

# 门诊药房取药患者遗落药品情况分析

李杏翠, 徐小薇\* (北京协和医院, 北京100730)

**摘要** 目的: 分析门诊药房取药患者遗落药品情况, 查找原因, 提出建议, 以减少此类情况的发生。方法: 调取 2013-2016 年北京协和医院东院门诊药房遗落药品登记表, 从遗落药品次数、金额、药品遗落类型及遗落药品的认领等方面进行统计, 分析遗落原因, 提出相应建议。结果: 2013-2016 年共遗落药品 586 次, 总计金额 50640.66 元, 遗落地点主要在发药窗口四周。尽管与确定遗落药品的患者取得联系, 但仅有 25.48% 的药品被认领。结论: 嘈杂的环境及焦虑的就诊心理是导致患者遗落药品的主要原因。建议取药窗口前摆放座椅, 设立一米线, 为患者提供轻松舒适的取药环境, 让患者有充足的时间整理、核对药品; 提醒患者在办理就诊卡时应提供准确、有效的联系方式, 以便遗落药品后及时联系, 避免延误治疗, 确保医疗的完整性。

**关键词:** 门诊患者取药; 自动发药机; 预调配; 取药流程; 遗落药品; 延误治疗; 遗落药品登记表

中图分类号: R95; R952 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2018)01-0131-05

doi:10.16153/j.1002-7777.2018.01.022

## Analysis of the Situation of Lost Medicines in Outpatient Pharmacy

Li Xingcui, Xu Xiaowei\* (Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China)

**Abstract Objective:** To analyze the situation of lost medicines of outpatient pharmacy in order to find out reasons, put forward suggestions and reduce the incidence. **Methods:** Lost medicine registration forms in the outpatient pharmacy of east campus of Peking Union Medical College Hospital from 2013 to 2016 were selected. The following aspects, such as the number, amount of money, types, and claim for the lost medicines were analyzed. The reasons were also analyzed and corresponding suggestions were put forward. **Results:** The total number of lost medicines was 586 from 2013 to 2016. The total amount of money was about 50640.66 yuan. The places were mainly around the dispensing window. Although identified patients who lost medicines were contacted, only 25.48% of the lost medicines were claimed. **Conclusion:** Noisy environment and anxiety are the main causes of drug loss. It is suggested that chairs should be put and one-meter-line on the ground should be set up to create an easy and comfortable environment so that patients will have enough time to double check their medicines. In the meantime, it is important for the patients to provide accurate and effective contact information when they apply for a medical card, so that they will be contacted in time in case they lose medicines, to avoid delayed treatment and ensure medical integrity.

**Keywords:** patients taking medicine from outpatient pharmacy; automatic dispensing machine; predistribution; taking medicine process; losing medicines; delaying treatment; losing medicine registration form

基金项目: 中国医学科学院医学与健康科技创新工程项目(编号 2017-12M-1-011)

作者简介: 李杏翠, 硕士, 主管药师; 研究方向: 医院药学; Tel: (010) 69159228; E-mail: leeman1210@163.com

通信作者: 徐小薇, 硕士, 主任药师; 研究方向: 医院药学; Tel: (010) 69156537; E-mail: xuxw6915@163.com

北京协和医院是卫计委指定的全国疑难重症诊治中心之一,日门诊量高峰时达1.2万人次。医院于2012年10月引进自动化整盒发药机,实现了预调配模式,改变了患者递交处方后再等待药师调配的传统模式。预调配模式的优点是药师可以利用患者缴费后到药房取药的这段时间进行调配,调配后患者的名字即出现在药房窗口上方的屏幕上;“处方比患者先到”使药师提前调配好药品,减少了患者的等待时间<sup>[1-3]</sup>。而缺点是一旦屏幕上出现名字,患者便争先恐后来取药窗口,想尽快拿到自己的药品。在这种匆忙、嘈杂、混乱的环境下,有时会出现遗落药品的情况,不仅给患者带来经济损失,更重要的是延误了治疗。门诊药房是医院药品保障的关键部门,是完成医生诊疗工作必不可少的重要环节<sup>[4]</sup>。针对患者遗落药品情况,我院自2013年1月起建立遗落药品登记表,为患者寻回遗落药品发挥了一定作用。现对我院2013-2016年东院门诊药房取药患者遗落药品情况进行统计、分析。

## 1 资料与方法

调取我院2013-2016年东院门诊药房遗落药品登记表。对遗落药品金额、遗落药品情况及不取药原因等进行分类统计分析。

## 2 结果

### 2.1 遗落药品次数

2013-2016年共遗落药品586次,年均遗落药品146.5次。随着门诊量的增加,遗落药品的次数也不断增加,2016年遗落药品次数达到了238次。具体数据见表1。

