



!"#\$%&'()*+ ,



-. /0123456789,



:: <= >?1@AB ,

C1 (2

定义

- 用药错误（Medication errors）是药品在临床使用及管理全过程中出现的、任何可以防范的用药疏失，这些疏失可导致患者发生潜在的或直接的损害。
- 用药错误可发生于处方（医嘱）开具与传递；药品储存、调剂与分发；药品使用与监测；用药指导及药品管理、信息技术等多个环节。其发生可能与专业医疗行为、医疗产品（药品、给药装置等）和 workflows 有关。

C1 (2)

用药错误与药物不良反应的区分

- 药物不良反应（adverse drug reaction, ADR）是指合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的有害反应。
- ADR和用药错误同样会导致患者伤害。
- 两者的区别是ADR是药品的自然属性，是在采取充分的防范措施之后仍旧无法避免，医务人员无需承担相关责任，而用药错误属于人为疏失，具备可防范的属性，一旦造成严重后果，医务人员需要承担一定责任。

!"#\$ 'D

/0E23

(F

A级

- 客观环境或条件可能引发错误（错误隐患）；

B级

- 发生错误但未发给患者，或已发给患者但患者未使用；

C级

- 患者已使用，但未造成伤害；

D级

- 患者已使用，需要监测错误对患者造成后果；

E级

- 错误造成患者暂时性伤害，需要采取处置措施；

(F

F级

- 错误对患者对伤害导致患者住院或延长住院时间；

G级

- 错误导致患者永久性伤害；

H级

- 错误导致患者生命垂危，需采取维持生命的措施（如心肺复苏、除颤、插管等）；

I级

- 错误导致患者死亡。

GHIF

第一层级

- 错误未发生（错误隐患），包括A级；

第二层级

- 发生错误，但未造成患者伤害，包括B、C、D级；

第三层级

- 发生错误，且造成患者伤害，包括E、F、G、H；

第四层级

- 发生错误，造成患者死亡，包括I级。

管理因素

- 国家相关法律法规或医疗机构管理制度落实不够；
- 管理部门监管不到位，缺少专职的管理机构和人员；
- 监测网不统一；
- 未建立健康的安全用药文化。

流程因素

- 医疗内部缺乏有效沟通，诸多用药环节衔接不畅，如换班及口头医嘱等环节；
- 从处方到用药整个过程中的信息系统错误。

环境因素

- 工作环境欠佳，如光线不适、噪音过强、工作被频繁打断等；工作空间狭小，药品或给药装置等摆放混乱。

设备因素

- 信息系统落后，不能发挥基本的用药错误识别和防范功能；
- 设备老化，易出故障；
- 新型设备应用不熟练，程序配置错误，医务人员未能及时识别并采取相应措施。

人员因素

- 知识不足；
- 未遵守规章制度或标准操作规程；
- 培训缺失或培训内容欠妥、陈旧甚至错误；
- 人力资源不足。

药品因素

- 药品名称、标签、包装等外观或读音相近；
- 特定剂型、特殊剂型、特殊用法（鞘内注射）；
- 给药剂量计算复杂；
- 药品储存条件特殊。

用药错误的处置

- 用药错误一旦发生，医务人员应积极实施处置措施。E级及以上的
错误，医务人员应迅速展开临床救治，将错误对患者的伤害降至最
低，同时积极报告并采取整改措施，A到D级用药错误虽未对患者造
成伤害，但亦应引起医务人员及医疗机构管理者的重视，除积极报
告外，应及时总结分析错误原因，采取防范措施，减少同类错误发
生的可能性。
- 医疗机构应建立用药错误紧急处理预案，以及院内的紧急报告制度，
对于涉及群体或多发的用药错误事件，应建立有效的紧急响应流程。

用药错误的信息利用

- 医疗机构应建立用药错误信息分析、评价、分享、反馈及教育培训的长效机制，充分利用用药错误报告数据，及时发布预警信息；
- 采用简报、培训等途径，对医务人员进行培训教育，提高他们的辨识和防范能力；
- 挖掘用药错误数据资源，改善医疗机构信息系统，有效提升防范水平。医疗机构应通过适当途径向卫生和药品行政管理部门提出政策建议，促使药品生产及流通企业优化系统和流程，减少因药品包装、标签等原因引起的用药错误。

VW, XOPZQRSTa(b

αF

ef_gEhiOP STj&klm nop qCqrs s t u v wx1wy z{o|}~ • €1• ,f „...t nop qq†‡€~ ^%o (

αE

ef•Ž•E@A• STz{o •|}1“<W1““€•Ž•So1–S—~ |}1™š> ,

αE•g ž• ŸE ; ST ¢ q Ÿ £αš α q Ÿ q¥s Ÿ ž!§ ; 45“©1ªŸ1MNs+ ,

αF•«¬ -“E®¬|} ST<W«¬ m ¢ qE^{-°±} yg²_¬m 45t rt!³W•´μ¶·,¹E q ,

第1级

- 实施强制和约束策略，包括执行国家对医疗机构药品一品两规的规定，使用药物通用名，预混、预配，计算机系统限定用法用量、给药途径，暂停使用，医疗机构药品品种数量限定，抗菌药物的分级使用限制，以及抗肿瘤药物的分级使用限制等。

第2级

- 实施自动化和信息化，包括计算机医嘱系统、电子处方、单剂量自动封包机、整包装发药系统、条形码等。

第3级

- 制定标准化的标识和流程，包括高危药品标识，音似形似药品标识，药品多规标识，标准操作流程，以及指南、共识、技术规范等。

第4级

- 审核项目清单和复核系统，包括处方审核，对高危药品和细胞毒药物配制加强核对，以及使用两种不同方法确认患者身份和药品等。

K1?OP+

0» 1/41/23/4¿•sF>?ÀÁ

ÂÃÄÅ 1/41/2Æ•

yÇÈÉ ÊËÏ

²_ÏÐÑÒÓÔ ÕÖ

×ØÙÒÓÔÛÜ•Ž•

0»ß?1°à1áâ1ãä ÚÛ ;

∞