

注意在开车时不要服用抗过敏药和其它一些有嗜睡作用的药品,等等。同时提醒病人妥善保管好药品,把药品放在儿童不宜拿到的地方,避免误服,以防产生不良后果。

2.5 耐心解答病人提出的问题

执业药师对于病人关心的问题要耐心回答,不清楚的及时查阅有关资料,给病人一个满意的答复。

2.6 要及时整理病人反馈信息

笔者认为执业药师了解病人使用药品后的效果和一些不良反应,是利于今后对药品的再评价,争取做到用药具体化。这样一方面可增加自身的临床经验,另一方面可以得出药品的一般疗效结论,获取一些药品的特殊不良反应,为以后更合理用药积累一点基础。

另外,执业药师应尽可能向病人索要联系方式,方便和病人紧密联系,这样可以把一些因差错等因

素造成的危害降低到最低限度,比如发错药了,可以及时的通知病人停止服用;或是忘记交代了一些问题,可以通过现代化的交通和电信来及时的补救。

社会药房的大量开办,确实是一件好事,方便了群众。病人可以和执业药师有直接的接触、沟通,获得更多的有关药品知识,而执业药师对病情有更好的了解,帮助病人解疑答问,使病人得到更多的安慰,利于疾病的治疗。所以执业药师要保持高度的责任心,做好本职工作,为人民的健康生活作出一点贡献。

参考文献:

- [1] 张建平,皮裕琍. 内分泌科药物手册[M]. 北京:科学技术文献出版社,2000. 381.
- [2] 殷凯生,殷民生. 实用抗感染药物手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:298.
- [3] 李家泰. 临床药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:245.

收稿日期:2002-08-05

医院中心摆药工作中的药品质量管理

孟建军, 李云(第三军医大学训练部教保处 重庆 400038)

摘要 在我国不少大的医院普遍开展了中心摆药,加强了药品的统一管理。随着医院药学工作的发展和修订的《药品管理法》及一系列药品法规的实施,医院在中心摆药过程中的药品质量控制已经提到了议事日程,实施药品质量控制与监督,是医院中心摆药工作中必须重视的一个重要环节。本文认为,加强中心摆药过程中的质量控制,要从中心摆药室的硬件建设和软件管理方面入手,改变常规条件下的摆药模式,强调洁净化管理和工作人员的素质培养,这也是医院在医疗质量管理中的一项重点工作。鉴于我国现有条件,本人主张中心摆药室实施相对净化,加强摆药人员质量意识和无菌操作教育,提高中心摆药室人员的整体素质,从摆药的各个环节上把好药品质量关,让临床上放心药。

关键词 中心摆药室;药品质量;管理

中图分类号:R952

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2002)06-0354-03

药品管理和医疗工作的需要,中心以上的医院普遍开展了中心摆药,对药品实施了集中管理。进入21世纪后,随着计算机网络在医疗管理方面的应用,有条件的医院普遍实现了对医疗全过程的科学管理。在医院的具体实施中,摆药的过程、摆药室的设施条件、操作人员的素质,与越来越严格、规范的药品质量管理方面的要求相冲突,医院药学人员对摆药中存在的一些具体问题反映较强烈。针对各药剂科反映的突出问题,我校药事主管部门在药品监督检查中,组织专家对各医疗单位中心摆药中的各个环节进行了全面调查。这里就以下摆药过程中发现的问题与同行进行探讨。

1 重视中心摆药中的质量管理问题

长期以来形成的医院常规的中心摆药模式及无净化的工作条件、人员素质低下的情况,与21世纪的医院管理和药品质量管理要求已不相适应。尤其是在近几年来,随着国家《药品生产质量管理规范》(GMP)和《医疗机构制剂配制质量管理规范》(试行)的实施,对药品生产实现了全面质量管理,药品包装不断改革和更新,如过去100、500片(粒)1瓶改为1板12粒的单片、单粒的包装,便于保存和携带。按国家药品有效期管理规定,药品的最小包装标注了有效期限及使用说明,药品生产和管理在逐步规范,方便了病人自行服用和自我保健。

