

养不耐受、床边操作次数、管饲故障有关,需根据患儿具体情况对营养支持方案进行调整,降低中断风险。本研究也有局限,总样本量少,且为回顾性分析,可能存在无法剔除的混杂因素,之后需增加样本量进行前瞻性研究。

[参考文献]

- [1] KRIEGER E, VALENTE A. Tetralogy of Fallot [J]. *Cardiol Clin*, 2020, 38 (3): 365-377.
- [2] THANGAPPAN K, FATUZZO S, ZAFAR F, et al. Management of Neonates Admitted with Tetralogy of Fallot: Changing Patterns Across the United States [J]. *Ann Thorac Surg*, 2022, 114 (4): 1419-1426.
- [3] 童佩琪, 康凯, 孟维鑫, 等. 法洛四联症一期根治手术治疗的研究进展 [J]. *心血管病学进展*, 2020, 41 (11): 1180-1183.
- [4] 丁志兰, 张丽芬. 10 kg 以下法洛四联征患儿术后早期肠内营养支持与护理 [J]. *中国药物与临床*, 2019, 19 (3): 526-528.
- [5] 宫雪梅, 叶向红, 武燕, 等. 重症患者早期肠内营养喂养中断现状的调查研究 [J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25 (13): 1646-1650.
- [6] 董凤群, 赵真. 先天性心脏病实用超声诊断学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 157.
- [7] 任建东, 李军, 严洁, 等. 晚期早产儿喂养不耐受肠道菌群研究 [J]. *临床儿科杂志*, 2020, 38 (4): 255-259.
- [8] KIANI R, CHOI J Y, HOWELL M, et al. Tetralogy of fallot and situs inversus in clinically well appearing neonate [J]. *J Invest Med*, 2019, 67 (2): 363-364.
- [9] SHI H, CAPLAN C, BRADY D, et al. A Special case of uncorrected tetralogy of fallot in pregnancy [J]. *J Invest Med*, 2020, 68 (2): 482-483.
- [10] 倪平, 王秀丽, 陈宇佳, 等. 先天性心脏病患儿营养不良影响因素的系统评价 [J]. *中华现代护理杂志*, 2022, 28 (8): 1013-1019.
- [11] 杨玉霞, 顾莺, 叶岚, 等. 基于喂养过程和喂养结局评价的先天性心脏病患儿喂养困难现状研究 [J]. *护士进修杂志*, 2020, 35 (15): 1436-1439.
- [12] 姚德贞, 王丽杰. 危重患儿肠内营养中断的临床研究 [J]. *中国小儿急救医学*, 2022, 29 (1): 45-49.
- [13] 杨绍臻, 底建辉, 梁俊霞. 早期微量肠内喂养联合白蛋白对早产儿喂养耐受的影响研究 [J]. *中国食物与营养*, 2022, 28 (11): 82-85.
- [14] 杨玉霞, 顾莺, 胡静, 等. 儿科重症监护病房患儿肠内营养中断的研究进展 [J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38 (2): 69-71.
- [15] 米元元, 卢洁. 重症患者肠内营养中断影响因素及干预策略的研究进展 [J]. *护士进修杂志*, 2022, 37 (10): 886-891.

[文章编号] 1007-0893(2024)12-0028-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.12.008

中药调剂管理对中药房调剂差错的预防分析

赵 慧 马丽媛

(仪征市中医院, 江苏 仪征 211400)

[摘要] 目的: 分析中药调剂管理对中药房预防调剂差错的影响。方法: 以仪征市中医院 2022 年 4 月至 2022 年 9 月在职中药房药剂员 28 例为研究对象, 其中 2022 年 4 月至 2022 年 6 月仪征市中医院中药房药剂员采用常规管理, 将其列为对照组; 于 2022 年 7 月至 2022 年 9 月对中药房药剂员实施中药调剂管理, 将其列为观察组。比较两组研究对象差错率、工作质量、患者满意度。结果: 观察组研究对象差错率为 3.57%, 低于对照组的 28.57%; 观察组研究对象工作质量评分高于对照组; 患者对观察组研究对象的总满意度为 97.00%, 高于对照组的 86.00%, 以上差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对中药方药剂员实施中药调剂管理, 可降低差错率, 提高工作质量, 提升患者满意度。

