

除参加日常门诊处方调配工作外,也针对各项工作明确分工,责任到个人,使门诊药房的工作秩序井然。

3.3 开展用药咨询

随着科学技术的进步,公众对药师的要求已经不再满足于准确配发药品,而是希望提供必要的信息指导,以保证药物治疗的效果。药学信息服务使药师角色从传统被动配方转向主动实施药学服务^[2]。我院也初步开展了这项工作。我们的体会是药师在日常工作中应做一个有心人,虽然对于具体的患者,每次解决的问题是不同的,但是患者所关心的问题却具有共性,多总结可使自己的服务水平不断提高。在服务中,杜绝由于信口开河造成的不完整或错误的信息,而给患者带来的危害。药师必须以高度的责任心,确保信息内容准确、可靠^[3]。为此我们完善了药房药物咨询的硬件设施,安装计算机临床用药咨询系统,购买专业参考书籍等。同

时,我们要留意哪些是患者经常询问的,哪些是必须告诉患者的,然后有针对性的补充,强化我们的专业知识和能力,使我们的服务日臻完善。

目前总体可利用的临床用药咨询资源不够完备,医院药学情报工作有待进一步开展。用药咨询尚缺乏统一标准,用药咨询的尺度难以掌握。参与咨询的人员应具有丰富的临床药学和基本的临床医学知识。由于历史原因,我们的工作人员多数只懂药不懂医,必须加强疾病知识和药物治疗学基础的学习。

参考文献:

- [1] 赵晶,金进. 社会药学[M]. 昆明:云南科技出版社. 2001: 125.
- [2] 张楠森,薛佩华. 医院药学的建设和展望[J]. 中国医院药学杂志, 2000, 20(4): 245.
- [3] 孙华君,胡晋红,朱全刚,等. 门诊药学信息服务的实施与评估[J]. 上海医院药学, 2001, 12(2): 29.

收稿日期:2002-12-17

审方与用药安全的关系

李驰荣(空军杭州疗养院药械科, 浙江 杭州 310013)

摘要 目的:探讨如何把握审方的重点和原则,确保临床用药安全。方法:结合调剂工作实践,在全面审方的同时,应将特殊人群的处方、特殊药品的处方、超剂量用药的处方、同药异名的处方、中西药配伍的处方作为审方重点。结果与结论:明确审方重点,掌握审方原则,才能保证处方质量,确保用药安全。

关键词 处方审方;用药安全

中图分类号:R952

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2003)02-0109-03

药剂师的工作并不是简单地按医生的处方调配和发药,而是担负着病人用药安全、确保医疗质量的重任。处方调配中的审方是合理用药的具体举措之一。所谓审方是在调配处方过程中发现处方药名、剂量、用法、用量错误;或处方书写格式不规范或暂时缺货;或处方用药存在配伍禁忌、超剂量用药;或处方用药存在潜在的用药疑问,并可能对患者的康复产生不良影响,甚至造成严重的医疗缺陷等,致使处方无法调配,从而根据处方调配管理制度规定,将处方反馈给医师进行修改或更正的行为^[1]。作者探讨了调剂工作中审方与用药安全之间的关系,并对如何把好处方质量关提出自己的一些看法。

1 明确审方重点,确保用药安全

医院药房处方调配的宗旨是“以患者为中心,

药物作纽带”。处方是医院优质文明服务承诺的载体,调配处方过程中审方与临床合理用药的关系密切。如何从每日数百乃至数千张处方中迅速地判断出有问题处方,探究其规律性具有重要的现实意义。根据多年的处方调配工作实践,我们认为,在全面审方的同时,把重点应放在以下几种处方类型。

1.1 特殊群体处方

儿童、老年人、孕妇及哺乳期妇女等的用药处方,如阿米替林(amitriptyline)、地昔帕明(desipramine)、丙咪嗪(imipramine)等三环类抗抑郁药。这类药品因对儿童尿床及儿童精神涣散效果显著而在儿童用药中呈上升趋势,而此类药品恰恰是过量中毒最常见的品种。以阿米替林为例,25 mg 的阿米替林片就可在儿童身上造成严重的毒害,中毒的初

期症状是极度的昏睡,在 20~30min 会引发心功能紊乱,然后迅速转为昏睡,甚至造成死亡。又如普罗帕酮(propafenone),65mg 就可在 1h 内使 2 岁的儿童死亡,中毒表现为心脏病发作,并伴有类似阿片类药物中毒的症状。另如孕妇服用速效伤风胶囊,可能出现婴儿致畸现象,哺乳期服用速效伤风胶囊引起的闭乳症等。因此,对待特殊群体的处方用药,应根据其生理特点,注重药物的种类与用量,并指导合理用药。如孕期全程避免应用速效伤风胶囊;哺乳期慎用速效伤风胶囊等。