从国家重视药品生产的全面质量管理角度上看,就目前医院中心摆药过程中出现的一些现实问题,以及与药品质量管理要求不相适应的情况,应引起广大医药人员的重视。

1.1 药品污染机会增多

先进的药品生产条件,原始的摆药模式。在 GMP 条件下生产出来的药品,目前仍在常规条件下完成摆药工作。中心摆药是遵医嘱按一日 3 次进行摆药的,而绝大部分胶囊或片剂出厂时的最小包装往往为 2~3 天的量,需要事先将部分药品剥离后,集中于瓶中(这是从病人服药安全角度考虑的。起初,摆药室工作人员将 1 板药按服用剂量剪开摆放,后发现个别病人有一并吞服的情况)再分别数入非一次性服药杯中。药品包装虽然进步了,但工作人员为方便摆药,还是按照老一套工作模式在进行操作。可以说,从一定程度上给集中摆药工作带来不必要的工作量和一定程度上的污染。

药品脱离完好的最小包装后,不可避免地造成不同程度的污染,科室来领取药品时再次进行查对造成二次污染,特别是传染科的人物流流的交叉污染。大多数中心摆药室不是使用的一次性服药杯,若消毒措施落实不好,再经工作人员、病人反复接触,必然造成服药杯的多次交叉污染。

摆药过程中药品经过再集中、分别摆放、三查七对等多次操作后,才进入临床。由于在没有净化的条件下,经多道手续和无隔离带的人物流交叉,使药品在摆药过程中的药品质量难以得到保证。

1.2 药品质量受到影响

就目前中心摆药现状和药品质量管理的要求,诸多因素的存在,使药品质量不能保证,临床药学服务质量也不免受到影响。

2002 年 11 月 30 日以后,国家规定所生产的药品都要注明有效期。摆药过程中,针剂脱离了原包装,国产针剂的安瓿上多数未印有有效期,故反映不出药品的有效期限,给临床管理带来不便;有的药品需要避光保存,在摆药时往往会忽视。避光保存的注射剂,在摆药过程中脱离避光保存条件,提前摆放,药品质量多少受到影响;有的药品离开原包装后,易吸湿潮解,质量不能得到保证。

各种药品如片剂、胶囊等摆药后,失去了外包装和说明书,没有了任何标志和说明,给护士的临床用药服务工作带来一定困难。

1.3 药品不安全因素存在

中心摆药实施计算机管理,药品提前一天摆药。

由于病房的管理方面的不严谨,病人出院、停药、病故,已摆的药没有及时退回,存留在病房里。这些大小相同的药片、同色糖衣片的存在,如果当班护士工作上的疏忽,发药时又张冠李戴都可能成为发生事故的苗头。

1.4 人员素质不相适应

目前,各大医院住院病人用药,均由中心摆药人员进行统一摆药,中心摆药人员的素质对摆药的质量、安全、有效起着决定性的作用。但就全国各大医院药学人员编制普遍不足的情况下,不少医院中心摆药室仍以护理人员为主,在 1~2 名药学人员指导下,大量的摆药工作由护理人员操作完成。由于中心摆药室多为非药学专业人员,质量管理意识、卫生学知识和无菌操作观念相对薄弱,各医疗单位必须注意强化教育和指导。

2 中心摆药改革的设想与对策

进入 21 世纪前后,我国相继颁布了《药品生产质量管理规范》、《医疗机构制剂配制质量管理规范》(试行)和《中药材生产质量管理规范》,新修订的《药品管理法》颁布和实施,对药品管理的质量管理提出了更高的要求。中心摆药室洁净化管理、人员的合理配备和素质培养是落实药品质量管理的前提,面对中心摆药工作中遇到的新课题,我们应积极面对与思考。

2.1 建立洁净化的中心摆药室

提高药学服务质量,确保药品安全、有效,已将中心摆药室实现洁净化管理提到议事日程。建议医院对中心摆药室现有的工作条件、硬件设施按药品质量、卫生学管理要求进行改造,建立洁净化的中心摆药室。条件好的医疗单位,可以先考虑分区、分级加强管理,逐步实现净化条件下的中心摆药。

2.2 以保证药品质量为前提,尽量减少污染

医院目前运行的中心摆药模式、摆药工作间的条件和设施及管理现状,已与当今医院的药学发展、先进的药品生产模式、药品管理的质量要求有了很大的差距,仍然沿用老的一套进行摆药,药品质量必然受到一定的影响。在已经进行计算机管理,实行中心摆药的医疗单位,建议:在相对净化条件下摆药,尽可能减少各环节不必要的污染;有条件的医院可学习国外的小剂量分装模式。如按常规口服的一次剂量在洁净条件下进行批量包装,实行最小包装制,标识清楚,减少污染,方便病人;针剂最好保留原包装,临床科便于掌握、管理和使用。

