

我院静脉用药集中调配中心不合理医嘱分析与措施

夏 红

普洱市镇沅县人民医院 云南镇沅 666599

〔摘 要〕目的 统计分析我院静脉用药集中调配中心所存在的不合理医嘱现象,为临床合理用药制定相关措施。方法 对本院 2019 年 1 月至 12 月静脉配液中心所接收的审核医嘱 226983 余条进行回顾性统计分析。结果 在 226983 条经药师审核的医嘱处方中,共存在 105 条不合理用药医嘱,占比为 0.0463%;发生不合理的原因主要包括:溶媒选择不适宜、滴速选择不当、用药剂量不合理、联合用药不合理、用药频次不当等。结论 充分发挥药师对静脉用药集中调配中心所存在的不合理医嘱处方的干预作用,以促进临床合理用药。

〔关键词〕静脉用药集中调配中心;不合理医嘱;审核分析

〔中图分类号〕R95 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-215-02

医院静脉用药集中调配中心(PIVAS),是指医疗机构药学部门根据医师处方或用药医嘱,经药师进行适宜性审核,由经过专门培训的药学专业技术人员严格按照无菌操作要求,在洁净环境下对静脉用药物进行加药混合调配,使其成为可供临床直接进行静脉输注使用的成品。本院静脉用药调配中心自 2016 年 3 月投入运行以来,对全院 7 个病区长期用药医嘱进行集中调配,PIVAS 的药师对静脉用药医嘱的安全性、有效性、合理性及是否存在配伍禁忌等进行审核,发现不合理用药医嘱立即与临床医师联系和沟通修改。通过对静脉药物的集中调配管理,既可保证输液药物的配置质量,同时可以减少不合理用药现象^[1]。本文通过对我院 2019 年 1 月至 12 月静脉配液中心所接收的审核医嘱 226983 余条进行回顾性统计分析,探讨所存在的不合理医嘱现象及相关应对措施。

1 资料和方法

1.1 资料来源^[2-3]

以本院 2019 年 1 月—12 月静脉配液中心所接收的审核医嘱为本次研究的对象,根据《中华人民共和国药典》、《临床静脉用药调配与使用指南》、《临床静脉用药集中调配技术》、《抗菌药物临床应用指导原则》、《中国医师药师临床用药指南》、《医院处方点评管理规范》、药品法定说明书等资料并查阅公开发表的相关文献,对其中存在的不合理用药情况进行统计分析。

2 结果

表 1: 临床不合理医嘱分类(条)

不合理医嘱分类	条数	占不合理医嘱比例 (%)	占总医嘱比例 (%)
溶媒及溶媒量选择不合理	57	54.286	0.025
滴速选择不当	3	2.857	0.001
超剂量使用	30	28.571	0.013
用药剂量过小	4	3.810	0.002
联合用药不适宜	3	2.857	0.001
用药频次不当	8	7.620	0.004
合计	105	100.00	0.0463

经过统计分析,在 226983 条经药师审核的医嘱中,共有 105 条不合理用药医嘱,占总医嘱比例为 0.0463%。详见表 1。

作者简介:夏红(1977 年 3 月),汉族,本科,主管药师。

2.1 不合理原因主要包括

溶媒选择不适宜、滴速选择不当、用药剂量不合理、联合用药不合理、用药频次不当等。

2.1.1 溶媒选择不适宜。共有 57 条,占不合理医嘱的比例为 54.286%,是临床用药普遍存在的问题,主要表现为溶媒选择不当和溶媒使用量过大或过小。溶媒选择不当,会药物稳定性降低影响疗效。溶媒量过大时,需高浓度快速输注、短时间内到达有效浓度的药物达不到预期效果;溶媒量过少,使药物浓度增加,易引起不良反应。具体实例为:注射用灯盏花素、复方甘草酸苷、阿昔洛韦、细辛脑、茵栀黄、脑蛋白水解物、多烯磷脂酰胆碱、红花黄色素、头孢哌酮舒巴坦钠、氨苄西林钠等溶媒选择不当,复方甘草酸苷、清开灵注射液、奥美拉唑等溶媒量选择不当。

2.1.2 滴速选择不当。合理的滴速是保障输液治疗效果和安全的重要措施。具体实例为特布他林注射液滴速选择不当,占不合理医嘱的比例为 2.857%。

2.1.3 用药剂量不合理。主要表现为超剂量使用和用药剂量过小,其中超剂量使用占不合理医嘱的比例为 28.571%,超剂量用药不仅使药物资源浪费,还会因为血药浓度过大引发不良反应。具体实例为:注射用七叶皂苷钠、炎琥宁、热毒宁等单次使用量过大,注射用头孢呋辛钠、葛根素、头孢他啶、阿奇霉素、天麻素、乙酰谷酰胺、多索茶碱、氯霉素等使用日剂量过大。用药剂量过小药物疗效不明显,严重的会耽误病情。主要包括:热毒宁、清开灵、肌苷等。

2.1.4 联合用药不适宜。联合用药不当,会增加药物的毒副作用,占不合理医嘱的比例为 2.857%,具体实例为:清开灵注射液与热毒宁注射液联合用药、葡萄糖酸钙注射液与维生素 C 注射液配伍等联合用药不适宜。