1.2 特殊管理药品的处方

应用麻醉药品、精神药品的患者群体,凡处方用药不符合相关管理规定(专用处方、书写质量、药名、剂量、用法、病情、地址等),应按麻醉药品、精神药品管理规定审方。但也应注意到,对癌症患者尤其是晚期患者麻醉药品、精神药品因其处方药品用量不足而影响其生活质量,此现象也值得重视。

1.3 超剂量或超极量用药

如山梗菜碱 30mg + 尼可刹米 1.25, 静注。两药均为苏醒药,常联合用于疾病或药物引起呼吸衰竭或中枢抑制。但山梗菜碱成人静脉注射一日极量为 20mg,而处方用药剂量往往超过极量。由于中枢兴奋药的选择作用与剂量有关,因此应用剂量过大可引起惊厥、中枢神经抑制及昏迷,严重者有致死的可能。

1.4 同药异名或复方的重复用药

许多药物因同药异名或复方制剂等因素,往往成为处方重复用药或超剂量用药的重要原因。如美迪康片 0.25, bid + 立克糖片 0.5, tid。美迪康是深圳某药厂生产,立克糖是成都某药厂生产,两药均为盐酸二甲双胍(通用名),早期商品名为降糖片,经重新包装更名进入临床。其负面影响不容忽视;一是给人新降血糖药之错觉;二是稍不留意易造成临床用药混乱;三是如上述处方合并用药致重复用药或超剂量用药而危及患者的生命安全。如上述处方用药,患者除可能出现严重的胃肠道反应外,还会造成低血糖性休克等严重不良反应。此外,应熟悉复方制剂中所含有效成分。比如临床上多种抗感冒药中均含对乙酰氨基酚成分,诸如康斯达片(250mg)、速效伤风胶囊(250mg)、泰诺糖浆(160mg · 5mL⁻¹)、Vc 银翘片(70mg)、扑感敏片(150mg)等药品。由于对乙酰氨基酚是不良反应较少的解热镇痛药,故成为许多感冒药的主要成分,由此不断出现“中西药结合”疗法及多药联合的处方,其结果是不

良反应或严重不良反应的报道日益增多。有人报道^[2],一中年女性因一次服用速效伤风胶囊 6 粒,致中毒性表皮坏死松懈药疹,且并发多脏器衰竭而死亡,还有超剂量服用抗感冒药,造成暴发性肝坏死致死与肾小管坏死等严重不良反应的病例。

1.5 中西药配伍的处方

尤其是中药注射剂与化学药物配伍,应谨慎对待,如丹参注射剂 2mL × 8 + 细胞色素 C 30mg + 5% 葡萄糖注射剂 500mL, 静滴。丹参能活血化瘀、安神宁心,用于中度冠心病、心绞痛等,而成分中除含有丹参酮外还含有 3 种酚性成分,两药合用静脉滴注可产生络合反应(约 30min),生成丹参酮—铁络合物使注射剂色泽变深,甚至产生沉淀,因此不宜配伍静脉滴注。

2 掌握审方原则 辨别处方的合理性

药剂人员如何从繁多的处方中发现处方的问题,把好临床用药安全关,我们认为在分析处方的过程中应掌握以下三条原则:

2.1 分析处方应以用药科学性为依据

对于审方的判断依据,应遵从处方用药的科学性、严谨性,杜绝片面臆断,尤其应注意排除某些学术或理论推理性观点,注重药学专业实验或研究性结论,以及与临床观察证实的结论相结合为审方依据,提高审方的质量与权威性。如处方:维生素 C 0.3, tid + 复方 SMZ 0.96, bid。过去认为^[3],维生素 C 能酸化尿液,而 SMZ 在血中乙酰化率为 38.4%,尿中乙酰化率高达 58.0%。由此推测,两药配伍易发生血尿与结晶尿而损害肾脏,被视为处方配伍禁忌。而事实上,这些观点早已被大量的理论与实验所否定^[4],因为维生素 C 在体内代谢分解成草酸及二酮古乐糖,或与硫酸结合形成抗坏血酸 2—硫酸酯由尿中排出,也有部分直接以原形排出体外;另外,机体是一个大的缓冲体系,对外来的酸碱有一定的调节能力。有人分别以维生素 C 0.5, tid; 1.0, tid; 1.5, tid 给健康受试者口服,结果对尿液 pH 值无显著影响,故临床应用常规剂量不必视为禁忌。如确需长期应用时,嘱患者多饮水,以促进药物排泄。

