

医院药房工作差错分析与防范

张 爽

北京溢安堂中医院有限公司北京溢安堂中医医院 北京 101200

摘要：医院药房工作差错涵盖处方审核、药品调配、发放及库存管理等多个环节，成因包括药师专业知识不足、工作流程不合理、药房布局欠佳、设备老化以及患者信息提供不全等。为有效防范差错，需从多方面入手，如严格执行“四查十对”、引入标准化流程，强化人员培训与管理，升级信息化系统、完善设备，科学规划药房布局、优化标识，同时加强患者教育，以此提升药房工作质量，保障患者用药安全。

关键词：医院药房；工作差错；防范策略

引言：医院药房作为医疗服务体系的关键环节，承担着药品调配、发放及用药指导等重要职责，其工作质量直接关系到患者的用药安全与治疗效果。然而，在实际工作中，受药师专业能力、管理流程、设备环境及患者因素等多方面影响，药房差错时有发生，轻则影响患者治疗进程，重则危及生命健康。因此，深入剖析药房工作差错的类型、成因，并探索切实可行的防范策略，具有重要的现实意义。

1 医院药房工作差错的类型与分类

1.1 按差错性质分类

(1) 处方审核差错：此差错多源于药师对处方信息核查不细致，常见情况包括未察觉处方中药品剂量超出患者年龄或病情对应的安全范围，如儿童用药按成人剂量开具；同时，对存在配伍禁忌的药品组合未能识别，像某些抗生素与抗凝药联用可能引发不良反应，均属于此类差错。(2) 药品调配差错：主要发生在药品拿取和配置过程中，因药品名称相似、外观相近易导致混淆，例如将“感冒清热颗粒”误拿为“感冒退热颗粒”；此外，按处方调配时出现数量偏差，如处方需3盒却调配5盒，也归为此类。(3) 药品发放差错：核心问题集中在患者信息核对和用药指导方面，可能把药品发放给信息不匹配的患者，如将A患者的降压药错给B患者；还存在未向患者说明用药方法、剂量、注意事项等，导致用药指导缺失的情况。(4) 库存管理差错：体现在药品库存维护上，未能定期检查药品有效期，使过期药品仍存于货架；同时，未及时补充常用药品，造成库存短缺，影响患者正常取药，这些都属于该类差错^[1]。

1.2 按差错环节分类

(1) 处方接收与审核环节：接收处方时可能遗漏患者关键信息，审核时对处方的合理性、完整性判断失误，无法及时发现问题处方。(2) 药品调配与复核环

节：调配人员按处方取药时易出现错拿、漏拿药品的情況；复核人员未能严格核对调配好的药品，导致存在差错的药品进入后续环节。(3) 药品发放与患者教育环节：发放药品时未再次确认患者身份，导致药品错发；向患者进行用药教育时，内容不全面、不清晰，患者未能准确掌握用药知识。(4) 信息系统操作环节：工作人员在信息系统中录入处方信息、药品库存信息时出现错误，如录入错误的药品规格、数量；或因操作不当导致系统数据紊乱，影响药房正常工作流程。

2 医院药房工作差错的成因分析

2.1 人为因素

(1) 药师专业知识不足或经验欠缺：部分药师对新药的药理作用、用法用量及配伍禁忌掌握不全面，尤其面对特殊人群（如孕妇、肝肾功能不全患者）的用药方案时，难以精准判断合理性；年轻药师临床经验不足，遇到复杂处方或罕见药品时，易因缺乏判断依据而出现审核或调配差错。(2) 工作疏忽、疲劳或注意力不集中：药房工作高峰期（如门诊就诊高峰时段），药师需快速处理大量处方，长时间高强度工作易导致疲劳，进而出现注意力分散，如拣选药品时误看药品名称、核对信息时漏看关键内容，最终引发差错。(3) 沟通不畅：药师与医师沟通不足时，对字迹模糊、信息不全的处方未及时确认，易误解用药意图；与护士交接药品时，未清晰说明用药注意事项，可能导致护士给药环节出错；向患者讲解用药知识时，语言表达不通俗或未耐心解答疑问，导致患者对用药信息理解偏差。

2.2 管理因素

(1) 药房工作流程不合理：未严格落实“四查十对”核心制度，如将处方审核与药品调配交由同一人完成，缺乏相互监督；药品调配后未设置独立复核环节，或复核流程流于形式，无法及时发现前期差错。(2) 人

