

名称、包装情况、批号,杜绝回收已拆封或者批号不符的药品。⑤药品摆放应分门别类,固定位置,顺手方便,回归原位,工作台面保持整洁。⑥充分利用计算机网络系统,建立医药联网管理系统,病人看病过程中全部使用计算机,可避免医生的书写性错误,真正起到方便、快捷、准确的作用。

总之,防止医院门诊药房药品差错的发生是一项任重而道远的工作,医院药学工作者正在提出各种设想或采取措施,以期逐步降低医院门诊药房药品差错的发生率,真正把“以病人为中心,质量为核心”的工作落实到实处,保障病人用药安全有效。

收稿日期:2002-02-21

## 加强医院制剂质量的几点体会

范开华, 龙四海, 夏俊, 汪海峰(解放军第42医院, 四川夹江 614100)

**关键词** 医院制剂;质量管理

**中图分类号**:R954

**文献标识码**:B

**文章编号**:1006-0111(2002)04-0250-02

确保医院制剂质量的安全、有效和稳定,关键在于制剂各要素要按GMP(药品生产质量管理规范)管理,不仅要在房屋、设施、仪器等硬件方面不断完善,也要在制剂、检验人员的培养、教育等软件方面加大投入。我院多年来一直高度重视制剂生产管理,医院的制剂不仅为医院创造了可观的经济收入,更为可喜的是医院制剂从没有引起输液反应和医患纠纷,从而为医院赢得了良好的信誉。总结我院制剂的一些经验,汇报体会如下:

### 1 重视人员培养

制剂室的各类人员在上岗之前,科室都要进行GMP和药政法规培训,考核合格后方能上岗。每年制剂人员要集中学习2周,年底进行各种技能和GMP知识考试,医院强调制剂人员的技术性,超过70%的制剂人员受过药学技术专业培训。选派工作经验丰富,理论知识较强,具有主管药师职称以上的技术人员担任制剂室负责人。药检是控制质量的关键,为此,药剂科固定1名具有较深药学造诣,长期从事医药品检验的技术人员担任负责人,严格把关,做到了中间品不合格不流入下道工序,成品不合格决不对外发放,从而确保了制剂的质量。

### 2 加强房屋与设施建设

制剂室的外部环境对制剂质量影响很大,医院投入36万元整治了制剂室的外部环境,30m内由绿色草坪覆盖,任何影响制剂质量的污染源均被清理掉,整个制剂楼由透明玻璃封闭围住,制剂楼墙壁全由白色瓷砖装修而成。制剂楼按照GMP布局,人流、物流严格分开,内设红色、黄色、绿色通道,避免

了交叉污染,为制剂质量提供了良好的外部条件。

### 3 更新各种制剂、检验设备

设备是制剂的硬件,没有优良的制剂设备,难以生产出合格的输液,没有好的检验仪器,有可能使不合格产品流到科室,危害患者健康。我院的水质偏碱性,医院投资30万元重新打了一口新井,又投资30万元进起了二级反渗透和多效蒸馏机等水处理器。医院生产的注射用水经过军、地药检所检验,均符合《药典》2000年版全项要求。

### 4 加大制剂质量管理

药检室是控制制剂质量的最后一道防线,科室选派有较高学历、药品检验知识丰富、敬业精神强的药师把关。在不断完善检验设备的前提下,经常送药检人员参观、进修学习,不断提高其业务能力。同时强调操作按标准规程进行,任何数据都要如实记录,下结论前,多个相关人员签字盖章。因此我院的输液质量得到了医患人员的一致好评,友邻、兄弟单位经常派人到药检室进修学习。

### 5 不断完善各种规章制度

最近两年来,制剂室加强了标签的管理,按要求重新设计了标签,加强了清场制度的落实,完善了岗位责任制,强调了制剂质量稳定性考查记录和留样观察制度,加强了临床科室的协作,督促科室用完液体方可请领,以防过期输液用于患者,引起药疗输液反应,损害医院声誉。

