

举行学术讲座,宣传药品知识是促进合理用药的有效方法。在《药品管理法》颁布和实施 10 周年之际,大力开展了药品管理法的宣传和普及工作,使全院医务人员都能熟悉药品管理法。在推行癌症病人三阶梯止痛疗法时,科主任在全院进行“麻醉药品的成瘾性”和“三阶梯止痛疗法”的专题讲座,论述了特殊药品的概念、管理和使用。澄清了当前对特殊药品存在的某些模糊认识,促进广大医务人员正确使用特殊药品。特别是在癌症病人止痛时,必须强调“按时”“按阶梯”的给药原则和使用剂量以病人不痛为准则的原则。

抗生素的应用一直是临床科比较难掌握的课题。我们不定期地分别举行有关的学术讲座、病例讨论和用药调查,以推动抗生素的合理应用。

三、参与中毒的抢救和药物不良反应监察

有一病人自服 500ml 滴滴畏,使用阿托品的量远远超过常规,我们及时肯定了医生的做法,在特殊情况下,使用剂量可超常规使用,并指出使用时应密切观察的几个方面。该患者共使用阿托品注射液 $5\text{mg} \times 1800$ 支,最后抢救成功,没留下明显的后遗症。

药物不良反应在临床用药过程中时有发生。自 1992 年初至 1996 年底,我们共收集物药物不良反应报告 14 例。

四、开展血药浓度监测

患者间药物的个体差异普遍存在,每个患者都采用常规剂量、常规给药次数,对于某些药物如庆大霉素、丁胺卡那霉素、地高辛、苯妥英钠等显然是不科学的。根据我院现有条件,以及临床需要,我们开展血药浓度监测的药物有地高辛、庆大霉素、丁胺卡那霉素、苯妥英、茶碱和卡马西平。

五、将临床药学工作纳入质量监控

为了监督我院临床药学工作,我们还将其纳入质量检查和控制。主要考查内容有:抽查处方,是否存在不合理用药和明显的理化与药理配伍禁忌;对临床提出的咨询问题是否及时回答;是否及时检测血药浓度;是否按规定举行学术讲座、药品知识讲座和新药介绍;是否收集药物不良反应和指导科室合理用药。并视考查情况,联系院目标质量管理,实施奖惩。

总之,临床药学在我院医疗工作中逐渐受到重视,并开展了一些工作,但还很不够。今后,我们重点加强以下三个方面工作:一是深入临床第一线,指导合理用药,特别是对危重病人用药和抗生素的使用;二是建立健全行之有效的不良反应监察网;三是积极创造条件,开展血药浓度监测,对危重病人或某些特殊药物实行给药个体化。

医院药剂科应设立 OTC 窗口

李凤美 赵 让

(山东省巨野县人民医院 巨野 274900)

摘要 随着医疗体制改革的深入,OTC 制度的出台和人们对自我保健意识的加强,医院药剂科应考虑设立 OTC 窗口。并从加强药学人员素质修养,做好咨询服务;普及大众用药知识;加强药品管理、保证药品质量三个方面做好工作。

关键词 医院药剂科;非处方药;咨询服务

当前,全国范围内正在推行新的医疗保险制度、实行国家、集体、个人共同承担医疗费用的做法、小病不予报销有关费用,势必让部分人走进 OTC 药店,医院药剂科在新形势下,为参与市场竞争,为医院创造更佳的经济效益,更好地服务于大众,理应设立 OTC“窗口”。只有这样才能解决病人排队看病的烦恼,通过咨询,直接购药治疗,使得医疗技术人员有时间和精力来从事一些疑难病的研究,不断提高医疗水平。同时,也有利于全民享有卫生保健。我国是一个人口大国,又是发展中国家,多年来,虽然国家对于农村和边远地区投入的卫生事业费用不断增加,但远不能满足其生存发展的需要,进入公费医疗保险的医疗单位,通过设立 OTC“窗口”,可以使一些仅需常规药保健的老年、慢性病患者节省费用,又节约了大量的药品,减轻了承办医疗单位的经济压力,将有限的医疗卫生事业经费用好,有利于实现 WHO 提出的“2000 年人人享有卫生保健”的宏伟目标。

医院(县级以上)设立 OTC“窗口”,该“窗口”既是医疗信息中心,又是服务中心,其工作质量的优劣,直接影响患者安危,为切实做好这一新工作,笔者谈以下几点浅见:

一、加强药学人员素质修养

OTC“窗口”在从业人员上要严格把关,应配备一定比例的药师以上人员,医院药师的职责是及时准确调配处方,保证并指导患者用药安全有效。药师要经过正规药学专业教育,具有一定的专业技术水平,高度的责任心和事业心,还需具有与病人沟通的知识和能力,要牢固树立全心全意为病人服务的思想,一切为病人的健康和安全着想,文明礼貌待人,不谋私利,以高尚的职业道德准则规范自己的行为,工作中要认真、细心,以严谨的态度、热情的服务,为患者提供优良的药品。

药师在做好本职工作的同时,不断加强业务学习,通过多种形式,带领各层次的从业人员学习,如及时订阅报刊杂志,了解国内外

医药动态、搜集药品说明书、积累情报资料、参加学术讲座,通过自修或脱产进修等继续教育,从中获取药品信息,更新用药观念,才能在窗口更好地服务,以满足公众求医用药的需要。

