	1.09	1.35	0.70	0.61	0.68	0.57	0.37	0.55
相同药品不同剂型	3.00	2.70	2.20	0.80	0.54	0.41	0.23	0.12	0.14	0.38	0.19	0.37
合计	18.00	15.50	13.67	6.70	4.89	5.28	4.10	3.90	4.10	4.02	4.12	4.40

3.1.2 药品名称相似 在我院门诊药房相似药品中,名称相似药品占 23.15%。如小儿复方赖氨酸颗粒与小儿盐酸赖氨酸颗粒,利多卡因气雾剂与利巴韦林气雾剂,重组人干扰素 $\alpha 1b$ 粉针与重组人干扰素 $\alpha 2a$ 粉针,这些药品名称相似,价格不同,甚至药理作用也完全不同,如有疏忽,极易出错,造成不良后果^[4]。

3.1.3 相同药品不同厂家 相同药品不同厂家的品种占 27.78%,比例最大。这些药品名称相同、成分相同,但由不同厂家生产,价格差异较大,特别是国产药品与进口药品,如奥卡西平片(仁澳,北京四环制药)与奥卡西平片(曲莱,瑞士诺华制药),二者价格相差几倍,药师应在工作中加以重视。

3.1.4 相同药品不同规格 为适应临床需求,将药品制成不同规格,药品规格不同,给药剂量也会有很大差别,如布洛芬(4%)与布洛芬(2%),若患儿误服会有安全隐患。

3.1.5 相同药品不同剂型 药物有多种剂型,以适应患者需求。一种药物可能有片剂、颗粒剂、注射剂或外用制剂,药师发药时由于工作繁忙,很可能根据印象和习惯,造成差错,如双歧杆菌四联活菌片与双歧杆菌四联活菌肠溶胶囊,布地奈德吸入粉雾剂与布地奈德鼻喷雾剂。在发药过程中,药师应谨慎认真,仔细审查处方,避免调配差错。

我院门诊药房相似药品差错及接近差错率呈下降趋势。

3 讨论

3.1 我院门诊药房相似药品举例分析

3.1.1 包装相似 在我院门诊药房相似药品中,包装相似药品占 13.89%。相似药品特别是同一厂家生产的包装相似药品,外包装的形状、样式、颜色基本相同,极易造成调配差错^[3]。外包装及内包装相似的药品如硝西泮片与氯硝西泮片,药理作用相似,调配差错影响较小;而德国默克公司生产的左甲状腺素钠片(用于治疗甲状腺功能减退)与甲巯咪唑片(用于治疗甲状腺功能亢进),药理作用完全相反,在调配和发出此类药品时需特别注意仔细核对,确保无误。

3.2 我院门诊药房发生相似药品差错及接近失误的原因

采用鱼骨图分析法分析我院门诊药房发生相似药品差错及接近失误的原因。见图 1。

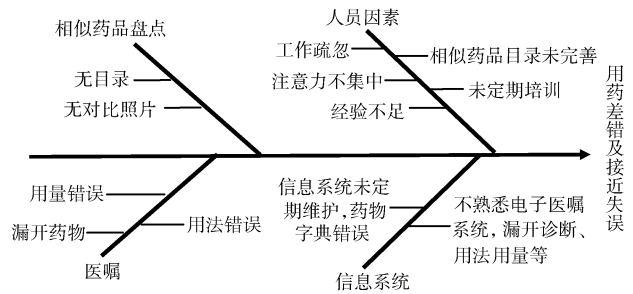


图 1 鱼骨图

3.3 质量改进措施

(1)加强相似药品管理:制订完备的相似药品管理制度和调配操作流程,将相似药品管理作为质量改进(QI)项目,每月进行相似药品调配差错及接近失误率控制分析。(2)改进信息系统:改进电子医嘱系统,药库系统,避免系统错误导致用药错误。(3)规范电子医嘱:加强医师电子医嘱系统操作培训,避免少开药或多开药,增强医师责任心,要求开具电子医嘱后需经复查。(4)实施奖励制度:通过奖励制度,促进临床医师及护士及

时上报用药差错及接近失误,提高主动上报意识。(5)制作相似药品目录:将常用的、易混淆的、常错发的药品制成目录,拍成对比照片进行提示。(6)制作相似药品标识:在药品上架时,要把外包装相似且药效相似的药品隔开存放,对易错发的药品,在药品的标签上用不同颜色或字体标识加以区分。(7)加强人员管理:药房应不断补充、完善相似药品目录,对员工进行相似药品文件专项培训,尤其是对新入职的药学人员要加强培训,减少相似药品调配错误。(8)其他:药师调配和发出药品时,必须严格遵守“四查十对”制度,避免出现差错及接近差错事件^[5]。

