

努力,最终会有益于临床用药。

4.3 建立提供药学服务的适当体制 与医师不同,药师在法律上是与药房经营场所联系在一起的,药师必须在药房供职,在提供药品的同时,提供药学服务。这样,无论从时间上看,还是从场所上看,药师都很难走出药房的圈子,直接向病人提供药学服务。因此,需要有适当的体制,允许药师走进病房,直接与患者沟通,提供服务;允许增设药学技术员,在药师的指导下,承担药师的调配发药工作;允许在药房设立患者咨询区,提供面对面的药学咨询服务。Campbell 和 Sadie 开展的一项实验性药学保健服务,证明提供药学服务的许多障碍是能够被消除或减小的,对于医疗中心的患者来说,在有药师参与下的药物治疗方案,疗效更显著^[8]。

4.4 临床药师专业化 在全社会提供药学服务,不仅需要良好的环境条件,更需要有良好的内功。正如全科医师很难达到专科医师的水平一样,临床药师也需要专科化。因为一个人的精力和时间总是有限的,不可能做到样样精通。因此,临床药师在掌握一般药学知识和技能后,应当在某一、二个专科方面进行发展,熟悉该科的疾病特征、发病规律、常用药与特效药的体内过程和特点等知识,在实践中不断学习、积累经验,逐步形成有特色的药物治疗专家。

4.5 在全社会形成药学服务的氛围 实施药学服务的另一个障碍是社会对药学服务的需求很低,许多患者对药学专业的期望很小,他们认为药师的工作就是配方发药,用什么药?怎么用?是医师的事。改变这种状况的一个途径就是开始在药学学生中传

授药学服务,在卫生人员中宣传药学服务,在公众中,开展“药问清楚”活动。使全社会认识到药学服务在卫生保健体系中的作用。

5 结论

随着人们对增进健康的愿望增强,不仅为开展药学服务提供了客观条件,而且为提升药师的社会地位创造了难得的机遇。药师应当积极地面对挑战,使患者、卫生系统和药师本身都受益。尽管药学服务是药房工作的全新模式,但是,药学界仍要拓展关键的药学资源,促进药学专业的继续发展。

参考文献

- [1] 胡晋红. 实用医院药学[M]. 上海科学技术出版社,2000:630.
- [2] Hepler CD. The third wave in pharmaceutical education: the clinical movement [J]. *AM J Pharm Educ.* 1987,51:369.
- [3] Brodie DC. Is pharmaceutical education prepared to lead its profession? [J]. *The Ninth Annual Rho Chi Lecture, Rep Rho Chi.* 1973,39:6.
- [4] Brodie DC, Parish PA, Poston JW. Societal needs for drugs and drug-related services [J]. *Am J Pharm Edu.* 1980,44:276.
- [5] American Society of Hospital Pharmacists. ASHP statement on pharmaceutical care [J]. *Am J Hosp. Pharm.* 1993,50:1720.
- [6] Hollad RW, Nimmo CH. Transitions in pharmacy practice, part 1: beyond pharmaceutical care [J]. *Am J Health - Syst Pharm.* 1999,56:1758.
- [7] American Society of Hospital Pharmacists. ASHP Guideline on a standardized method for pharmaceutical care [J]. *Am J Health - Syst Pharm.* 1996,53:1713.
- [8] Tanna N. Progress made towards implementing pharmaceutical care [J]. *The Pharmaceutical Journal.* 2002,269(8):166.

收稿日期:2003-07-01

医院药房药品拆零服务过程中出现的质量问题及建议

邱凯锋, 叶穗雯(广州市中山大学附属第二医院, 广东 广州 510120)

摘要 目的:讨论医院药房药品拆零服务过程中出现的质量问题,并提出一些建议。方法:根据药品的理化性质及储存条件,分析医院药房药品拆零后常出现的质量问题,并提出解决方法建议。结果:医院药房药品在拆零后的储存过程中,易出现一些质量问题,需加以重视并及时解决。结论:药房在提供药品拆零服务过程中,需加强养护,定时检查,并加强药师的工作责任心和专业水平,防止药品变质、失效。

关键词 药品拆零

中图分类号:R95

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2003)05-0306-02

在医院药房配发药品的服务过程中,根据病人的病情实际需要及一些特殊药品的限量使用,药房通常为取药者提供了药品拆零服务。此措施既配合

了病人的病情治疗,避免了病人因对用药缺乏了解而长期过量用药,又防止了药品的无谓浪费,符合国家社会医疗保险对某些药品使用总量限制的要求。

但在此服务过程中,同时也出现了药品质量管理的一些问题,在此提出讨论和建议。

1 药品拆零中常存在的质量问题

1.1 拆零后药品效期核对困难 一些脱离了原包装的口服剂型或针剂,由于使用率小,置放时间长,易因疏于管理而难以核对效期;或者不同批号的拆零药品拆零后同放在一个玻璃瓶,近期药品被积压在瓶底无法及时取出发放。这些现象都容易导致药品过期失效,并发给患者,引起医疗纠纷。对此必须予以重视。