[关键词] 中药房; 中药调剂管理; 调剂差错

[中图分类号] R 197.32 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2024-04-16

[作者简介] 赵慧, 女, 主管中药师, 主要研究方向是中药调剂与管理方面。

Analysis of the Prevention of Dispensing Errors in Traditional Chinese Medicine Pharmacy by Traditional Chinese Medicine Dispensing Management

ZHAO Hui, MA Liyuan

(Yizheng Traditional Chinese Medicine Hospital, Jiangsu Yizheng 211400)

[Abstract] **Objective** To analyze the impact of traditional Chinese medicine dispensing management on the prevention of dispensing errors in traditional Chinese medicine pharmacies. **Methods** A total of 28 pharmacists working in the traditional Chinese medicine pharmacy of Yizheng Traditional Chinese Medicine Hospital from April 2022 to September 2022 were selected as the research subjects. The pharmacists in the traditional Chinese medicine pharmacy of Yizheng Traditional Chinese Medicine Hospital used conventional management from April 2022 to June 2022 and were listed as the control group. From July 2022 to September 2022, traditional Chinese medicine dispensing management was implemented for the pharmacists in the traditional Chinese medicine pharmacy, and they were listed as the observation group. The error rate, work quality, and incidence of doctor-patient disputes were compared between the two groups. **Results** The error rate of subjects in the observation group was 3.57%, which was lower than 28.57% of the control group. The work quality score of the observation group was higher than that of the control group. The total satisfaction of patients with the study subjects in the observation group was 97.00%, which was higher than 86.00% in the control group, the above differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of traditional Chinese medicine dispensing management can reduce the error rate, improve the quality of work and enhance the satisfaction of patients.

[Keywords] Traditional Chinese Medicine Pharmacy; Traditional Chinese Medicine Dispensing Management; Dispensing Errors

中药房是管理、调剂中草药的重要部门,在任何流程中出现失误,则会影响药方疗效,严重者可导致患者出现不良反应,加重病情^[1]。中药的种类有很多,且命名多种多样,名称上一字之差,其药效却存在千差万别,在中药调剂过程中需仔细辨别,以此避免差错。中药调剂主要工作内容包括审核处方内容、计价、配方、汤剂、粉剂及水泛丸剂的制作等内容,是中药房重要流程之一。有相关研究发现,在中药房调剂中差错主要因素在于药品规格、数量、用法等^[2]。中药调剂管理,可提高药剂员的工作质量,避免调剂过程中出现差错。为进一步分析中药调剂管理对中药房调剂差错的预防作用,对仪征市中医院中药房药剂员实施该项措施,以此提供临床依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以仪征市中医院 2022 年 4 月至 2022 年 9 月在职中药房药剂员 28 例为研究对象,其中 2022 年 4 月至 2022 年 6 月仪征市中医院中药房药剂员采用常规管理,将其列为对照组;于 2022 年 7 月至 2022 年 9 月对中药房药剂员实施中药调剂管理,将其列为观察组。研究对象基本资料:男性 7 例,女性为 21 例;年龄 23~40 岁,平均 (31.46 ± 2.36) 岁;工作年限 3~15 年,平均 (6.78 ± 1.64) 年;学历:专科 10 例,本科 16 例,硕士 2 例。

1.1.1 纳入标准 (1)均为仪征市中医院正式员工,且签署劳动合同;(2)年龄 ≥ 18 岁且 < 50 岁;(3)专业知识牢固;(4)状态良好,主动配合研究。

1.1.2 排除标准 (1)实习药剂员;(2)入职不足 1 年者;(3)中途退出者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规管理,调剂人员必须凭医师处方调剂处方药品,调配处方时,按照医院处方管理相关规范^[3]和中药饮片调剂规程的有关规定^[4]进展审方和调剂,发出药品时,按处方医嘱向患者或其家属进行相应的用药交代与指导。

