

门诊药房账实相符率偏差的原因及对策

谢洪先(重庆市璧山县人民医院药剂科 402760)

【关键词】 账实相符率； 药品盘点； 处方审核
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.065 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2014)08-1139-03

门诊药房担负着重要的职责,主要包括向医务人员提供药
学情报、及时介绍新药知识、向患者提供药学咨询,监督不合理
用药以及加强药物管理等多项工作,在医院管理中起到了重要
作用。随着信息化引入医院,虽然从计算机可以查对药品库
存,但实际工作中某些因素影响了其准确性,常常不能真实反
映药品的实际库存^[1-2]。药品的账实相符率是保证本院电子处
方工作站正常运行的前提,是衡量药品管理水平的一项重要指
标^[3-5]。因此,如何提高药品账实相符率显得极为重要,只有找
出造成药品账实不符的原因,才能真正做到账实相符。就本院
门诊药房调剂工作中的一些问题做出总结分析,并给出了针对
性的预防措施。

1 账实不符的原因

1.1 处方调配带来的账实偏差

1.1.1 药品信息方面的因素 (1)通用名相同的药品,规格、
包装、产地,并非单一化。同一药品存在多规格多产地,特别
是单规格多产地现象。抗生素类药注射用的头孢噻肟钠,规格都
是 2 g 一支,产地分别有悦康药业和威尔曼药业^[6-7]。药师在
对照清单核发药品时,责任心不强,容易把同一药品的规格和
产地误发给患者,而这种误发率导致的账实不符率偏高。(2)
相似药品:药品含量主要成分相同、或者不完全相同的药品,包
装相似的药品,存在不同的剂型,胶囊、注射液、片剂、缓释片
等。本院门诊的收费清单,一律以通用名称显示,不认真核对

收费处方和清单,容易造成处方调配差错,药品库存自然就有
偏差^[8]。如本院的丙戊酸钠,就有片剂,缓释片,注射剂,容易
发生剂型发错的事件。相似药品注射用血塞通和注射用血栓
通,利血生和益血生也容易出差错。本院更为突出的一类相似
药品是胰岛素系列,有 17 个品规,包装相似度较高,产地均为
诺和诺德。这个品种因为品规太复杂,给调剂带来很多不便,
容易造成差错,在临床上也造成很多负面的影响。

1.1.2 药师方面的因素 (1)核对方剂和清单欠认真仔细。
本院 2012 年门诊就诊人次日均近 1 000 次,处方日均 1 000 多
张,药师调剂工作量大,对收费清单疏忽核对每一个项目,都可
能造成差错。负责补充前台药品的药师把包装相似的药品摆
放错位。负责调配的药师调配药品时,为了加快调配速度,习
惯性的在原来位置配取药品。窗口核发药品的药师,平时和调
配药师之间有一种心理依赖,导致调剂过程的连环差错。收费
室人员一盒药漏收费成 1 粒,药师习惯性的对照处方误发成 1
盒给患者。(2)药师自身素质有待提高。科室负责人应对一些
时常容易混淆的物品规格,新药、容易发生差错的物和事及各
种注意事项,都随时记录更新在黑板报上,有些药师平时不太
关注黑板报上的更新内容,造成反复出现同样的差错。基于这
些方面的种种原因,很容易在各个环节出错。本文总结了
2012 年本院门诊药房出现差错的情况,见表 1。

表 1 2012 年本院门诊药房调配差错统计分析表

引起差错的原因	差错类别	差错次数	差错百分比(%)
药品名和规格皆相同、产地不同	发错产地	128	19.63
药品名相同、规格不同	发错规格	86	13.19
药品名相同药品规格相同、剂型不同	发错剂型	80	12.27
药品名相同、药品规格不同剂型不同	发错规格发错剂型	90	13.81
药品名相似	发错药品	42	6.46
药品包装相似	发错药品	38	5.82
漏收费少收费	多发出药品	30	4.61
收费项目非药品费用	药品库存增多差实物	20	3.07
药品数量发错	库存不符	76	11.66
漏发药品	库存不符	28	4.30
患者退药、账上未做调整	相应药品库存多出	10	1.54
收费执行药房不正确	相应药品库存增加实物减少	24	3.68

1.2 药品盘点方面的因素

1.2.1 药品的盘点工作量大,耗时长,人员疲惫。盘点前准备
工作不充分,报废药品未及时出库,药品没有很好的归类放在
一起,不便于清点,造成漏盘和误盘。对科室暂存的药品没有
做好备查登记,直接就清点录入记录单,直接影响账实不符。

盘存前,外借给私人的药品又未及时归还,也造成盘存账实不
符。医生急救患者时,借去用于抢救的药,忘记补开处方记费,
造成相应的药品账实不符。破损、过期药品没认真登记,直接
带来盘存的亏损。

