

的真正了解。因此,药师要树立“一切为了病人”和“全心全意为人民服务”的职业道德观念,在药学服务过程中,想病人之所想,急病人之所需,真心实意为病人排忧解难,做到视病人如亲人,为病人送温暖,树立药师的良好形象,从心理上缩短和病人的距离。

3.5 转变服务观念,提高服务水平 我们生活在一个服务和被服务的社会环境中,在消费时人人都希望得到热情周到的服务。尽管病人的用药心理各不相同,但从一定意义上讲,药师的服务态度,对病人的用药心态起着相当重要的影响。作为药师应从“面向药品”转变为“面向病人”,变“被动”为“主动”,应具有责任心,满腔热情地面向病人,以良好的服务态度促进药学服务水平提高。

总之,医院的药学服务有别于一般服务,有明显

的特殊性,药师的服务态度可以引起病人一系列的情绪和情感的反应,伴随着这些心理反应又常出现相关的生理性变化。药师亲切友好的语言,快捷、准确的工作能力,正确的用药指导,良好的服务态度对病人是一种有效的心理安慰,对病人的精神会产生积极的正面影响。药师只有通过了解病人的用药心理,才能全面提高服务水平,让病人享受到更优质的药学服务。

参考文献:

- [1] 李心天. 医学心理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:331~338.
- [2] 周长明. 浅析病人心理因素对药物疗效的影响[J]. 药学实践杂志,2001,19(6):373.

收稿日期:2005-07-12

中心摆药对药品质量的影响及应对措施

赵莉丽(中国人民解放军第117医院,浙江 杭州 310013)

摘要 阐述医院实施中心摆药中影响药品质量的因素,并探讨了应对措施。

关键词 中心摆药;药品质量;影响因素;措施

中图分类号:R962

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2006)02-0106-02

随着计算机网络在医疗管理方面的应用,住院药房实行中心摆药给临床工作和药品管理带来极大的便捷。我院从1995年开始实行中心摆药,减轻了临床治疗护士的工作量,大大减少了差错事故的发生,防止了科室药品积压过期,同时也方便了对药品的库存管理。但在实际工作中发现对药品质量可能有影响。现对医院实施中心摆药中出现的药品质量问题及应对措施进行探讨。

1 对药品质量的影响及因素

1.1 药品贮藏条件发生改变导致药品性质改变 中心摆药工作量大,摆药时工作集中度高,事先需做好大量准备。有些药品包装拆除后直接暴露于空气中,受空气中 O_2 、 CO_2 、水分的影响,易吸湿潮解,片剂粘结,胶囊变硬,外观及性能都会发生改变。一些需避光保存的药物在脱离原包装后容易氧化变色。有些需冷藏的药品在室温下放置过久易变质失效。

1.2 难以有效控制药品效期 中心摆药量大,品种

多,拆零摆药的磨口瓶上常常只有药名、剂量而无批号,无法确定生产日期。对于临近失效的或不常用的药品难于辨别。没有标注批号的药品用于病人易引起医疗纠纷。

1.3 药品污染机会增加 原本卫生学合格的药品经过中心摆药室摆药、护士核对、病房再摆药等多个环节,来自容器的污染,复核者手的污染,空气污染,可能变成不合格产品。刘晓燕等^[1]随机多次对中心摆药室5名药剂师正在摆药时的手进行30人次采样监测,结果显示,中心摆药室药剂师双手带菌情况无显著差异。摆药前卫生洗手后,监测份数60份,合格46份,合格率为76.7%。而摆药过程中监测60份,合格份数0,合格率为0。病原菌以真菌、革兰阳性球菌及革兰阴性杆菌为主。

1.4 药品核对困难 片剂、胶囊剂脱去外包装后,绝大多数外观难以辨别其品名、规格,当某一患者所服几种药品同置一个摆药盒时,一旦发生摆药差错,将很难发现。临床护士核对时数片核对数量,而无法核对药名、规格、剂量等,患者对所服药品无法了解,难以提供以往用药史或变态反应史,亦容易导致患者治疗上的不依从性。 (下转第116页)

如我院嗜麦芽假单胞菌对复方新诺明敏感而对亚胺培南与美罗培南的耐药率为 100%。因此,要更为抗菌药物使用前的药敏实验,减少盲目的经验治疗,提高细菌标本的送检率。

3.4 通过以上对我院的抗菌药物的利用分析,虽然不能否认大部分的用药是合理有效的,但一些问题不容忽视:①抗菌药物的分级管理尚不严格,某些限制用药和特殊用药的用量偏大,使用面偏广,甚至存在无指征使用的情况。②对微生物检测和药敏实验缺乏重视,送检率不高,在药物选用上仍以广覆盖的经验性治疗为主。③某些抗菌药物在 3 年间用量存在明显波动,受价格等市场因素的影响过大。