表1 2013-2016年患者遗落药品次数情况

时间	遗落次数
2013年	87
2014年	153
2015年	108
2016年	238

### 2.2 遗落药品金额

2013-2016年患者遗落药品总金额为50640.66元,年均遗落药品总金额为12660.17元;取走遗落药品总金额为12903.25元,年均取走遗落药品总金额为3225.81元,年均取走药品总金额占遗落药品总金额的25.48%,大部分遗落的药品无人问津,详见表2。

表2 2013-2016年患者遗落药品总金额及取走药品总金额

年度	遗落药品总金额 / 元	取走药品总金额 / 元	当年取走药品总金额占当年遗落药品总金额的比例 / %
2013年	8981.14	2536.34	28.24
2014年	15179.95	4360.41	28.72
2015年	9488.13	1262.65	13.31
2016年	16991.44	4743.85	27.92
总数	50640.66	12903.25	—
均数	12660.17	3225.81	25.48

### 2.3 药品遗落类型

对遗落药品的情况进行细分,发现无论是在取

药,还是在等待补齐药品以及整理药品准备离开过程中,患者均有可能遗落药品。具体情况见表3。

表3 2013-2016年遗落药品类型统计 (n=586)

遗落情况分类	例数	占总数的比例 /%
留在发药斗内的药品	40	6.83
遗落在发药窗台上的药品	479	81.74
等待药品补齐过程中患者离开	47	8.02
保洁人员或患者地上捡到的药品	11	1.88
药师漏发的药品	9	1.54
合计	586	100.00

## 2.4 遗落药品的认领

药师对于能够确认遗落药品的失主,均调取了联系方式并通知患者,然而至今仍有部分药品未领取。究其原因:部分患者由于身体原因不方便再

到医院取药;也有部分外地患者已返回所在地,考虑往返费用而最终放弃了药品;还有一部分患者不接电话或提供的联系方式不正确,导致无法联系,具体见表4。

表4 2013-2016年患者未领取的药品金额情况

	2013年	2014年	2015年	2016年	均数
电话联系上患者但未被取走的药品金额	161.23	519.00	1620.74	88.27	597.31
电话联系不上患者的药品金额	576.00	—	1043.34	82.81	425.54
联系方式错误/无联系方式患者的药品金额	593.28	48.18	659.38	93.27	348.53
合计	1330.51	567.18	3323.46	264.35	1371.38
占当年遗落药品总金额的比例 /%	14.81	3.74	35.03	1.56	13.79

## 3 讨论

### 3.1 遗落原因分析

#### 3.1.1 取药流程

我院取药流程通常采用预调配和实时调配相结合的模式,调配的处方可分为全部、部分发药机调配及全部手工调配3种情况。全部由发药机调配的处方,在患者缴费后,其姓名就会出现在指定的发药窗口上方的大屏幕中,患者到该窗口刷卡,自动发药机将处方中的药品全部自动调配并传送至发药窗口;部分发药机调配及全部手工调配的处方,需要药师手工调配后将药品放置预配智能药架上,药师刷卡后,患者姓名出现在屏幕中,表示患者处方调配完毕,可以取药<sup>[5]</sup>。

在整个取药流程中,因自动整盒发药机的原因出现的差错,包括药品数量错误和药品品种错

误<sup>[6]</sup>。具体情况:当加药人员向机器内加错药,则机器调配的药品是错误的;机器内药品品种正确,然而实际库存与机内库存数量不符,所需药品数量大于机内现有数量时,则会少出药品;药盒包装受损或材质不够光滑,也易导致出药失败<sup>[6]</sup>。发药时,药师逐一核对药品,并放入发药斗内,当发现药品与处方药品不符时,便会告知患者还有其他药品需要补齐,请患者在窗口旁边等待,药师继续为下一位患者取药;当药师补齐药品后,患者将药品拿到窗台上整理核对药品,然后离开。遗落药品往往发生在这个过程中:当不能一次性配齐药品,需要等待时,患者未留意药师的等待告知,径自离开;在整理药品时,将药品遗漏在发药斗或发药窗台上;甚至已经核对好的药品在装包过程中掉落未察觉。此外,在高强度的工作压力下,药师偶尔也

