

**2.3 管理不善引发的差错共 20 例,占 22.47%。**如将一小儿的阿昔洛韦片错发成外包装(包括标签、文字排列)很近似且摆放于相邻位置的格列奇特。事后配方人员发现,历经周折追回时,小儿已服用 2 次,虽未出现低血糖症状,病人家属却不依不饶。这两种药相互拿错已发生过 3 次。将外包装相似、品名相似以及同一品种、不同规格或含量的药品应分开摆放或标以醒目标志,以防忙中出错。另外因管理上的问题,有些药物超过有效期或因保存不当变质未能及时收回,配方人员也未及时发现便发给了病人。如将过期的药品安络血注射液,已受潮的气滞胃痛冲剂,以及将未避光保存、变了色的药品和未按要求保存而导致分层的软膏发出等。药剂科应加强药品监督管理,职责划明确。执行分人分柜包干责任制,制订严格的奖惩制度坚持药品“先进先出”的原则<sup>[2]</sup>,定期进行质量及有效期检查,以防将有质量问题的药物发给病人。

**2.4 经验不足,医德医风差而致共 16 例,占 17.98%。**如将高锰酸钾发给病人时,未交待用法,病人回家后,将高锰酸钾粉直接敷于患处,结果造成患处灼伤。因高锰酸钾用法出错而引发的药事纠纷其他医院也发生过,如患者将高锰酸钾粉口服,导致上消化道黏膜受损等。基层医院面对的患者大多文化程度不高,医学常识贫乏的农民,因此在交待药物的用法上,应该更加耐心、仔细。管理者应当将此类需要临时分装,且病人对其用法易误解的药品,印制

用法说明,发药时将其贴于药袋背面,这会有助于病人正确使用。

**2.5 责任心不强,掉以轻心而造成共 30 例,占 33.7%。**此类型所占比例最高。如将地高辛片错发成普鲁本辛、将阿昔洛韦滴眼液错发成阿昔洛韦凝胶、还有漏发、少发、多发药物以及中草药称量误差高达 30% 等情况,此类配方错误,改变了医嘱,不仅影响疗效,尤其误发有时会给病人造成很大的危害。药剂科应当建立一套适于本院实际工作情况和条件的配方操作规程,是减少配方差错的有效措施。药师要严格遵守操作规程,任何时候,药师取药都必须核对,尤其是在单独配方时更应自行复核,许可的话应多次复核,复核无误后方可将药品配发给病人;取拿药品时应仔细看清楚处方,取完药品要有自查步骤,分发药品时应严格复查处方,做到准确和肯定。

可以深信随着管理措施的到位、工作人员整体素质的提高以及服务环境的不断改善,医院的药学服务水平会逐步提高,药事纠纷会不断减少,医院的经济效益和社会效益也会不断提高。

#### 参考文献:

- [1] 刘奕芳,董如镜,郑慧丽. 门诊药房药品差错原因分析及对策[J]. 中国药房,2001,12(1):22.
- [2] 徐希成. 我院医疗纠纷中非医疗事故的药事纷争情况分析对策[J]. 中国药房,2001,12(8):416.

收稿日期:2004-03-21

## 我院急诊静滴给药处方调查与分析

黄荣海(广东省中山市南朗医院药剂科,广东 中山 528451)

**摘要 目的:**了解本院急诊静脉给药处方的合理性。**方法:**随机抽查 2004 年 1~6 月份每个月中一天的急诊静滴给药处方共 27 000 张,并进行统计与合理性分析。**结果:**发现不合理用药处方 1 458 张,占 5.4%,包括药理性配伍不当、理化性配伍不当、溶媒选择不当三方面。**结论:**临床医师和药师对药物间的配伍缺乏学习和了解,而导致配伍不当。

**关键词** 急诊处方;不合理用药;分析

**中图分类号:**R952

**文献标识码:**B

**文章编号:**1006-0111(2005)02-0116-02

处方用药合理与否,直接关系到患者的身心健康,甚至生命。分析和指导临床合理用药是医院药学人员的日常工作之一。

现将我院 2004 年 1~6 月份抽查的 27 000 张急诊静滴给药处方合理分析如下:

### 1 资料与方法

资料来源于我院 2004 年 1~6 月份急诊静滴给药处方,随机抽查我院 2004 年 1~6 月份每个月中

某天的急诊静滴给药处方,共 27 000 张,统计每张处方的药品、用法,以《中华人民共和国药典临床用药须知(2000 年版)》、第 14 版《新编药理学》及有关文献资料为依据,审查处方用药的合理性。

## 2 结果

共抽查 27 000 张处方,发现不合理用药处方 1 458 张,占 5.4%,统计数据见表 1。

表 1 急诊静滴给药配伍不当处方情况(2004 年 1~6 月)