二、做好咨询服务,普及大众用药知识

实施 OTC 制度,药师在指导用药中的角色更加突出,成为衡量药房管理和服务水平的尺度,也成为接受保健咨询最多和最受人信赖的职业。医院药师应积极搜集、整理各种信息,加强与医师联系,听取对药品供应、使用的意见,掌握药品药效和安全性优劣、用药方法和贮存条件等知识,以便消费者选购自我医疗产品时推荐意见,当好病人的家庭用药参谋,满足不同层次患者的咨询。

要努力在普及大众用药基本知识方面上下功夫,并经常深入患者家中,了解用药情况,进行 OTC 治疗应用和药源性疾病的预防性教育。必须强调,家庭自选用药虽然方便,但决不是在超级市场选用食品那样容易和随意。使用者必须了解药品的适应症和禁忌症,真正清楚和明白药品说明书后才能使用药品,尤其是教育大众不迷信“偏方”、不受广告误导、严格限于“病情简单而且轻微”这个基本原则,正确用药。

三、加强药品管理,保证药品质量

既然有“非处方药”,也就有“处方药”,不宜非处方使用的药物在使用时就应该特别谨慎,严加控制,以避免可能出现的毒副作用。作为医院应严格遵守国家分类管理制度,对药品严格筛选。建立 OTC 制度的根本目的,就是要进一步加强对药品的管理,保障广大人民群众用上放心药,满足大众日益增长自我保健需要。对 OTC 药品进行长期、细致的全面考察,包括质量疗效、不良反应、包装以及稳定性方面,这是药师最基本而又经常的工作职责,收集反馈信息,以利于国家非处方药物的遴选。

OTC 管理制度的初期,社会药房的作用

尤为重要,国家对其管理与要求会有相应的法规出台,1996年4月卫生部发出了《关于成立制定推行处方药和非处方药领导小组的通知》,将根据我国国情,并借鉴国外经验,建

立适合我国的分类管理体制。实施好 OTC 管理制度,必须有全社会的参与、理解和支持,尤其是广大药学人员的努力,才能把我国药品管理推向一个新台阶。

使用规范药名不容忽视

刘明恒 王 凤 吕洪岭

(解放军第 141 医院 青岛 266100)

《药品管理法》规定:药名应当“明确、简短、科学,不准用代号及容易混同或夸大疗效的名称”。《中国药典》1995年版正是基于这一原则,对药名进一步修改加以规范的。在书写处方、撰写论文时所用药名及制剂名称,应以中国药典的规定为准(未收录的仍可采用通用名)。1995年版药典已于1996年4月1日起执行。但在规范药名方面效果不能令人满意。笔者对数家医院及数十种刊物使用的药名进行了调查,发现使用不规范药名现象仍较普遍。主要表现在以下两个方面。

一、沿用已不准使用的名称

这在处方中尤其常见。

(一)使用代号如:PPA(吡哌酸)、P.P(高锰酸钾)、PSS(藻酸双酯钠)、5-FU(氟尿嘧啶)、5-FC(氟胞嘧啶)等;

(二)别名如:黄连素(盐酸小檗碱)、维生素 K_3 (亚硫酸氢钠甲萘醌)、双氧水(过氧化氢溶液)等;

(三)暗示药理作用或夸大疗效的药名如:抗坏血酸(维生素C)、心得安(盐酸普萘洛尔)、扑尔敏(马来酸氯苯那敏)、舒喘灵(硫酸沙丁胺醇)、肝泰乐(葡醛内酯)、速尿(呋塞米)等等。

由于这些名称较标准药名简单易记,而且使用多年,在人们头脑中已根深蒂固难以转变。乱用药名造成的误发药、误服药以及误导病人用药,甚至有致严重后果的报道。

为此1995年版药典取消了副名,每种药品只有一个法定名称,规范了药品的生产和使用。

二、药名书写不完全

由于多年来监督检查不力,医生在书写处方时怕麻烦,养成了种种不良习惯。

(一)将药名掐“头”去“尾”。如(盐酸)赛庚啶片、地塞米松(磷酸钠)注射液等等。更有甚者除省略盐基外,“能省”则省,如(乙酰)螺旋霉素片,维(生素)C片等。这种写法使药名与剂量不符,如“地塞米松片0.75mg”可以理解为每片中含地塞米松0.75mg,其实应为醋酸地塞米松0.75mg,两者相差较大;另外有无机盐基则完全有可能是两种药物,如氢化可的松注射液与醋酸氢化可的松注射液,前者为澄明液体,可静脉滴注,后者为混悬液只能局部或关节腔内注射;再者在撰写论文时,如果省略盐基,使文章失去应有的科学性和严谨性,同时会给文献检索带来困难,如笔者在检索某刊物1996年度索引时,发现了“庆大霉素”及“硫酸庆大霉素”两个关键词条,还有“丁胺卡那霉素”、“硫酸丁胺卡那霉素”及“硫酸阿米卡星”等等。

(二)省略剂型或表达不准确。如某医生开方取“细胞色素C针”,实际上该药有“注射用细胞色素C”和“细胞色素C注射液”两种,其配方并不完全相同,“注射液”中含双甘氨酸稳定剂,若不注明哪一种,在与其它药物配伍时,就有可能因此差异产生相互作用而