2.3 加强中心摆药人员在职培训

中心摆药室是临床用药的中转站,负有监督和
指导临床安全用药的重大责任。中心摆药室上
岗人员应全部由经过正规培训的药学人员实
施摆药。但由于目前医院体制及编制的限制,
药学人员又严重缺编,一般仍由药学以外的人
员代替药学人员参与

摆药。这就要求我们,对中心摆药室的人
员必须加强在岗培训,学习药品管理法规,
树立法规意识和质量意识,强化质量管理
和卫生学知识教育,强调无菌操作,提高
中心摆药人员的整体素质。

收稿日期:2002-07-14

简介美国现行零售药房管理服务模式

李捷伟, 龚纯贵, 战旗(上海东方肝胆外科医院药材科, 上海 200438)

中图分类号:R952

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2002)06-0356-03

随着医疗卫生体制改革的深入,药品分类
管理制度和城镇职工基本医疗保险制度的全
面实施,药品零售业的发展出现了新的契
机,但同样使药品零售业面临严峻的考
验。在我国,目前医师、药师对患者的用
药监控还仅仅停留在住院病人身上,而
对于门诊就诊或零售药店买药的患者来
说,就难以得到很好的药学服务,更谈不
上对其整个药物治疗过程的监控和药物
经济学分析,从某种程度上讲,在药店买
一盒头孢拉定胶囊同在食品店买上一块
面包没有什么差别。患者的疾病情况和
用药信息得不到统一管理和专业性分析,
不能作为今后用药的指导信息,药师难
以针对每一患者的具体情况实施个体化
的给药方案。为此本文对美国现行的零
售药房的药学保险服务管理模式 PBM
公司作一介绍,为我国药品零售业的发展
决策提供一些借鉴。

1 药房保险服务管理

1.1 基本功能

美国的药房保险服务管理公司是当前
管理服务领域发展最为迅速的行业,它已
成为药学服务工作的重要组成部分。PBM
公司在医疗保险公司与药房之间扮演了
一个媒介的角色,患者投保到一家保险
公司,其药学方面的服务工作会由该保
险公司签约的 PBM 完成。简言之,PBM
的基本功能有 3 条:为签约的保险公司
提供管理服务,包括起草、审定和执行
用药目录,建立处方集,应付款项支付
等;为签约的患者提供具体的药学服务,
其内容正是本文要重点介绍的;为签约
的药房提供技术服务。

1.2 主要职能

这种管理服务媒介公司于 20 世纪 70
年代开始在美国兴起。目前 PBM 公司
的工作主要集中于处理执行所签约保
险公司的药品计划;监察并收集所

提供服务的所有患者的处方、疾病资料;
调控、控制保险公司总体药品费用;以
最佳成本-效果的途径去提供药疗保健
服务。到 20 世纪 90 年代,PBM 公司
已经在美国的医疗保健中担当了十分重
要的角色,强调疾病预防和早期的控制,
以最低的成本获得最佳的药物治疗效果,
向针对高风险性、复杂性或慢性疾病的
药物治疗方案管理的方向发展。

2 PBM 公司的服务

2.1 处方卡 (prescription cards)

每一张卡上包括了提供服务的 PBM
公司的一般信息,患者的一般情况和医
生的处方内容及最终用药情况。患者
凭处方卡到 PBM 公司接受服务,然后
到签约药房购买药品。

2.2 处方处理权 (prescription claims processing)

PBM 公司对医师给患者开具的处方
进行审查,确认选用药品的适应性,所
用药物是否在药品计划范围之内,是否
遵循最大、最小用药量和限定用药金
额,预测有无药品不良反应,进行药物
相互作用研究之后,才把处方交给患者,
由患者到 PBM 公司签约的药房进行
药品调配。PBM 公司每月、每季都要
做管理报告。PBM 公司还建立了各种
层次的支付手段来满足不同规模雇主
的需求。

2.3 并行性药物利用评价 (concurrent drug utilization review)

PBM 公司拥有一个依赖于网络的强
大的信息数据资料的收集和处理系统,
它有多个处理模块,来监测和记录患
者的药物治疗情况。药物利用分析的
结果会推荐给患者一个或两个治疗方
案,并进行药物治疗的成本-效果的比
较。

2.3.1 药物-药物相互作用模块 当
两种药物同时使用后,所产生的拮抗
或协同作用为药物相互作