

浅谈军卫一号门诊药局管理子系统应用中的体会

潘理平(海军总医院药剂科, 北京 100037)

摘要:介绍了军卫一号门诊药局管理子系统在简化工作程序、提高工作效率、强化药品管理、增加经济效益和社会效益等方面的优势,以及使用中遇到的一些问题。供同行交流探讨。

关键词:计算机;军卫一号;药房管理

中图分类号: R952 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006- 0111(2001)03- 0191- 02

随着信息化概念在医院领域的引入,计算机信息技术在医院日常工作的各个方面得到了广泛的应用,这对提高医院管理水平,增加经济效益和社会效益都起到了巨大的促进作用。海军总医院从 1999 年初开始试运行总后卫生部在全军统一推广使用的军卫一号医院管理系统网络版软件。使用两年来,系统运行逐渐稳定,有力地促进了医院人、财、物的优化管理,推动了我院科学化、现代化、正规化建设。

药局管理系统是军卫一号工程中的重要组成部分,我院药剂科临床药局从 1999 年 9 月、门诊药局从 1999 年 12 月开始使用该系统。最初,由于对程序不熟悉,药房日常工作显得有些混乱。在院领导和科领导的支持下,计算机工程师和药师们经过十几天的摸索和协调,终于使程序正常运行起来。下面我想以门诊药局管理子系统为例,谈一谈近一年来使用该系统的一些想法和遇到的一些问题,与军内医院药房同行共同切磋和探讨。

军卫一号门诊药局管理子系统是较为完善的医院药房计算机管理系统。该系统有 6 项功能,分别是系统、处方处理、药品管理、处方统计、药品统计、帮助。这 6 个菜单及其下属子菜单共同完成其使命。

1 菜单的功能

1.1 系统

经常使用的是门诊药库建账子菜单,它可帮助使用者首次使用本系统时建立药品基本信息账页和日常增加新药品账页,或使用过程中对账页进行维护。每张药品账页可调整高低限量,根据药品在一段时间内的消耗数量,对每一药品的高低限量进行调整,以利于生成合理的药品申请单。通过修改药品可供与不可供选项,可以控制收费室对库存为零的药品的收费。

1.2 处方处理

包括录入处方、删除待发处方、查看已发处方、

查看待发处方、查看退方 5 个子菜单。录入处方下的门诊处方确认主要用于门诊日常发药,因其与门诊收费室相连接,收费室可获取药品信息,避免不必要的退费发生,同时将处方信息传给门诊药局,供发药人核对,药师收方后核对患者姓名、处方中药品及其收费情况后按发药确认,则计算机自动减库存处理。发药时如出现因某一药品而发药失败的对话框,我们则可双击此药所在行,查看该药品账页,找出问题所在,及时协商解决。我门诊药房有 2 台电脑,其中一台用于后台工作,另一台专用于门诊发药。平时药房自己输入的科室领药处方、住院处方也在此发药确认,自动减库存处理。在录入处方处,能进行整包装价格查询,方法是:处方处理→录入处方→新增→药品拼音码→确定→输入药品数量→回车即可。在新增处输入 1 张处方的药品则得到此处方的合计金额。门诊退方以及其它子菜单也很常用,必不可少。

1.3 药品管理

其下属子菜单有入库申请、查看修改申请单、入库开单、入库上账、入库单据查询、作废单据查询。入库申请主要用于药房与药库之间的申请、发药,也可用于药房与药房之间药品调拨。申请单的生成方式有 3 种:①根据每种药品高低限量自动生成,②根据需要人工输入申请数量生成,③结合以上两种方法。通过网上传输申请单、出库单、计算机自动上账、减账改变了以往人工手写申请单、手工计算增减账的繁琐程序,使药品账物管理的准确性得到明显提高。

1.4 药品统计

有较好的统计功能,由 13 个子菜单组成,其中最为实用的是入库来源统计、出库去向统计、药品去向跟踪、药品来源跟踪、积压、呆滞、告急药品统计。这些统计功能的使用加强了药房管理和药事管理工作,不仅简化了盘库清点工作,使月结、年度结算、年