会漏发药品。

### 3.1.2 就医环境

由于我院门诊药房处于门诊楼的一层,日均逾万人次的患者都要经过一楼到达相应楼层就诊及完成各种检查,使得一楼大厅格外拥挤。部分首诊患者不清楚看病流程,经常到发药窗口问询。再加上一些患者不自觉排队,不顾发药窗口已有其他患者,仍从窗口递就诊卡,不仅扰乱了发药秩序,也给正在取药的患者及药师带来无形的压力。

### 3.1.3 患者心态

从就诊患者的心态来讲,都想尽快就诊,尽快离开医院。一般来说,患者对药师的认识仍停留在发药层面,不愿与药师进行过多交流<sup>[7]</sup>。焦虑的就医心理及疾患、年龄、身体残障等均可导致或增加患者遗落药品的可能性,表现为取药时视而不见、听而不闻、顾此失彼等。有时即便告知患者还有一部分药品未配齐,需要等待,却仍有离开现象。

## 3.2 遗落药品登记表的建立

2012年,有部分患者返回医院寻找遗落药品,由于距取药时间超过一周,药房的录像因过期无法调取,不能为患者遗落药品提供证据。为解决这一问题,我院自2013年1月起建立遗落药品登记表,便于患者寻回药品。由表2可知,药师依据登记表的信息找回药品金额占遗落药品总金额的25.48%。另外,有部分遗落药品经过药师与就诊卡中的处方信息进行比对,确认失主后,设法取得了联系,并将患者信息及联系结果记录在登记表内,为患者寻回药品提供证据。遗落药品登记表在患者认领药品的过程中发挥了积极作用。

## 4 建议及措施

### 4.1 发药机的使用与维护

在发药机的使用中,由于包装不严、包装过大及材质过软等原因,容易造成出药失败及堵塞传送轨道。因此,一方面应定期与厂家沟通,反映药品包装存在的问题,使其更加适应自动整盒发药机的要求。另一方面,药师在使用时遇到这种情况,应及时关机,清理轨道;对于药盒尺寸不适合并经常堵塞传送带的品种,可考虑撤下机器改为手工调配<sup>[8]</sup>,以防堵塞后影响药品调配数量的准确性<sup>[9]</sup>,增加患者遗失药品的机率。此外,提醒每一位药师应仔细核对入机药品,将正确的药品放到正确的轨道上,防止人为原因造成的发药机出错药。机内库

存应加强盘点,尽量保证药品实际数量与机内库存数量吻合,避免由于机内少药造成的机器少出药。

发药机应定期维护检修,包括软硬件的预防性维护保养<sup>[10]</sup>。此外,设备供应商要提供培训和指导,使药师具备一定的操作能力及故障处理能力<sup>[2]</sup>。对于药师不能处理的故障,供应商应能够及时解决。

### 4.2 完善取药流程

当不能一次性配齐药品,需要患者等待时,药师应确保患者不离开自己的视线,并告知调配药师尽快补齐药品,只有调配完全部药品后再调配下一处方。同时,药师应在发完药品,尤其是补齐剩余药品后,再接下一位患者的就诊卡,避免人员交叉造成的混乱。

### 4.3 改善就医环境

医院的环境对病人的生理和心理有着特殊的辅助作用<sup>[11]</sup>。由于门诊量大,候诊是必然的。若能在候诊区域播放舒缓的音乐,营造轻松的环境,可适当消除患者紧张焦虑的情绪<sup>[12]</sup>。

随着信息技术的飞速发展,病人和医院对网络医疗信息的需求不断增加<sup>[13]</sup>。在门诊大厅和各候诊大厅安装与银行借记卡、诊疗卡绑定的自助终端机,患者利用第二代身份证刷卡,即可实现自助挂号、现金转账充值、自助支付缴费、检验结果查询与打印等自主便捷式服务<sup>[14]</sup>。我院自APP上线使用后,在充分考虑患者心理与生理特殊性的情况下<sup>[15-16]</sup>,不断开发新功能,目前实现了包括诊间费用在线支付、处方查询、手术查询、体检报告查询及住院病历建档等功能。患者通过手机APP即可完成相应事项,既为患者带来了便利,也减少了门诊大厅的人流,改善了就诊环境。