1.2.2 观察组 实施中药调剂管理,具体内容:(1)组建管理小组。小组成员由中药房主任带领,医院医务科协助,共计 3 名成员。小组成员查询近年来中药调剂中常见问题,并进行整合,针对每项问题制定相应解决方案。小组成员每日深入中药房中,发现日常调剂时常见问题,完善方案,以此建立管理计划。将出错率较高问题、管理计划制成 PPT、文档形式。组织中药房药剂员进行学习培训,并考核。(2)审方。认真核查患者处方中基本信息、处方日期、医师签名、药品名称、规格、剂量、剂数、脚注等,审查处方中药名是否书写潦草不清、药味重复、药量模糊及遗漏、有无毒性药物或峻烈药物超量等现象,对处方中的药物配伍禁忌、禁忌证、剂量等内容进行细致审核;发现不合理处,及时与处方医生联系,进行修正;审查处方中是否需要临方制剂加工,若需要,需及时向患者讲明后进行计价;优先调配急重症及小儿用药。(3)计价。所有药品的计价必须基于官方发布的药品会计通知价格,不得擅自进行估价或更改价格。计价时准确记录药品的剂量和剂数,确保药品的计量单位与采购合同一致。对于最近调整价格的药

品, 及时更新计价信息, 确保计价准确反映最新的药品价格。对于自费药品, 单独记录其价格。如果同一种药品有多种规格或贵细药, 在药名上方明确标注各自的单价。

(4) 调配。中药调剂人员在调配中药时, 必须根据患者的病情, 结合中医理论和临床实践经验, 严格把握药品的用法用量。根据具体情况灵活掌握, 比如: 服用活血药时需要同时服用滋补药物; 在服用泻下药物时需要同时服用补气药物; 服用消食导滞的药物时需要同时使用泻下药物; 在治疗皮肤疮痍肿毒时, 需要同时使用清热解毒类药物等。调配时先清洁工具, 如药盘、天平、戥子等, 注意称量准确性, 不可用手抓; 调配开始时, 随时参看处方, 不可凭记忆操作; 需特殊处理的药品, 如先煎、后下、包煎、吞服、冲服、烊化、另煎等, 需严格按照处方要求; 一方配多剂时, 应用等量递减法, 剂量准确度要高达 99.00%; 正确掌握特殊情况下的处方调剂方法: 对于一些特殊情况, 采取有效措施, 例如: 对于孕妇来说, 由于其生理变化较为明显, 且宫内胎儿处于不断发育阶段, 如果发生药物配伍禁忌会导致孕妇流产或早产; 对于老年人来说, 其身体机能下降, 抵抗力较低, 因此需要特别注意。此外, 存在过敏史、糖尿病患者或者是服用某些药物之后出现不良反应的患者, 必须事先与患者本人或其监护人进行沟通, 并将患者的身体情况向药师进行说明, 根据实际情况调整用药剂量。

(5) 复核。在调配药物时, 核对所使用的药味是否与医生开具的处方完全相符。这包括检查药物的种类、数量以及任何特别指示。精确称取每种药物的分量, 确保其与处方上标注的重量一致。对于所有药品, 尤其是饮片类, 进行严格的质量检查, 包括观察是否有虫蛀、发霉或其他变质迹象。如果发现任何问题, 立即将药品隔离并通知相关部门。完成上述步骤后, 药剂师对药物配制结果进行最后的审核和确认。确认无误后, 药剂师在处方上签字。(6) 发药。核对患者姓名、交款凭证、药剂数等, 处方中需特殊处理药物, 或需自备“药引”及时向患者讲明; 向患者讲明部分药物服用期间, 饮食禁忌及其他相关注意事项, 如: 常规中药服用时应避免生冷、油腻等不易消化或有刺激性的食物; 热证应避免食用辛辣油腻食物; 寒证应避免食用生冷瓜果类食物; 疮疡等皮肤病应避免食用鱼虾、海鲜类发物。

1.3 观察指标

(1) 差错率。包括两组研究对象出现药方剂量、规格、高危药品未区分的概率。(2) 工作质量。自行设计调查问卷评估工作质量, 共为 100 分, 信度为 0.876, 效度为 0.823, 由服务态度、解决问题能力、责任感、业务水平和团队合作 5 项组成, 各为 20 分, 得分越高, 提示工作质量越好。(3) 患者满意度。随机选取研究期间来医院中药房取药患者各 100 例, 采用仪征市中医院自制满意度调查