1.2.2 漏盘误盘时有发生,导致药品的账实不符。药品盘点

表缺乏合理简便的构思,电脑未把现有库存数体现出来,便于盘存发现实物数量出入大的应及时认真再次核对。盘点清单录入电脑时,疏忽未仔细检查核对,漏入错入时有发生。药品会计审核盘点清单,汇总盘点数据时,未仔细审查盘点记录单是否录入完整。

2 针对性的预防措施

2.1 调剂方面

2.1.1 调剂工作认真仔细 药师在调剂工作中努力做到认真仔细,在做到准确的前提下,再追求速度。严格执行《处方管理办法》规定,药师调剂处方时必须做到“四查十对”。工作认真谨慎,双人核发,对照清单,药房后台前台配发药应以正确模式,使处方的双重复核率达 100%。

2.1.2 控制药品的种类和规格 根据我国《处方管理办法》第 16 条规定,同一通用名称的药品品种注射剂型、口服剂型不得超过二种。本院通过召开药事委员会,遴选适合本单位使用的质优价廉的品种,严格控制了在院药品的种类和规格。本院的胰岛素系列,从原来的 17 个品规中只保留了 10 个。

2.1.3 联合商品名与通用名避免混淆 药品信息管理人员在容易混淆的药品通用名称前加括号,备注了商品名。在对照清单发药时,既看到了商品名又看到了通用名,这样减少了很多差错。药品摆放科学合理,不把外包装相似的药品摆放一起,实行分类摆放。药品品名接近、包装相似的药品,在边上贴上醒目的“温馨提示”,能有效避免后台调配人员忙中出错。

2.1.4 丰富药品板报的记录信息 把平时工作中容易出差错的信息,新药新规格,登录板报。药师平时要多关注板报信息,对新信息药师之间相互学习,相互提醒。同时,科室定期举行药品相关知识培训,不断提升药师专业技能。

2.1.5 提高药剂人员的责任心 门诊药房在维护医院形象方面起到了重要的作用,做到树立良好形象,为患者提供周到、全面的服务对提升医院整体形象有重要的意义。科室应当制定相应的奖惩措施,提高药剂人员的责任心。杜绝人为外借药品,对责任心不强的人员应该严加教育。在药房的日常工作中应杜绝借药,药房工作人员要严格药品出入登记。对于非药学专业的收费人员,药房药品相关信息及时向他们传递,增加双方合作的紧密度,尽量减少差错发生。门诊工作人员应该树立正确的服务观,培养自己良好的道德修养,时刻规范、监督自己的行为,做到符合医院以及患者双方的利益。

2.1.6 提高工作人员业务水平 对于门诊药房工作人员不仅要加强基础理论学习,还应该掌握药物的基本知识,及时了解新药,掌握药物的性质、性能、用法、适应证以及不良反应等,并且及时了解药物在临床上应用的效果,不断更新知识。此外,定期实行专业培训,并且根据工作人员的具体情况进行考核,最大效能地提高工作人员的业务水平,为患者服务。

2.1.7 加强特殊药品的管理 根据《药品管理法》规定,对麻醉药品、精神药品、毒性药品、放射性药品实行特殊管理办法。在门诊药房对上述药品加强管理,实施专人负责、专用处方、转册登记的方法,严禁特殊药品的乱用,正确发挥特殊药品在治疗疾病过程中的作用,禁止由于管理不合格而发生影响人民健康和安全的事故。

2.2 盘点方面 药品盘点组织工作的好坏,直接影响药品盘点的质量。医院统一成立盘点小组,指定盘点负责人,安排盘点时间。药品会计要不定期地打印实时药品库存表,让药房人员自行核对责任区的药品库存数,及时发现问题并查找原因,以加强药品盘点工作的准确率。

盘点前,盘点员应做好药品的领、销、存、登记结账。盘存前将药品归位,分类摆放整齐,防止错点,漏点。盘点过程中,清点人和复核人两人一组,认真核对打印好的盘点表,对照药品名称,规格和数量一一清点,边清点边核对盘点表上标示的账面库存。对数量不相符出入大的药品,再次清点,立马查明原因。药品会计在审核记录单前,应再次认真审查,确保数据录入完整再审核^[1]。盘点完毕,总结盘点过程中存在的问题并提出改进意见,促使药品盘点制度不断完善。

3 小 结

门诊药房的管理是否规范合理,关系到工作人员工作的顺利和效率,甚至影响到整个医院的效益和形象。并且担负着重要的职责,例如向医务人员提供药学情报、及时介绍新药知识、向患者提供药学知识咨询、监督不合理用药以及加强药物管理等多项工作,在医院管理中起到了重要的作用。