2.2 审方应与临床医疗实践相结合

药剂人员应深入临床调查,为临床合理用药提供信息,参与临床合理用药指导,尤其应让临床护理人员认识到,潜在的药物不良反应发生的概率很小,而一旦发生,其危害极大,因此药物不良反应不象药物的药理作用,会让每一位患者产生生理效应。所

以,对药物不良反应的发生,必须给予高度的警惕。如处方:硫酸庆大霉素 4 万 IU + 复方氨基比林注射液 1.0mL,肌注。处方存在严重的用法错误(混合肌肉注射),特别是以儿童为治疗对象时,其潜在的严重不良反应可出现过敏性休克甚至导致死亡,该两种药物本身具有较多的毒副作用(如庆大霉素可引起过敏反应),混合在同一注射器内,不仅强化毒副作用,而且增大药物不良反应的发生率,一旦发生不良反应,即可引起呼吸、循环衰竭,造成致死的严重后果^[5]。而另一种现象是,处方不存在用法错误,但在给药时是否出现用法错误呢?调查证实,个别护士在实际操作中,的确存在用法错误。所以,药师必须深入临床指导,防患于未然。

2.3 审方应与患者病情相结合

如处方:阿托品注射液 20mg 静注。对于一般胃肠痉挛患者,皮下或静脉注射 1 次极量为 2mg,处方显然因药剂量而存在超极量用药问题,但治疗对象是极重型有机磷农药中毒患者,而抢救此类患者,因临床快速阿托品化治疗,其平均用量往往在 40 ~ 80mg · h⁻¹之间,甚至更多^[6]。因此,对中毒抢救突

发事件的救治疗药物处方,应具体病情具体对待。同时,对此还应建立起完善的抢救药品调剂系统,以保障抢救药物的供应。

综上所述,处方调配中的审方是药学监护的具体举措之一。在审方工作中应抓住审方重点,掌握审方原则,这对把好处方质量关,保证临床用药具有重要的意义。

参考文献:

- [1] 徐建华. 从处方分析入手促进合理用药[J]. 中国药师, 1998, 1(2):77.
- [2] 李德贞. 速效伤风胶囊引起哺乳期闭乳症 49 例[J]. 新医学, 1991, 22(12):634.
- [3] 陆家明. 维生素 C 的相互作用与配伍禁忌[J]. 新药与临床, 1999, 16(2):98.
- [4] 郑明新, 王越, 李盾. 维生素 C 对尿液 pH 值影响的初步研究[J]. 中国医院药学杂志, 1991, 11(8):459.
- [5] 徐锦池, 安粹芝. 庆大霉素与氨基比林不能混合注射[J]. 中国医院药学杂志, 1993, 13(2):86.
- [6] 叶传勇, 何锡辉, 陈清山, 等. 极重型有机磷农药中毒 506 例预后[J]. 中华内科杂志, 1990, 29(2):76.

收稿日期:2002-10-28

医院普通制剂包装中存在的问题及改进措施

张荣¹, 张华²(1. 中国人民解放军第 175 医院, 福建 漳州 363000; 2. 漳州市医院, 福建 漳州 363000)

摘要 目的:本文针对当前医院普通制剂包装中存在的问题,提出改进措施,使制剂在使用过程中真正做到安全、有效、方便。方法:调查本地区几家市级医院普通制剂的包装现状并作分析。结果与结论:当前医院普通制剂包装在包材质量、包装形式、制剂标签等方面存在不少问题,药品的包装已成为药品内在品质的外在体现。对于医院制剂包装的重视应该提高到全面质量管理的议事日程上。

关键词 普通制剂;包装;措施

中图分类号:R954

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2003)02-0111-03

通过 2000 年医院制剂换证验收后,已逐步将医院制剂纳入法制管理的轨道,在很大程度上改善了医院制剂室的生产条件和环境,健全了内部管理制度,完善了质量标准,使医院制剂室在原有的基础上有了较程度的提高和发展。但是医院普通制剂的包装现状仍处于明显滞后的局面,包装质量低劣,影响药剂质量及稳定性,未能满足广大患者对医疗保健的需求。因此,改进和提高医院普通制剂的包装质量和方式是迫在眉睫的任务。

1 存在的主要问题

1.1 生产厂商的资质

目前国内药用包装材料、容器(以下简称“药包材”)的生产与销售管理较为混乱,虽然 2000 年 4 月 29 日国家药品监督管理局颁布了《药品包装材料、容器管理办法》(暂行),对药包材实行产品注册制度,但由于执法力度不够,监管不严,仍然有企业无证生产和销售的现象,有些即使有生产许可证的企业在生产条件与环境、生产技术能力、管理水平上也未能达到国家有关标准^[1]规定。造成劣质药包材在市场上销售,特别是进入医院制剂室使用,严