表, 评估患者对中药房调剂的满意度。满分为 100 分, > 85 分为满意, 65 ~ 85 分为一般满意, < 65 分为不满意, 总满意度 = (满意 + 一般满意) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组研究对象差错率比较

观察组研究对象差错率为 3.57%, 低于对照组的 28.57%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组研究对象差错率比较 [$n = 28, n(\%)$]

组别	剂量错误	规格错误	高危药品未区分	差错
对照组	3(10.71)	4(14.29)	1(3.57)	8(28.57)
观察组	0(0.00)	1(3.57)	0(0.00)	1(3.57) ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组研究对象工作质量比较

观察组研究对象工作质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组研究对象工作质量比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	服务态度	解决问题能力	责任感	业务水平	团队合作
对照组	10.32 ± 1.52	9.84 ± 1.61	11.36 ± 1.19	12.67 ± 1.85	8.77 ± 1.24
观察组	18.32 ± 0.61 ^b	15.46 ± 1.84 ^b	17.42 ± 1.51 ^b	18.76 ± 0.49 ^b	16.43 ± 2.67 ^b

注: 与对照组比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组研究对象满意度比较

患者对观察组研究对象的总满意度为 97.00% (97/100), 高于对照组的 86.00% (86/100), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

我国有五千年的文明史, 中医有很悠久的历史, 是我国传统医学的重要组成部分。《黄帝内经》是我国第一部比较完整的医学典籍。其中记载了上至天文下至地理、内到脏腑、外至毛发, 以及经络气血、生理病理等方面的内容, 包括了人们熟悉的阴阳五行学说、病因病机理论和养生、预防等内容^[5]。中医理论体系相对完整, 其理论渊源主要是《黄帝内经》和《难经》。到了汉代, 中医理论进一步丰富发展, 形成了以《黄帝内经》为代表的中医学基本体系, 为中医临床诊断与治疗提供了重要依据^[6]。中药处方是在中医理论指导下, 辨证立法基础上, 根据病情需要, 选择主药和辅药, 按一定的配伍原则组成的处方, 这是治疗的基础^[7]。中药房是医院的重要组成部分, 主要负责调配中药、饮片、中成药、医

疗器械等,为患者提供药物治疗,在该处出现差错,则会影响整体中医治疗效果^[8]。中药调剂是指根据中医的理论和临床经验,按照处方规定的配方和用法,将中药饮片调配成一定剂量和剂型的一项业务工作。通过运用药理学和技术,对处方所列的药物进行合理配药并按照一定的操作规程调配成适合临床使用的制剂^[9]。

中药房是医院的重要组成部分,是重要的窗口单位,药品管理需要科学规范。在药品管理中,中药调剂工作直接关系到患者用药的安全性和有效性,关系到患者对医院服务质量的满意度^[10]。中药调剂工作是一项关系到人民生命健康的工作,也是一项影响社会发展的重要工作。在实际工作中是一个复杂而细致的工作,受各种因素影响极易发生差错。如:(1)人为因素,这是最常见的错误来源。包括处方阅读不仔细、药品辨识错误、剂量计算失误、配药顺序不当、标签粘贴错误等。调剂人员的专业知识、技能水平、经验以及工作态度都直接影响到调剂质量。(2)处方因素,处方书写不规范、药物名称相似易混淆、剂量标注不清楚、用药指示不明确等都可能造成调剂差错。(3)药品管理因素,药品存储条件不当(如温度、湿度控制不当)、药品摆放混乱、药品过期或变质、包装标识不清晰等问题都可能导致调剂时出现错误。(4)系统和流程因素,中药房内部管理制度不健全、操作流程不规范、缺乏有效的监督和检查机制、信息沟通不畅等也是导致调剂差错的重要原因。(5)环境因素,工作环境嘈杂、光线不足、空间拥挤等不利条件也可能影响调剂人员的工作效率和准确性。(6)培训与教育因素,调剂人员接受的专业培训不足、持续教育不够、对新药品和新知识掌握不及时等,都会影响其业务能力和差错预防意识^[11-12]。中药调剂差错不仅会给患者带来用药安全隐患,也会给医院形象造成负面影响^[13]。调剂差错发生后,药剂员有可能会将其他患者药品错拿,或造成医院药品管理上的隐患,引起药品质量和患者就医纠纷,更有可能造成医疗事故,危害患者健康^[14]。因此在中药房实施中药调剂管理可降低和减少中药调剂差错的发生率,提高药剂员工作质量。