度预算简单易行,而且较好地管理了呆滞药品、效期药品、贵重药品。避免了积压浪费。如果每个药品账页都进行高低限量设定,告急药品统计也可做为申请单参考使用,避免了手写请领单的疏漏。药品去向跟踪、药品来源跟踪可用于对药品进行查找跟踪,分析个别药品账物不附的原因。也用于查寻调价时间及调价前后执行数量。方便对病人进行药价解释。贵重药品的统计经常用到这两个跟踪菜单。凡库存量大于高限量的药品统计在积压药品统计表内;凡库存量大于低限量,且出库数量小于高限量与低限量之差的百分比的药品统计在呆滞药品统计表内。库存量小于低限量的药品统计在告急药品统计表内。

1.5 处方统计

主要是医院对各种身份(军人、包干、军半、职工)患者用药实施管理时使用的。其中按身份统计、患者用药查询、处方数量金额统计较常用于日结、月结。患者用药查询也很实用。

1.6 帮助

开始使用本系统时,可经常向其求助,以解决一些实际问题。

2 运用中遇到的问题

2.1 该程序报表生成和打印部分编制较死,表格打印的形式比较单一,不能选择项目,如无法跳行打印,无法挑选内容打印。这给申请单的生成、打印以及药品统计工作等带来不便。

2.2 运行缓慢 尤其在调整更改账页时,选定药品

点击修改后有时需要等候 2min,账页才弹出,影响了工作效率。这可能与我院局域网的带宽有关。

2.3 在药品库存不足或库存为零时,不能自动停止收费(这种情况出现在更换新版本 1.05 之后)。即收费室不能获取药品库存信息。这使得收费室和药房协同工作非常困难。病人要往返于取药—退费—再取药之间,耽误了病人的时间,影响了服务质量。

2.4 如出现过敏等患者要求退药时,收费室不能调出该患者处方,删除这一药品,只能全部删除某张处方,再重收,药房也要做退方处理。如果是更改发票而未及时通知药房做退方处理,则造成药房重复减库存,造成账物不附。

2.5 门诊药房向药库发请领药品申请单时,药库接到申请单按确认、保存后,申请单只显示其有库存的药品,库存为零或无药则在申请单上无显示。丢失的信息不容易被发现。这给使用网上传输申请单发药带来不便。

2.6 某一药品有两种包装规格时,收费室收费与药房计算机发药有不相符的情况,如收费室收安宫黄体酮 100 片×1 瓶,药房计算机则显示 30 片×3 包,收费金额一致。遇到这种情况需把此药账页删除重建,方能避免。

以上是我在门诊收费药房工作中对该系统的一些看法,因工作繁忙,对此程序认识仍有欠缺,在以后的工作中可能会更深入地了解它,更好地使用它。欢迎并期待着正在使用该程序的药师们的批评指正。

收稿日期:2001-02-13

(上接第 152 页)

定不同浓度碱化盐酸利多卡因的 pH 值和含量,发现随着时间的延长,其 pH 值增高,含量也随之增加,表明碱化后非离子型的药物增多,这与临床上碱化后麻醉作用增强相一致。但随着时间的延长,其 pH 值也逐渐增大,对局部组织的刺激也增强。

临床上常用的是其盐酸盐,性质稳定。碱化后可能会影响到药物的稳定性。本实验结果表明,利多卡因碱化后其稳定性明显比其盐酸盐的稳定性降低,并且随着加入的 NaHCO_3 量的增加,利多卡因的含量下降越显著;2.0% 的盐酸利多卡因在加入 5% NaHCO_3 5.0ml、10ml 后,放置 24h 有针状结晶

析出,说明较强的碱性环境使利多卡因的溶解度大大降低,将会影响其麻醉效果。另外由表 6 可见,1.0% 的盐酸利多卡因碱化后含量全部低于 96%,说明此浓度的利多卡因不宜碱化。

本文结果提示:除 1% 的盐酸利多卡因外,其它浓度的利多卡因碱化时加 5% NaHCO_3 量最好在 0.5~2.0ml 之间,碱化后不宜放置时间过长,宜临用前新鲜配制。

参考文献:

[1] 肖光,王景祥,朱丽青,等. 盐酸利多卡因与碱化利多卡因的药物动力学研究[J]. 中国医院药学杂志, 1992, 12(9): 392.

收稿日期:2000-12-29