在发药窗口设置一米线,可有效减少拥挤时的取错药、少拿药和没有听清用药方法而用错药等情况的发生。

在人流量的地方尽可能多地配备导医,为患者及时导诊;同时告知患者手中的导诊单已写明了患者应该去的楼层及科室,以便下次不清楚时照“单”找地点。

### 4.4 关心患者,积极沟通

医护人员的关心对患者的心理和精神状态发挥着相当重要的作用<sup>[17-18]</sup>。在服务过程中,药师需要做到“全程投入”：“程”是指服务过程；

“投入”是指身心、感情的参与,热情投入对患者服务的整个过程<sup>[19]</sup>。在充分理解医学目的的基础上,医务人员应主动与患者进行有效沟通,关心、爱护、安慰患者,使患者感到舒适、安全、有信心,在享有足够权利的同时又能充分调动患者的主观能动性<sup>[20]</sup>。药师应运用自己的药学知识,加强用药交待,尤其是首次服用的药品,更应耐心细致地告知患者用法用量。对于没有把握的处方,可指引患者到药物咨询室咨询,确定后再取药。为患者提供全方位的用药服务<sup>[21]</sup>。

#### 4.5 做好宣教工作

为了能让更多患者寻回遗落药品,减少患者遗落药品的情况发生,在为患者建就诊卡时,应告知填写联系方式的重要性,打消患者泄露隐私的顾虑,并提议留两个联系人或两个电话号码,以便遇到问题及遗落药品后能及时取得联系。

#### 4.6 尝试新的服务模式

目前,快递行业发展迅速,“朝发夕至”已不是难事,更有提供冷链速递的服务。因此,可以开展为遗落药品患者快递药品的服务,避免患者因种种原因而放弃认领药品的情况发生。

### 5 结语

遗落药品对于日门诊量逾万的医院来讲仅是一件小事,但对于患者而言却是大事。每一次遗落药品不仅给患者带来经济损失,更重要的是延误了患者的治疗。因此,通过行之有效的措施减少,甚至避免这种情况的发生,是每位医务工作者应尽的职责。

#### 参考文献:

- [1] 吕宁,任梓华,高安娜,等.门诊药房自动化信息管理的应用[J].医药前沿,2015,5(9):274-274.
- [2] 张健.实施门诊药房自动化的优势与问题[J].中国药业,2015,24(21):166-167.
- [3] 唐振香.浅议我院自动化发药系统与药房管理[J].中国保健营养,2015,09(下):335-336.
- [4] 崔晋涛,刘萍,曹媛媛,等.品管圈在降低我院门诊药房药品过期损耗中的应用[J].2014,11(6):383-386.
- [5] 张岩,李鹏,李建涛,等.门诊药房自动化对患者取药

等候时间的影响[J].2004,34(1):63-66.

- [6] 李茂春,王俊,邓艾平,等.我院门诊药房使用智能发药系统发现的问题与相关改进[J].中国药房,2016,27(34):4826-4829.
- [7] 张婉婷.门诊药房药患沟通的难点及对策[J].中国药业,2011,20(16):55-56.
- [8] 梁茂本,王国如,吕新颜.医院门诊药房现行自动化调剂模式分析[J].中国药业,2015,24(3):46-48.
- [9] 李成群,王伟,负超,等.自动化药房的现状和新进展[J].机器人技术与应用,2007,(5):27-32.
- [10] 陈海飞,王轶,曹皖丽,等.自动化药房设备在华山医院北院的应用[J].上海医药,2016,36(7):54-56.
- [11] 崔勇,金永彪.尊重患者不断改善就医环境[J].中国医院建筑与装备,2006,7(5):20-22.
- [12] 寿洪初,宋宋,钟幼泉.引入建筑智能设计改善医院就医环境[J].中华医院管理杂志,2006,22(3):211-213.
- [13] 陈文贤,张琼,李永莲.以病人为中心的就医环境设计[J].中华医院管理杂志,2009,25(3):183-186.
- [14] 朱伟健.网络环境下门诊就医流程重组与管理模式研究[J].医学信息,2012,25(11):48-49.
- [15] 马中立,季一鑫,刘庆元.智能型医院的建设与思考[J].中华医院管理杂志,2005,(21):293-295.
- [16] 黄锡缪.现代医院建筑特征及发展动向[J].中华医院管理杂志,2003,(19):681-682.
- [17] 格伦,张兰.医院外部环境规划和营造[J].中国医院,2006,(10):69-72.
- [18] 廖昌兰,张选岐,何永煌,等.营造健康舒适的生态化就医环境[J].中华医院管理杂志,2006,22(8):570-571.
- [19] 李和.加强人文关怀营造和谐就医环境[J].中医药管理杂志,2010,18(11):974-976.
- [20] 陈英,吴小梅.目前就医环境下医患沟通的伦理思考[J].2014,12(19):393-394.
- [21] 曲红,王冰.自动化药房系统在威海市立医院门诊药房的应用[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(11):1524-1526.

(收稿日期 2017年7月18日 编辑 郑丽娥)