员配置不足或分工不明确：部分私立医院药房未实行人员编制管理，常因成本控制压缩人力，导致药师长期超负荷工作，日常需同时承担处方审核、药品调配、患者咨询等多项任务，精力分散下难以保证每一项操作的准确性；岗位分工模糊，如未明确划分处方审核、药品调配、库存管理等职责，出现问题时易推诿责任，也不利于差错追溯。（3）培训与考核机制不完善：药房未定期组织专业培训，导致药师知识更新滞后，无法适应新药不断涌现的临床需求；考核机制宽松，对药师的工作质量缺乏有效评估与奖惩，难以激发药师提升业务能力的积极性^[2]。

2.3 环境与设备因素

（1）药房布局不合理：药品存放区域规划混乱，将外观相似、名称相近的药品混放，且货架标识不清晰（如标签脱落、字迹模糊），增加药师拣选药品的难度，易引发混淆差错。（2）信息化系统漏洞：医院处方管理系统若存在设计缺陷，可能导致处方信息录入时出现字段错位、数据丢失等问题；库存管理系统与实际库存数据不同步，无法实时提示药品短缺或过期，影响药品调配与发放的准确性。（3）设备老化或维护不足：部分私立医院虽引进自动分包机、智能药柜等设备，但长期使用后未定期维护，易出现机械故障，如分包机漏装药品、药柜取药定位偏差；故障未及时维修，既影响效率，还可能直接导致调配差错。

2.4 患者因素

（1）患者信息提供不全或表述不清：患者就诊时未如实告知过敏史、基础疾病（如高血压、糖尿病）或正在服用的其他药物，药师无法全面评估用药安全性；部分患者因文化程度有限，表述自身症状或用药需求时含糊不清，可能导致医师开具处方或药师调配药品时出现偏差。

（2）患者依从性差导致用药错误：患者取药后未按药师指导用药，如擅自增减剂量、改变用药频次，或误将外用药当作口服药使用；部分患者对用药指导存在误解却未及时咨询，最终引发用药差错，虽非药房直接操作失误，但与药房用药教育效果及患者配合度密切相关。

3 医院药房工作差错的防范策略

3.1 优化工作流程与制度

（1）严格执行“四查十对”制度：将“四查十对”（查处方、查药品、查配伍禁忌、查用药合理性；对科别、对姓名、对年龄、对药名、对剂型、对规格、对数量、对药品性状、对用法用量、对临床诊断）贯穿处方处理全流程。处方接收后，由专职药师先审核用药合理性，重点核查剂量、配伍禁忌及患者过敏史；调配环节

需双人核对药品名称与规格；发放前再次确认患者信息与药品一致性，形成“审核-调配-复核-发放”的闭环监督机制，杜绝单人操作漏洞^[3]。（2）引入标准化操作流程（SOP）：针对处方审核、药品调配、库存管理等核心环节制定统一SOP手册，明确操作步骤、判断标准与应急处理方案。例如，审核特殊人群（孕妇、肝肾功能不全者）处方时，需按SOP要求调取患者既往用药史与检查报告；药品入库时，需对照SOP完成批号、有效期、外观质量的三重核对。同时，定期组织药师学习SOP内容，确保每一项操作均有章可循，减少因操作习惯差异导致的人为失误。

3.2 加强人员管理与培训

（1）定期开展专业技能培训与考核：每月组织专题培训，内容涵盖新药知识（药理作用、用法用量）、配伍禁忌案例分析、特殊剂型（注射剂、外用制剂）使用规范等；每季度进行技能考核，考核形式包括理论笔试、处方审核实操及应急差错处理模拟，考核不合格者需暂停岗位并参加补考，直至达标后方可重新上岗，确保药师专业能力与临床需求同步更新。（2）强化责任意识与风险意识教育：通过案例分享会，剖析典型药房差错事故的危害与成因，如因剂量错误导致患者不良反应的案例，让药师直观认识差错后果；建立“差错追责与改进”机制，对人为失误导致的差错，除按规定追责外，还需组织相关药师制定整改计划，形成“发现问题-分析原因-解决问题”的良性循环，提升药师的风险防范自觉性。（3）合理排班，避免疲劳作业：根据门诊就诊高峰时段（如上午9-11点、下午2-4点）调整人员配置，增加高峰时段药师数量；实行弹性排班制，确保药师每日工作时长不超过8小时，每周休息时间不少于2天；设置“疲劳预警”机制，当药师出现精神萎靡、注意力不集中等情况时，可申请临时换岗休息，从制度上避免因过度疲劳引发的操作失误。