本院门诊药房坚持“发现问题,解决问题”的原则,结合本院实际情况,如何提高账实相符率进一步提出改进措施,通过提高药师的责任心,实行药品专人专柜负责制,完善调剂工作的双人核发制度,让本院门诊药房的账实相符率得到了显著的提高。2012 年 6 月盘存账实相符率为 76.43%,2012 年 12 月盘存账实相符率提升到 85.99%,相信今后通过不断努力和改进,每月盘存账实相符率会有不断提升。

参考文献

- [1] 刘丽华. 浅析我院药品库存偏差原因及对策[J]. 黑龙江医药, 2011, 24(1): 96-97.
- [2] 蒋勤, 孙常晨. 6-(4-取代苯基)-4, 5-二氢-3(2H)-哒嗪酮类化合物的合成及其抑制血小板聚集的作用[J]. 药学报, 1990, 25(8): 598-603.
- [3] 魏晓鸣. 药品盘点账物不符原因分析及解决对策[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(10): 4-9.
- [4] Yang G, Liu L, Xu J, et al. Effects of MCI-154 on vascular reactivity and its mechanisms after hemorrhagic shock in rats[J]. J Cardiovasc Pharmacol, 2006, 47(6): 751-757.
- [5] 陈莉. 医院药房账物计算机管理帐物经验讨论[J]. 中国医药科学, 2012, 2(8): 43-46.
- [6] Thompson PE, Manganiello V, Degerman E. Re-discovering PDE3 inhibitors—new opportunities for a long neglected target[J]. Curr Top Med Chem, 2007, 7(4): 421-436.
- [7] Griffett EM, Kinnon SM, Kumar A, et al. Effects of 6-[p-(4-phenylacetyl)piperazin-1-yl] phenyl]-4, 5-dihydro-3(2H)pyridazinone(CCI 17810) and aspirin on platelet aggregation and adhesiveness[J]. Br J Pharmacol, 1981, 72(4): 697-705.
- [8] Dehert SG, Lorsomradee S, Cromheecke S, et al. The effects of levosimendan in cardiac surgery patients with poor left ventricular function[J]. Anesth Analg, 2007, 104(4): 766-773.
- [9] 任海洋, 吴秋业, 宋炳生. 6-(4-取代乙酰氨基苯基)-4, 5-二氢-3(2H)-哒嗪酮类化合物的合成及其对血小板聚集的抑制作用[J]. 华西药理学杂志, 2004, 19(1): 19-21.
- [10] Thyges M, Lehmann HD, Gries J, et al. 6-Aryl-4, 5-dihydro-3(2H)-pyridazinones. A new class of compounds with platelet aggregation inhibiting and hypotensive ac-

tivities[J]. J Med Chem, 1983, 26(6): 800-807.
[11] Mcmanus ML, Long MC, Cooper A, et al. Queuing theory accurately models the need for critical care resources[J].

Anesthesiology, 2004, 100(5): 1271-1276.
(收稿日期: 2013-09-08 修回日期: 2013-11-14)

医院急诊科护士的压力与应对

童家竹, 张小敏(重庆市南岸区人民医院急诊科 400061)

【关键词】 急诊科护士; 压力; 对策
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 08. 066 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2014)08-1141-01

医院急诊科是医院的窗口, 主要承担院前急救, 院内抢救等任务, 二级及以上的医院还有急诊观察室, 重症监护室任务, 部分基础医院还承担门诊治疗等工作。急诊工作高风险、高强度, 急诊护士工作尤其紧张、繁重、琐碎, 承担着巨大的精神压力^[1]。长期处在高应激工作环境下, 使急诊科护士不仅精神时刻处于高度紧张状态, 所承受的工作压力较其他科室护士更大, 严重影响了急诊护士的工作积极性^[2]。如何缓解急诊科护士的压力, 提高工作效率和质量是急诊科管理工作的重心。

1 资料与方法

对重庆市南岸区内一级、二级、三级医院, 各级医院随机抽 2 个医院, 每个医院急诊科随机发放护士调查问卷 8~12 份; 问卷分三部分: 第一部分是基础资料, 第二部分是压力程度, 第三部分是压力原因。第一部分包括: 性别、年龄、文化程度、职称、工作年限、岗位。第二部分包括: 压力分级四级, 零级无压, 一级轻度压力, 二级中度压力, 三级重度压力。第三部分包括: 原因分类, (1) 医院因素: 环境、制度、岗位、收入、与同事关系; (2) 社会因素: 患者、患者家属、罹患疾病、社会环境、社会地位、社会制度等; (3) 自身原因: 婚姻、子女、朋友关系、职业成就感、沟通能力、求学、家庭、学历、职称、晋升期望等。同时可以选择多种主要因素。

