

· 医院药局管理 ·

贯彻药品管理法，加强临床用药管理

第二军医大学长海医院 王世祥 王世英

我院是一所综合性教学医院，担负着繁重的医疗、教学、科研等任务。医院编制床位745张，实际展开床位千张以上，门急诊量年逾百万人次，日均门急诊处方量约2500张。病人多、病种杂、工作量大、用药量大是其特点。每年仅药品费一项就要开支1千万元以上。

药品消耗量大，给管理工作增加了一定难度。加之近年来受社会上不良风气影响，药品的流失现象也相当严重，“大处方”、“人情方”屡见不鲜。更有甚者，个别工作人员利用职务之便偷盗、冒领药品，或以病区领药为由，多次从中窃取贵重药品，走上了犯罪道路。

为认真贯彻执行《药品管理法》，加强临床用药管理，合理使用有限的卫生事业经费，做到正确用药，严格管理，减少浪费，堵塞漏洞，我们参照《药品管理法》《医师处方指南》、《药政管理资料汇编》等有关文献资料，结合本院实际，对处方管理、科室、病区用药管理和药品的购销管理作了具体规定，并建议以医院名义通知全院贯彻执行，从而收到了较好的效果。现将科室、病区用药管理，药品购销管理的有关内容介绍如下，供同行参考：

一、科室、病区用药管理

(一)药品的领取与储备

1. 临床科室药品的储备品种、数量应与药局共同商定，其数量一般不超过一周平均消耗量。

2. 临床科室常用普通药品的领取，原

则上每周1~2次。领取药品必须由病区护士长指定专人负责（如药疗护士），填写《药材请领三联单》，经护士长审签后到药局领取。

3. 储备量以外的药品、毒、麻、贵重药品由经治医师开处方（每张处方限量三天），主治医师审签后生效。医师必须在上手术台或出门诊前开好处方，交办公室护士。

4. 非临床科室储备的药品品种，数量可随药品性质，包装情况而定。药品的领取由科领导指定专人负责，请领单由科领导审签后到药局库房或配方部领取。

5. 经领人在领取药品时，应认真核对，无误后在领单或处方上签名以示负责。

(二)科室药品使用

1. 临床科室药品使用必须根据医嘱，严格执行“三查七对”制度，发现质量可疑（如变色、生霉、过期和不应有的沉淀等）不得使用。

2. 使用注射液时，应严格检查药品的名称、规格、批号、质量等。静脉输液加入其它药物时，应注意配伍禁忌。

3. 医师应经常检查医嘱执行情况，并根据病情变化及时停药或改用其他药物。

(三)科室药品的保管

1. 从药局领回的药品必须经第二人（一般为办公室护士）核对无误后方可归入瓶内或柜内。药柜必须上锁，钥匙由药疗护士或值班护士（晚夜班）随身携带。非临床科室由科领导指定专人负责保管，工作调动

时应在科领导或护士长的监督下,履行交接手续。

2. 临床科室药品的存放应按内服、注射、滴剂、消毒外用等分别放置,排列整齐,瓶笺应按规定书写,遇有模糊不清时应立即更换。非临床科室药品的贮存应按药品的性质保管。

3. 不得将规格不同的药品(或规格相同而颜色外形不同者)混放在同一容器内。

4. 白蛋白、先锋霉素VI号、先锋霉素、菌必治、复达欣、丁胺卡那霉素、脂肪乳、氨基酸、1.6一二磷酸果糖等贵重药品及毒麻药品,必须建立登记本,详细记录床号、姓名、消耗情况,各班点清,专柜上锁,由办公室护士或药疗护士负责保管,护士长定期检查。

5. 贵重药品因故中途停用,其针剂和原包装的内服制剂应退回药局,并领取收据,以备核查。

6. 各科室领导、护士长应经常监督检查本单位药品使用管理情况,发现问题及时研究处理。

7. 药局每月到各科室检查一次临床用药管理情况,各科室应自觉接受其检查。

8. 单位或个人对药品使用管理情况,将纳入全面责任制管理之列。

二、药品的购销管理

(一) 全院药品的进货、销售、统一由药局把关、经办,其它科室不得自购、自制、自销药品。禁止采购无批准文号,无注册商标、无厂牌的“三无药品”。

(二) 药局采购药品要坚持就近、节约的原则。坚持优质价廉,不允许以任何形式索取收受贿赂。所收“回扣”一律交公,不得私留,私分。

(三) 外商、药厂等单位或个人,免费赠送的药品或试用验证之药品,经领导审批后,交药局统一管理,指定专人开处方使用。

(四) 除药局外,任何单位和个人,未经院领导同意不得在外擅自签订购药合同。凡需购买药品者,可索取订货单,回医院后交药局统一办理。

对150例结核病人临床合并用药的分析

解放军254医院药械科

曹建红 宗希乙

在临床结核病人的治疗中,合并用药的情况十分普遍,一般可望达到满意效果,但同时也出现不同程度的不良反应,有些甚至是不易察觉的。为深入进行结核病人药物作用的研究,我们对本院150例结核病人进行了临床用药情况分析,发现其中78%的病人用药存在问题,现将合并用药的基本情况介绍如下表:

一、利福平胶囊与异烟肼片合用:对结核杆菌有协同的抗菌作用。但黄疸出现率增

药物相互作用统计表

药品	并用药品	次数	百分率	效应
利福平片	异烟肼片	82	54.7%	肝 脏 害
对氨基水杨酸钠片	异烟肼片	60	40.0%	异烟肼不良反应加剧
	利福平片	12	8.0%	减弱利福平作用
	乙 胺 丁 醇 片	7	4.7%	共同加剧反应