

以信息管理系统加强医院药品管理

于龙胜, 徐杰 (乳山市人民医院, 山东 乳山 264500)

关键词 信息管理系统; 药品管理; 药剂科

中图分类号: R92 文献标识码: D 文章编号: 1006-0111(2004)03-0184-02

信息管理系统已经成为医院现代化管理的标志。我院从2000年开始与青岛大学联合开发的医院信息管理系统, 经过3年多的实践证明, 医院的微机综合管理水平得到了很大的提高, 特别是药剂科应用此系统后, 管理水平和效率取得极大的提升。

1 药剂科信息管理系统流程

药剂科信息管理系统大体分药库管理、门诊药房管理、住院药房管理三大部分, 各部分均有自己的体系和帐类, 能自动生成各自的各种报表。药剂科信息管理系统流程见图1。

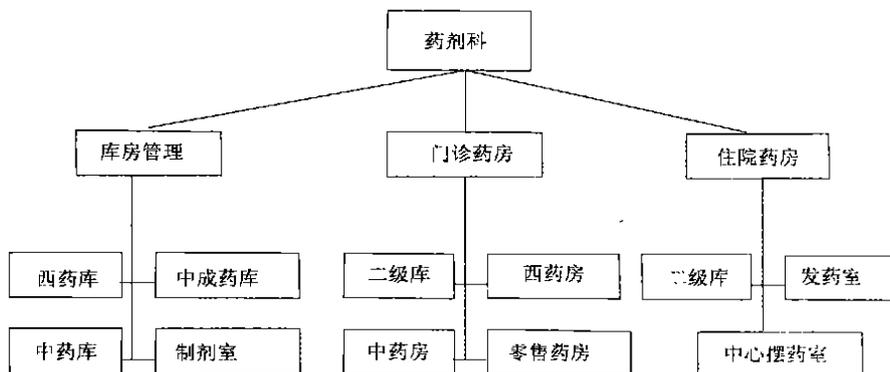


图1 药剂科信息管理系统流程示意图

1.1 药库管理 应用信息管理系统后, 帐物清楚, 可随时查点帐物, 方便定期盘点对帐; 出入库单据等其它票据输入查询方便, 核对容易; 药品近有效期、药品库存不足时可自动警示; 药品调价只需输入库存实数和调价单, 核对记帐后, 各有关科室的药价均自动调整, 同时生成药品调价增减值明细帐; 查询药品供货单位、品名、规格、产地、进货价、批发价、零售价等方便快捷; 查询临床使用的各种药品情况, 不须繁琐的统计。此系统的应用, 在很大程度上提高了药库工作人员的工作效率和管理力度, 整个工作简便、快捷、准确。

1.2 门诊药房管理 首先免去了药师的计价负

担, 由收款处工作人员输入处方药品名称和数量, 同时收费, 通过网络系统自动传输至门诊药房工作站, 当患者到门诊药房取药时, 药师将处方编号输入微机后, 与微机中的处方进行审查核对无误后配方发药, 减少了人为的计价差错和病人侯药时间, 微机并自动减少库存; 药品帐目分为二级库帐目和发药窗口帐目。每日药品消耗自动生成报表, 所有药品均可每日核对理帐。药品库存量不足、近有效期等问题均能一目了然。

1.3 住院药房管理 应用此系统, 使住院药房的工作模式有了很大转变, 废除了医师开写处方和药

师手工计价, 每日由病区护士在护士站录入医嘱, 做完领药记帐后, 在住院药房发药室自动生成发药单, 中心摆药室自动生成每位住院病人详细摆药单, 药房发药后微机自动完成减帐, 每日药品消耗也可自动生成报表, 药品库存不足、近效期药品同样自动警示, 当病区医嘱修正后, 多余药品会自动生成退药单, 做到病人费用日清。所有药品可以每日或随时核对, 量化管理到“一粒药、一支针”。

2 信息管理系统特点

2.1 资料查询方便 未用此系统前, 临床需咨询某一药品时, 只有通过电话或医师亲自询问才能取得有关信息, 并经常出现药品规格、剂量错误, 造成不合格处方较多并增加了工作量, 而现在各区工作站均可查询到每种药品的有关信息, 如药品商品名、通用名、规格、包装单位、价格、是否“医保”用药等有