2 结 果

通过对 59 份调查问卷的分析, 有压力 100%。轻度压力 5 人, 占 8. 47%, 为 10 年以上主管护师; 中度压力 22 人, 占 37. 28%, 10 年以上护师 2 人, 护士 1 人, 5~10 年主管护师 5 人, 护师 12 人, 1~5 年护士 2 人; 重度压力 32 人, 占 54. 23%, 5~10 年主管护师 8 人(其中护士长 5 人), 10 年以上主管护师 2 人, 护师 7 人, 护士 13 人。

2.1 压力与环境因素 问卷中 50 张与环境有关系, 占 84. 75%。环境包括医院环境和社会环境。

2.1.1 环境复杂, 不确定因素多, 使得护士缺乏安全感 急诊护士压力的主要来源于特殊复杂的工作环境, 占 84. 31%^[3]。急诊科经常会接触一些酗酒闹事、打架斗殴、吸毒、交通事故、家庭社会纠纷等事件, 有时甚至会对护士的人身安全造成威胁。这样的工作环境, 护士会常常担忧自己的人身安全, 使护士精神处于高度紧张状态, 甚至导致心理不平衡等负面情绪, 从而影响身心健康^[4]。

2.1.2 社会对护士的认可度不够, 长期存在重医轻护现象。

2.2 压力与工作岗位 问卷中 42 张与工作岗位有个关, 占 71. 19%。其中 31 张与院前急救有关, 37 张与夜班有关, 28 张与两者都有关系。

2.2.1 院前急救存在一因多果, 对医护人员现场判断和处置能力要求较高, 给医护人员造成很大的心理压力, 同时院前急救关系到整体急救工作的成败。出诊过程接触患者血液、体液

的概率增加, 出诊现场情况紧急加之设备简单。所以, 院前抢救可以给急诊护士带来复杂的心理体验^[5]。由于院前急诊病情危急, 患者家属常处于急躁、焦虑状态, 一旦护士欠缺沟通, 就会导致护患关系紧张, 甚至引发医疗纠纷导致医疗事件升级^[6]。

2.2.2 夜间来诊人数、病种、危重程度不能预见, 经常面临突发情况。 护士定期轮值夜班, 使护士对家庭照顾不周, 忽视了家人和孩子, 加之在工作中压力大, 情绪不能宣泄, 长期压抑, 容易与家人产生矛盾, 加大了急诊护士压力^[7]。

2.2.3 随着社会的进步和医学模式的逐渐改变, 患者及家属更加关注自身的就医感受和就医体验, 对自己享受的医疗服务质量要求也不断提高^[8]。

2.3 压力与自身 问卷中有 29 份压力与自身有关, 占 49. 15%。

2.3.1 学习压力大, 晋升机会少 急诊科是一门独立学科, 涉及面广; 专业知识和专业技术要求高、更新快。护士在毕业时基础不扎实, 学历低加之医院的各项考试、考核, 各种检查繁多, 继续教育学习机会少, 晋升名额少等, 成为一个综合压力。

2.3.2 工资待遇低, 劳动强度大 护士的劳动付出与收入不相适应, 且付出得不到尊重和肯定, 医院管理者对护士工作的认同和关注少。

2.3.3 工作时间长, 随时加班不能很好地照顾家庭和子女 急诊科护士经常值班, 加之急诊科随时有指令性加班任务, 因倒班造成生物钟紊乱导致情绪不良, 不能很好照顾家庭, 容易引发家庭不和谐, 家庭幸福感低。

3 讨 论

急诊科护士压力源较多, 涉及面较广, 如何正确面对急诊科护士的压力和解决压力问题, 已经势在必行。医院管理者早期有效的干预措施可以及时缓解急诊科护士的压力, 提高工作效率, 增强职业责任心和职业成就感, 从而提高护理质量, 减少护理不良事件的发生。可以采取以下措施。

3.1 改善环境 (1) 布局合理, 设备齐全, 制度健全 急诊科环境的科学、人性化设计从而减少护士的非护理工作量, 提高工作效率。完善的设备和制度是急诊科工作的有力保障。(2) 增加安保力量, 与社区派出所联动, 提高护士安全感。(3) 构建和谐医护团队, 提高救治成功率, 避免医疗纠纷。(4) 大力宣传医疗卫生行业正能量, 重述医护形象, 获得社会认同。

3.2 科学管理 (1) 合理的人力资源管理: 增加人员编制, 减轻工作负担, 合理弹性排班, 合理安排护士休息与工作。(2) 对急诊科人、物和工作流程规范管理, 提高急救质量: 按急救流程及医院感染控制流程配备急救用物。运用科学规范的急救护理程序减少急救时护理工作的盲目性和随意性。

(下转封 3)