本研究数据显示,观察组研究对象差错率为3.57%,低于对照组的28.57%,工作质量评分高于对照组,满意度高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。提示,对中药方药剂员实施中药调剂管理,可提高其工作质量,降低差错率。原因分析:组建管理小组,由专门管理人员对药剂员进行培训考核,提高其工作能力。审方时认真、细心核对处方中患者基本信息、处方中草药名称、剂量是否合理。加强中药房与临床科室沟通联系,及时纠正处方中不合理处,避免差错发生。计价时按照处方计价,并对不同定价进行标注,消除患者对计价的疑虑。调配时及时清洁相关用具,严格按照处方内容进行抓取,在调剂

过程中,药剂师严格执行查对制度,对于处方中的药品名称、规格等进行认真核对,保证准确无误,对于存在特殊情况患者,及时进行有效措施,避免用药禁忌证。当处方用药方式有差异时,及时向患者讲解,并加以备注,避免药品使用不当产生毒副作用。复核时核查患者信息、处方剂量,及时发现并处理发霉、变质药品,发药时及时向患者讲解用药期间相关注意事项。通过以上措施可提高处方的质量,避免中药调剂差错的发生,提高患者的满意度。

综上所述,中药调剂管理的实施,可提高中药房药剂员的工作质量,降低差错率,提高患者的满意度。

[参考文献]

- [1] 何文勋. 医院中药房开展中药质量规范化管理的作用和影响观察[J]. 贵州医药, 2021, 45(4): 623-624.
- [2] 朱元坤, 孔祥文, 魏建英, 等. 急危重症常用中成药调剂现状分析及技术规范初步构建[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 2449-2452.
- [3] 吴永佩, 颜青. 《医院处方点评管理规范(试行)》释义与药物临床应用评价[J]. 中国药房, 2010, 11(38): 3553-3557.
- [4] 中华中医药学会医院药学专业委员会《中药饮片调剂技术规范专家共识》编写组, 陈树和, 杨国营, 等. 中药饮片调剂技术规范专家共识(2021年版)[J]. 医药导报, 2022, 41(7): 927-936.
- [5] 王晶亚, 李慧珍, 宗星煜, 等. 中医药国际化现状、问题与对策分析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 1855-1859.
- [6] 罗健, 邓湘琴. 中国传统文化对中医基础理论体系构建的影响探源[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(5): 787-791.
- [7] 张婷, 顾婕, 丁兰萍, 等. 医疗机构中药处方前置审核规则的优化与实践[J]. 中国药房, 2022, 33(12): 1506-1512.
- [8] 路然, 张璐芳, 付玉喜. 河北省40所三级综合医院中药房现状调查与监管研究[J]. 中国医院, 2022, 26(2): 5-7.
- [9] 中华中医药学会医院药学专业委员会《中药配方颗粒调剂技术规范专家共识》编写组, 杨国营, 梁颖, 等. 中药配方颗粒调剂技术规范专家共识(2022年版)[J]. 医药导报, 2022, 41(8): 1079-1082.
- [10] 杜鹏, 王次芳, 王夏茵, 等. 影响中药配方质量的因素及对策研究[J]. 贵州医药, 2022, 46(2): 189-190.
- [11] 应郁蕾. 中药房中药饮片质量管理影响因素分析及管理对策[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(13): 91-93.
- [12] 徐惠芳, 彭敏, 黄倩, 等. 基于问卷调查的“互联网+中药房”规范化建设标准体系构建思路探讨[J]. 中国药房, 2021, 32(12): 1520-1526.
- [13] 任花, 谈继玉, 陆佳赟, 等. 品管圈管理在降低中心药房调剂差错率中的应用[J]. 河北医药, 2022, 44(24): 3820-3823.
- [14] 朱红兵, 陈晨. 我院近3年中成药用药失误分析与药房风险管理[J]. 贵州医药, 2022, 46(7): 1125-1126.