3.4 质量改进监控效果分析

我院门诊药房 2015 年全年相似药品差错及接近失误事件为 562 例,均为接近失误,未对患儿造成损害。通过质量改进监控,2015 年我院门诊药房相似药品差错及接近失误率从 1 月份至 4 月份大幅下降,5 月份至 12 月份有所下降,但幅度不大。2015 年最低差错和接近失

误率为 3.90/10 000,还未达到 1/10 000 的目标值,门诊药房还需持续进行质量改进,最大限度地防止差错发生,保证患儿用药安全。

参考文献:

- [1] BATES D W, BOYLE D L, VANDER VLIET M B, et al. Relationship between medication errors and adverse drug events [J]. Gen Intern Med, 1995, 10(4): 100-105.
- [2] ISMAIL S, TAQI A. Medical errors related to look-alike and sound-alike drugs [J]. Anaesth Pain Intensive Care, 2013, 17(2): 117-122.
- [3] 吴冰. 门急诊药房处方调配差错的原因及对策[J]. 中国医药科学, 2012, 2(21): 149-150.
- [4] 黄乐珊, 郑师明, 严鹏科, 等. 门诊药房处方调配差错分析及防范措施[J]. 中国药业, 2009, 18(11): 42-43.
- [5] 吕迅羽, 马淑媚, 吴妙燕, 等. 医院药房外包装相似滴眼液的调查与分析[J]. 中国实用医药, 2010, 5(30): 254-255.

(编辑:刘雄志)

(收稿日期:2016-02-18 修回日期:2016-03-22)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2016.12.015

· 论 著 ·

我院儿科药物不良反应的发生情况及防控措施

贾桂云, 刘艳芬, 常明星, 刘静雯 (北京市平谷区医院, 北京 101200)

[摘要] 目的:调查我院儿科药物不良反应(ADR)的发生情况,探讨其防控措施。方法:选取 2012 年 9 月至 2013 年 8 月我院儿科接诊的患儿 1 582 例,安排临床护士集中监测 ADR 发生情况并填写《ADR 监测表》,对上报的 ADR 进行统计分析。结果:总体 ADR 发生率为 19.2% (303/1 582)。静脉给药 ADR 发生率(70.4%)高于其他给药方式;1~3 岁患儿 ADR 发生率(32.8%)高于其他年龄段患儿;夏季 ADR 发生率(29.6%)高于其他季节;抗生素 ADR 发生率(80.7%)高于其他类别药物。结论:儿科 ADR 的发生与给药方式、年龄、季节、药物类别等因素有关,其防控重点应是加强 ADR 监测,提高合理用药水平。

[关键词] 儿科;药物不良反应;调查;防控

[中图分类号] R969.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2016)12-0042-03

The Occurrence and Prevention of Adverse Drug Reactions in Pediatric Medicine in Our Hospital

Jia Guiyun, Liu Yanfen, Chang Mingxing, Liu Jingwen (Pinggu District Hospital of Beijing, Beijing 101200, China)

[Abstract] **Objective:** To research the occurrence of drug adverse reactions in pediatric department and investigate the preventive and treatment measures. **Methods:** A total of 1,582 children cured in pediatric department from September 2012 to August 2013 with clinical data were selected as the research object, clinical nurse centralized monitored ADR occurrence and filled out the “ADR monitoring table”, and analyzed the drug adverse reactions statistically. **Results:** The incidence of adverse reactions was 19.2% (303/1,582). The incidence of adverse drug reactions caused by intravenous administration was higher than that of other drugs, accounted for 70.4% of the total adverse reactions. The incidence of adverse drug reactions at the age of 1 to 3 was higher than that of other ages, and accounted for 32.8% of the total adverse reactions. The number of adverse reactions in summer accounted for 29.6% of total cases, the proportion of the total cases was the largest in the four seasons. The proportion of adverse reactions caused by antibiotics was the largest, and reached 80.7%. **Conclusion:** The occurrences of adverse drug reactions in pediatrics are related with the age, season, drug type and other factors, and its prevention and treatment should be to strengthen the monitoring of adverse drug reactions and improve the level of rational drug use.

[Keywords] pediatrics; adverse drug reactions; investigation; prevention and control

作者简介:贾桂云(1970.01~),女,大学专科,主管药师,主要从事医院药学工作,E-mail:1067899875@qq.com。