### 6 紧跟时代,迎接挑战

随着制药工业的发展,药品的社会化程度将大大提高,一方面医院制剂生产规模将逐渐缩小,另一

方面医院新制剂的研究和开发将成为制剂工作的中心。制剂室将以开发临床疗效好,市场又不易供应的非标制剂作为发展方向。还更要求制剂、药检人员不断提高自身的业务能力,同时医院加大力度改

善硬件和科研设施,只有这样医院制剂才能迎接新世纪、新形势下的挑战。

收稿日期:2002-02-15

## 药房调剂差错原因分析及对策

周 静, 张 纯, 刘皋林(第二军医大学长征医院, 上海 200003)

关键词 调剂差错; 原因分析; 对策

中图分类号: R954

文献标识码: B

文章编号: 1006-0111(2002)04-0251-02

药房是医院面向病人服务的重要窗口之一,其服务质量的优劣,直接影响到医院的整体形象和声誉。如何全面提高药房服务质量,减少或杜绝调剂差错,保证患者安全、合理用药,是值得每个药剂师思考和关注的问题。本文针对有关药房调剂差错发生的类型、原因进行分析,并提出相应对策,供参考。

### 1 调剂差错的类型及原因分析

调剂差错的类型及原因有多种,如医师处方错误,药师把关不严及发错药品,护士核对有误或加错药品,病人看错或听错用法与用量,等等。调剂差错造成的危害和影响不容忽视,不但会给病人及其家属带来损害,影响到病人对医院的信任感,同时也会影响到责任者的情绪甚至前程。药师的职责是确保病人合理用药。因此,药师在防止药品调剂差错中起着非常重要的作用。在药房窗口容易遇到的调剂差错主要有以下几个方面:

#### 1.1 医师处方错误未被纠正

医师处方错误大致分为以下几种:①医师书写性差错,如:将药物名称、剂量、剂型、用量、给药途径、给药次数写错或未写清。②医师对所用品不熟悉,如:同一种药物的不同商品名,同类药物的不同品种,不同科室的医师同开一种药品,造成重复用药;肠溶药片掰开分次服用;药物的不良反应和毒副作用,配伍禁忌等。③医师对用药政策不熟悉,如:医保病人超范围用药、超剂量用药,等。

若药师在调剂审方时不细致或不够专业,不及时纠正处方错误,就会发生调剂差错。

#### 1.2 药师配错药品

由于视觉差造成的差错。有些药品的名称十分相似,一些药品的标签、外观包装也非常相似,部分

医生处方潦草、书写不规范,易造成调剂者配错药品。调剂者的身体疲劳或注意力不集中,更易出现差错。

由于摆放位置改变造成的差错。通常情况下,药品摆放都有固定的位置,但要是突然更换位置,或者将其它药品混入其中,调剂者不仔细仍按原位置取药就容易出错。因专业知识和经验不足造成的差错,这在从事调剂工作初期较易发生。

#### 1.3 药师发药时交待不清

如治疗帕金森氏症的药物培高利特片(商品名协良行),有 $50\mu\text{g}$ 、 $250\mu\text{g}$ 和 $1000\mu\text{g}$ 3种规格。病人口服该药时,最初2天应从每日 $50\mu\text{g}$ 开始,其后12天每隔2天每日增加 $100\mu\text{g}$ 或 $150\mu\text{g}$ ,然后每隔2天每日增加 $250\mu\text{g}$ ,直至理想的治疗剂量。如果发药时未向病人及家属交待清楚,使病人服药的剂量与医嘱不符,服药剂量过大,即可能引起明显的房性早搏和窦性过速、体位性或持久性低血压。还有,地高辛的用法与用量也较特殊,通常每日服1次,每次 $0.125\sim 0.25\text{mg}$ (半片~1片)。若发药时交待不清,或在药袋写成一日3次,每次1片,病人服药过量,易造成洋地黄中毒,甚至危及病人的生命。

许多药品包装上的用法与用量写法也容易使病人用错药,如每次5mg、每次5ml等,一些病人及其家属看不明白,误解为每次5片和每次5支,造成服药剂量过大。

#### 1.4 药品质量问题

一些有效期药品如抗生素物、生化药物等,在效期快到时配发出药房,或病人保管不当,在服药期间就造成药品过期或变质,引起病人投诉。

一些药品因生产工艺不佳、保管不当等原因引