1.2 拆零药品在配发过程中易受污染 药品在除去原包装后,倾入玻璃瓶,然后是存放过程,最后经过药师的取药核对,配发给患者。在这一系列的环节中,药品可能受到操作者、空气、器皿的污染等,有可能使药品微生物限度超标,变成不合格产品。

1.3 吸湿药品拆零后外观性状发生改变 某些易吸湿药品或一些包衣片,暴露于空气中,易发生片剂破裂、变色、粘连,胶囊变软等现象。此类问题在南方霉雨季节更加突出,从而影响了药品内在质量和外观,使药品报损率增加。

1.4 特殊保管的药品贮存条件无法保证 一些需避光保存的针剂如肾上腺素、维生素 C 在脱离原包装后,失去了原来的遮光保护,容易造成氧化分解、变化失效。又如某些需在 2℃~8℃ 条件下保存的药品,如生物制品、酶制剂,在拆分后由于人为的疏忽未能及时放回原处,因为外部温度的改变也会引起药品的变化失效^[1]。

1.5 外观相近的药品拆零后易造成混淆 许多片剂、胶囊除去外包装后,在外观颜色、形状上非常相似,仅凭其外观常难以辨别其品名、规格。于是在拆分摆放过程中易出现与其它相似药品混放情况,

无法区分。为避免将外观相似药品误作其它药品发出而危及患者健康,最后常将这些药品丢弃,最终造成浪费了事。

2 建议

2.1 设置拆零专柜,以集中存放拆零药品。且药品拆零后尽量保留原包装的标签。

2.2 对每一种安放拆零药品的小盒子或玻璃瓶,除必须用标签以显著字体标明药名外,还需注明批号或效期,避免与后来批号药品混放,在配发药品时先发近期药品。在拆放另一批号药品时,要及时更换标签。外观相似和名称相近的药品避免相邻存放。并鲜明的标签相区别。

2.3 拆零后的药品应根据其温湿度要求,按照规定的储存条件存放,或内衬黑纸的纸盒存放(如针剂)。需避光的可用棕色玻璃瓶存放。易吸湿药品拆零后可用密封性好的磨口玻璃瓶存放,置在阴凉干燥处。

2.4 加强药师的责任心,定期检查。对近效期、易霉变、易潮解的药品可视情况缩短检查周期;熟悉药品的理化性质及储存要求,做到对药品的科学养护。

2.5 必须注意药房环境以及药师个人的卫生。配药及存放药品的器皿要定时清洗、消毒,以减少外部及人为因素对药物的污染。

2.6 对于一些常用的小剂量药品,建议药厂多采用铝箔包装,推行单位剂量包装,减少药品的拆零配售现象,以保证药品质量。

参考文献:

- [1] 吴水和. 中国医院药剂管理[M]. 中国医药科技出版社, 1996, 186.

收稿日期:2003-06-15

(上接第 301 页)

- [17] Rao CV, Rivenson A, Simi B, *et al.* Chemoprevention of colon carcinogenesis by dietary curcumin, a naturally occurring plant phenolic compound [J]. *Cancer Res*, 1995, 55(2):259.
- [18] 李侠,宋其林,陈炳卿,等. 姜黄素抗诱变作用的研究[J]. *卫生研究*, 1998, 27(4):263.
- [19] 李侠,陈炳卿,宋其林,等. 姜黄素对大鼠肝 CYP450 系统及谷光甘肽-5-转移酶活性的影响[J]. *卫生毒理学杂志*, 1997, 11(4):293.
- [20] 陈文娟. 姜黄素对恶性肿瘤细胞的调控[J]. *临床血液学杂志*, 1999, 12(5):238.
- [21] 王建舜,容维祺,康九红,等. 姜黄素对羟自由基及红细胞氧

化性溶血的影响[J]. *中国现代应用药学*, 2000, 17(06):469.

- [22] Chen YC, Kuo JC, Lin Shiau SY, *et al.* Induction of HSP70 gene expression by modulation of Ca²⁺ ion and cellular P53 protein by curcumin in colorectal carcinoma cells [J]. *Mol. carcinog*, 1996, 17(4):224.
- [23] 王舒然,陈炳卿,孙长颢,等. 姜黄素对大鼠调节血脂及抗氧化作用的研究[J]. *卫生研究*, 2000, 29(4):240.
- [24] 沃兴德,洪行球,高承贤,等. 姜黄素长期毒性试验[J]. *浙江中医学院学报*, 2000, 24(1):61.

收稿日期:2003-01-22