3.3 完善信息化与设备支持

（1）升级药房管理系统：引入具备智能审核功能的电子处方系统，系统可自动识别处方中的剂量异常、配伍禁忌等问题，并弹出预警提示，辅助药师审核；优化库存管理模块，设置药品有效期预警（距过期3个月自动提醒）与库存下限预警（低于5盒时触发补货通知），实时同步库存数据，避免因信息滞后导致的短缺或过期差错。（2）引入辅助核对设备：目前药品调配环节已配备条形码扫描枪，药师调配后扫描药品与处方条形码，系统自动比对信息，不一致时立即报警，该功能已稳定落地；门诊药房已引入自动分包机，实现口服药按剂量、

频次自动分包,分包后自动打印患者信息与用药说明,减少人工分装误差;住院药房也配置智能药柜,药师凭处方权限取药,药柜自动记录取药信息便于追溯。后续需加强这类设备的定期维护,避免故障影响使用^[4]。

(3) 建立差错上报与反馈机制:搭建医院内部差错上报平台,药师发现差错后可匿名或实名上报,上报内容包括差错类型、发生环节、原因分析;安排专人每月汇总差错数据,利用大数据分析高频差错类型(如外观相似药品混淆、老年患者用药指导缺失)与高发环节(如高峰时段调配环节),形成差错分析报告并下发至各药房,指导药师针对性改进,同时将差错数据作为优化流程与培训的依据。

3.4 改善药房环境与布局

(1) 科学规划药品存放区域:按药品剂型(口服药、注射剂、外用药)、用途(抗生素、心血管药物、抗肿瘤药物)及风险等级(普通药品、高危药品)划分存放区域,例如将“注射用头孢类抗生素”集中存放于抗生素专区,“胰岛素”等高危药品单独存放于带锁冷藏柜;同一区域内,避免将名称相似的中成药(如“感冒清热颗粒”与“感冒退热颗粒”)、外观相似的中草药(如“桃仁”与“杏仁”)相邻摆放,减少拣选混淆风险。(2) 优化标识系统:货架仅贴核心标识,含药品类别、名称,用加粗宋体12号字,确保远距离可辨,适配货架空间;高危药品货架粘贴红色“高危药品”警示标识,过期药品存放区设置黄色“待销毁”标识,破损药品单独存放并标注“破损待处理”,通过视觉提示强化药师的注意力,避免误拿误放^[5]。

3.5 强化患者教育与沟通

(1) 发放用药指导单并口头强调:患者取药时,对新药、特殊剂型(如外用药、注射剂)等重点药品,同步发放个性化用药指导单,内容包括用法用量(如“每日3次,每次1片,饭后服用”)、不良反应及注意事项;暂无法做到每个药品都配指导单,故药师需详细口头强调

用药关键信息,如“这是外用药,不能口服”,并反复确认患者理解,确保信息传递到位。(2) 提供个性化用药指导:针对老年人,采用通俗易懂的语言(避免专业术语),配合手势演示用药方法,如“这个眼药水,每次滴1滴,滴完后闭眼5分钟”,并建议家属陪同取药,协助监督用药;针对儿童患者,向家长详细说明用药剂量换算依据(如“按体重10mg/kg计算,孩子20kg,每次服用200mg”),并提醒药品储存方式(如“需冷藏保存,避免儿童接触”);针对文化程度较低的患者,将用药指导单内容转化为图片或流程图,如用“早餐后→服药”的图示替代文字描述,提升信息理解度。

结束语

医院药房工作差错的防范是一项长期且系统的工程,关乎患者的切身利益与医疗质量的安全底线。通过全面剖析差错类型与成因,我们明确了从优化流程制度、强化人员管理培训,到完善设备信息化支持、改善环境布局以及加强患者教育等多维度的防范路径。只有将这些策略持续落实、不断优化,形成长效机制,才能最大程度降低药房差错发生概率,为患者提供更安全、高效的药学服务,助力医疗服务整体水平的提升。

参考文献

- [1]黄秀华.医院门诊药房处方调剂差错根因探究及持续改进措施探究[J].北方药学,2023,20(11):79-81.
- [2]林秉诗,陈颖,宋鑫.医院门诊药房处方调剂差错根因探究及持续改进措施[J].临床合理用药,2023,16(12):157-160.
- [3]袁腾飞,谢林虎.某三甲医院门诊药房调剂差错分析与应对措施[J].通化师范学院学报,2022,43(02):64-66.
- [4]刘志珍.医院门诊药房发生药品差错原因及综合性防范措施[J].中国卫生产业,2023,20(23):63-65.
- [5]周小伟.医院门诊药房发生药品差错原因及综合性防范效果探讨[J].家庭药师,2024,17(7):109-111.