作者简介: 于龙胜 (1953-), 男, 大学, 副主任药师, Tel: (0631) 9919713

关信息。

2.2 管理效率极大提高 以前各药房需专设计价员,并且还需要1名专职会计负责处方数量、金额、贵重药品统计汇总、领药记帐、调价等工作,自使用此系统后,所有这些工作微机在几分钟内即可完成,并避免了手工出错、时间较长等缺点。处方不需专人计价,收款员也不用记药价,只需熟悉汉语拼音或五笔字划任何一种就可工作,大大节省了人力物力。

此系统促进了量化管理,药剂科管理者只需在微机上操作,就可以查询各药房每个工作人员的当日、月的工作量和所管理的药品帐物相符情况,加大了量化管理力度;规范了麻醉药、精神药品等特殊药品的管理,如果日用量、处方量超出规定限值,微机

自动不许录入;查询临床用药情况,如某种抗生素应用情况,几分钟内就可完成。总之,此系统的应用省工、省力,有利于药品管理。

3 存在的不足

随着医院药学服务的不断深入,药师的工作已逐步从传统的保障供应型转移到药学技术服务型上来,药品信息管理需要更加科学化、信息化、规范化。因此,软件的升级和二次开发势在必行。如药理学辞典、药物不良反应辞典、药物相互作用辞典、药代动力学辞典等的升级和开发,将成为我们药学工作者和计算机工作者的大力合作。

收稿日期:2003-05-21

(上接179页)

抗感染药物中,头孢菌素类的品种数最多,但进入DDD_s前20位的并不多,表明我院引进的一些新的头孢菌素类品种如:头孢地嗪、拉氧头孢、头孢米诺、头孢吡肟、头孢泊肟酯等主要作为临床二、三线用药,让临床有更多的选择,它们主要用于严重感染性疾病的治疗或其它抗感染药应用无效者,故用药频度不高。头孢曲松由于药品招标后价格的大幅下调,使该药的日均费用大幅降低,令患者更易接受,故用量逐年增加,DDD_s从2001年的第15位升至2003年的第6位。少数价格较高的第三代头孢的使用,如头孢噻肟钠在2001年DDD_s名列第7位、头孢哌酮在2002年DDD_s名列第15位、头孢克肟及头孢哌酮/舒巴坦在2003年DDD_s分别名列第3位及第14位,这可能与一些厂家的临床宣传推广力度加大有关,应引起重视,加强对医生的医德教育,防止滥用药物,因为大量无指征应用势必会造成耐药率的急剧升高。其它如芦氟沙星、左旋氧氟沙星、头孢克洛、阿奇霉素等广谱、高效抗菌药物亦进入DDD_s前20位。这一方面可能因为细菌耐药率的升高而需要用更强效的抗感染药物来控制感染,另一方面亦与医生用药起点偏高有关。

大环内酯类第二代产品罗红霉素与第一代相比生物利用度高,耐受性好,抗菌活性强,基本取代了第一代红霉素,其DDD_s排序较前。

抗真菌药物氟康唑的DDD_s已从2001年的第27位上升至2003年的第17位,呈上升趋势,这可能是由于目前广谱抗感染药物、免疫抑制剂及放疗、化疗等应用增多,使真菌过度生长,深部真菌感染也逐年上升,使此类药物使用增多。从侧面提示提高用药水平的必要性。

我院抗感染药物应用广泛,使用基本合理,但亦存在少量不合理现象。为更合理使用抗感染药物,控制医疗费用的增长,防止抗感染药物的滥用,减少或延缓细菌耐药性的产生,提出以下建议:①严格控制或尽量避免预防性使用抗感染药物。②有条件时应进行细菌培养及药敏试验。③实施个体化给药方案,对治疗指数小的抗感染药物应监测血药浓度。④制定切合实际的抗菌药物使用规范,临床药理学应深入临床,加强对医嘱、处方的监控,及时纠正临床不合理用药,不断提高临床用药水平,防止医药资源的浪费,减少耐药菌株的发生。

参考文献:

- [1] 许庭郁,王佩,李玉珍,等. 我院1999年~2000年消化系统药物应用分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2001, 1(5): 266.
- [2] 吴庆欢,肖锡州,马凌燕,等. 1997年~2000年广州市36家医院各类药物费用分析[J]. 中国药房, 2001, 12(5): 285.
- [3] 戴自英,刘裕昆,汪复. 实用抗菌药理学[M]. 第2版. 上海: 上海科学技术出版社, 1998. 110.

收稿日期:2004-03-08