由于抗菌药物的不合理使用存在着一定的普遍性,并受多种复杂因素的影响,要解决这个问题,从各方面加强监管和干预是必不可少的。对照《抗菌

药物临床应用指导原则》,结合定期的药物利用分析,将有助于为有关部门和机构的监管干预提供有说服力的数据,促进合理用药。

参考文献:

- [1] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药理学[M]. 第 15 版. 北京:人民卫生出版社,2003:609~619.
- [2] 陈惠英,杨果岚,向波,等. 1997 年我院抗感染药物用药分析[J]. 广东药学,1998,8(4):29.
- [3] 杨丽,刘东麟,严宝霞,等. 1995~1997 年度北京地区主要抗感染药物使用调查研究[J]. 中国新药杂志,1999,8(4):282.
- [4] 刘文生. 我院 1993~1996 年抗菌药物用药分析[J]. 天津药学,1998,10(4):71.

收稿日期:2005-07-04

(上接第 106 页)

1.5 容易造成药品浪费 现在的胶囊剂、片剂很多都是铝箔压膜包装,在剥除包装过程中,容易把胶囊壳挤碎,片子断裂,及掉落地上而造成严重浪费。临床工作中因特殊情况需要更改医嘱时,由于中心摆药模式是提前 1 d 摆药,一旦停药,无法退药,只好废弃,造成浪费。

2 应对措施

2.1 中心摆药室实行洁净化管理 药品是按照 GMP 的要求进行生产的,但病人服的药是否达到了 GMP 标准下的质量呢? 因此我们应对药品质量进行全程控制。按药品质量和卫生学管理要求对中心摆药室进行改造,净化空气,保证摆药室适宜的温度湿度。摆药(对药)护士(药师)戴帽戴口罩上岗,统一摆(对)完毕后将摆(对)好的药品放在经过洁净消毒密闭性能良好的摆药杯或一次性摆药杯中。务必做到采用消毒过的药匙摆药或戴上橡胶手套,切忌直接用手抓药。

2.2 严格摆药室药品的存储管理 药品根据消耗,少量勤领,对每批装入磨口瓶中的药品要在瓶上注明药名、剂量、效期、批号、分装日期;不同厂家,不同批次药品,不能混合放置同一装置内。对遇光易变色变质的药品如氨茶碱、甲氧氯普安、肾上腺素等应尽量带原包装发药或装在棕色瓶中,并置于阴暗处或遮光的木柜中,针剂应放在遮光的纸盒内;有的药品如维生素 B₁ 片、复方甘草片、苯妥英钠等药品需

密封保存的,开启后应立即塞紧或封固,在夏天这类药保存不当尤其容易变质;有的药品需低温贮藏如胰岛素类、血液制品、栓剂等放冰箱 2~8℃ 保存,应摆药前取出,尽快使用并尽量做到不退药;许多药品尤其是抗生素类在包装上都要求阴凉处保存。在炎热的夏天,有条件的应该将中央空调 24h 打开。

2.3 药品包装规格应适应摆药的要求 建议药厂生产适合中心摆药的小剂量分装模式的药品,国外许多厂家对常规口服的一次剂量在洁净条件下进行批量包装,大大减少了污染,同时也方便了病人。如果国内有厂家能将工作做得更精细,更贴近实际工作,不仅能在激烈竞争中捷足先登,而且也能节约昂贵的包装费用。开发引进适合中心摆药室的自动药品摆药分装设备,与电脑联网,按医生医嘱自动摆药,并将摆好的药自动进行包装封口,将是一个医院自动化设备研究的新课题。

2.4 加强对摆药人员的教育和培训 现在大多数医院中心摆药室的摆药人员一般以护士为主,药学知识相对薄弱,应加强对药品的药理知识、不良反应、相互作用、贮藏保管等方面的教育培训。还应加强卫生学方面知识的教育,严格做到无菌操作,以此保证中心摆药工作的药品质量。

参考文献:

- [1] 刘晓燕,任丽娟,王志,等. 摆药室工作人员手带菌情况调查分析[J]. 齐鲁医学杂志,2003,18(3):263.

收稿日期:2005-08-26