	处方(张)	比例(%)
药理性配伍不当	458	1.7
理化性配伍不当	500	1.9
溶媒选择不当	499	1.8
小计	1 458	5.4

## 3 不合理配伍分析

### 3.1 药理性配伍不当

**3.1.1 奈替米星 + 庆大霉素** 两种氨基糖苷类药物的联合应用,常导致耳、肾和神经肌肉阻滞毒性增强<sup>[1]</sup>,应尽量避免合用。

**3.1.2 庆大霉素 + 头孢拉定** 氨基糖苷类和  $\beta$ -内酰胺类(青霉素类、头孢菌素类)置于同一注射器皿内时,因庆大霉素为酸性,头孢拉定为碱性,可互相影响稳定性而降低效价。同时头孢菌素类与氨基糖苷类抗生素合用,肾损害显著增强<sup>[2]</sup>。老年患者更应注意。

### 3.2 理化性配伍不当

**3.2.1 庆大霉素 + 氨茶碱(或碳酸氢钠)** 庆大霉素 pH 4.0~6.0,呈酸性,氨茶碱 pH 9.0 左右呈碱性,两者配伍属酸碱配伍禁忌,如同时应用则因尿液碱化,庆大霉素半衰期延长,抗菌效能增强,但同时毒性也相应增强<sup>[3]</sup>。对患者尤其是肾功能不全者,可出现听力减退,行动蹒跚等毒副作用。

**3.2.2 阿莫西林 + 氨茶碱**  $\beta$ -内酰胺类药物在 pH 值近中性时较稳定,如输液中 pH < 5.0 或 pH > 8.0 时能迅速地发生酸或碱的催化反应,故某些酸性药物(如维生素 C、氨基酸)、碱性药物(如氨茶碱、碳酸氢钠)能明显地改变输液的 pH 值,加速  $\beta$ -内酰胺类药物的水解,影响药效,不应混注,阿莫西林在碱性溶液中分解极快,严禁将碱性药物(碳酸氢钠、氨茶碱)与其配伍<sup>[4]</sup>。

**3.2.3 氨茶碱 + 维生素 C** 维生素 C 对尿液起酸化作用,使得碱性药物解离度增大,难以被肾小管重吸收,排泄增加,而血药浓度和临床疗效降低,同时维生素 C 本身也易被氧化<sup>[5]</sup>。

### 3.3 溶媒选择不当

**3.3.1** 本组处方中青霉素以 5%、10% 葡萄糖注射液和 5% 葡萄糖氯化钠注射液作溶媒有 490 例。而青霉素在近中性(pH = 6~7)溶液中较稳定,酸性或碱性增强,均使之快速分解<sup>[6]</sup>。5%、10% 葡萄糖注射液的 pH 为 3.2~3.5,5% 葡萄糖氯化钠注射液的 pH 为 3.5~5.5,因此用它们作青霉素的溶媒显然是不适合的,而应以 0.9% 氯化钠注射液作溶媒,剂量以少于 250mL 为宜,使在短时间内有较高的血药浓度对治疗有利。

**3.3.2** 本组处方中乳糖酸红霉素以 5%、10% 葡萄糖注射液作溶媒有 9 例。乳糖酸红霉素稳定的 pH 值为 6.0~7.5,在酸性输液中破坏降效。不应与低 pH 的葡萄糖输液配伍,主张<sup>[7]</sup>先加 10mL 灭菌注射用水至 0.5g 红霉素粉针瓶中,用力振摇至溶解,然后加入生理盐水或其他电解质溶液中稀释,缓慢静脉滴注。溶解后也可加入含葡萄糖的溶液稀释,但因葡萄糖溶液偏酸性,必须每 100mL 溶液中加入 4% 碳酸氢钠 1mL。

## 4 讨论

本次调查分析中,不合理用药占 5.4%。从统计分析结果看,医师应加强药物知识的巩固与学习,药师应积极深入临床,及时发现和纠正不合理用药情况,并对临床不合理用药进行分析,共同为促进临床合理用药而努力,尽量减少不合理用药的发生。

## 参考文献

- [1] 戴德银主编.实用新药特药手册[M].第1版.北京:北京人民卫生出版社,1994:56.
- [2,6] 国家药典委员会.临床用药须知(中国药典2000版二部)[M].北京:北京化学工业出版社,2001:607,676.
- [3,4] 陈新谦,金有豫主编.新编药理学[M].第14版.北京:北京人民卫生出版社,1998:67,45.
- [5] 陈王利,孙国宾.维生素C与其它药物的不合理配伍[J].首都医药,2000;7(2):32.

收稿日期:2005-01-02