2.1.5 用药频次不当。给药频次是保证药物在体内能发挥最大药效,起到最佳疗效,应根据药动学和药效学相结合的原则给药。随意更改给药频次,不仅会降低药物疗效,还有可能会增加耐药性。占不合理医嘱的比例为 7.620%,具体实例为:注射用盐酸氨溴索、注射用阿昔洛韦等用药频次不当。

2.2 出现不合理用药医嘱处方的原因

临床医师的知识侧重点放在药物治疗学方面,对于药物使用的浓度和适用溶媒等关注度不够,对药品配伍禁忌及药物的

(下转第 217 页)

估,给予患者适当的安慰以及关心,与患者积极沟通交流,告知患者疾病相关知识,使患者提高对疾病的认知程度,帮助患者树立战胜疾病的信心,指导患者保持规律作息时间及规律饮食习惯,消除患者的紧张情绪,使患者保持良好的心态接受治疗,这对于疾病康复具有一定的积极意义。慢性胃炎疾病中,可利用胃镜检查存在不典型增生患者,需定期回门诊随访,同时应明确告知患者接受胃镜检查的重要性。

4 结语

慢性胃炎属于中预后状况良好的疾病,患上慢性胃炎之后,患者只要积极接受相应的治疗以及调养,能够尽快缓解相应的症状,并且能够阻断疾病继续向不好的方向转化,因此,患者不必过于担忧。

【参考文献】

- [1] 刘鑫,石岩岩,丁士刚.幽门螺杆菌感染和慢性胃炎的关系[J].临床荟萃,2019,34(5):389-393.
- [2] 石丽,辛宇波.系统护理对慢性胃炎患者疗效、不良心理及生活质量的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(17):118-119.

(上接第 214 页)

独和保守的心理。门诊部医务人员平时加强业务知识的学习,用通俗易懂的方法耐心向老干部讲解,解释常见病的原因和治疗原则,逐渐消除他们悲观恐病的心理。另外,随着老干部年龄增长,应当态度端正而步伐谨慎地适时开展临终关怀服务。针对老干部临终前期各项功能衰竭、心理恐惧的特点,加强安抚,排解恐慌,采取有效措施,转移、淡化老年人面临死亡的消极心态,做好其亲属劝导和护理工作,在可能的情况下,动员其亲属帮助老干部安详、安心地度过生命最后阶段。

5、加强门诊部硬件设施的建设

不断完善急救呼叫系统的功能,平时定期挨家挨户进行测试,以保证呼叫系统的实用性。为每位老干部配发电子血压计、体温表等,做到足不出户就可以随时监测心率、血压、体温等生命体征指标,帮助老干部实时了解自身的健康状况,保障他们的身体健康。门诊部按“六室一房一库”的要求加强建设和完善,使其真正发挥功能。

(上接第 215 页)

相互作用了解较少,对于药物间相互配伍的安全性和稳定性相关专业知识掌握不足。临床医师单纯依据长期养成的用药习惯和用药经验,在开具医嘱的录入过程中精力不够集中,临床选择的用药品种比较准确,但对于使用剂量和频次重视不足。

3 讨论

导致出现不合理用药医嘱处方的原因是多方面的,应当着重在以下几个方面进行持续改进:①加强对临床药师专业知识的学习培训,不断更新和掌握新型药品的药理知识,深入了解药物的性质、适应证、给药途径、用法用量、注意事项、药物相互作用等方面的信息。②加强临床药师的介入,充分利用临床药师参加临床查房的机会,增加与临床医师面对面的交流沟通,将具体科室中常见的不合理医嘱现象及时反馈给临床医师,指导并督促其加以改正。③提高临床医师及护理人员的工作责任心,熟练掌握用药医嘱的电脑操作技能。④规范医师医嘱行为,对于部分医师仅凭经验用药,不仔细阅读药品说明书,以及缺乏相应的药学专业知识的行为予以纠正。⑤加强与医师的沟通,定期到临床科室与医师进行沟通,

[3] 刘和谦,陈戈生,邹滨,等.前列腺体积对经尿道前列腺电切术治疗效果的影响[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2017,11(1):58-61.

[4] 钟文洲,陈正义,林松挺,等.内镜下十二指肠乳头括约肌切开后肠胆反流的发生因素分析[J].重庆医学,2017,46(36):5098-5100.

[5] 梁艺钟,林德荣,郭绍举,等.中药治疗脾胃虚弱型幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的疗效分析[J].中国现代医学杂志,2019,29(16):103-107.

[6] 符少萍,刁冬梅,陈焕清,等.幽门螺旋杆菌感染对非甾体类抗炎药相关性溃疡的影响[J].中国实用医刊,2018,45(2):75-77.

[7] 姜丽.护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(60):11779-11780.

[8] 王春玲,杨小娟,赵莹.基于微信平台的护理延伸服务在慢性胃炎患者中的应用效果[J].国际医药卫生导报,2018,24(6):939-941.

[9] 夏含笑,杨佳佳,颜银肖.健康教育干预用于慢性胃炎患者的效果观察[J].中国基层医药,2019,26(1):111-113.

三、结束语

干休所老干部医疗服务保健工作是一项特殊而又光荣的事业。通过医务人员辛勤的劳动,可使老干部安度晚年、健康长寿。我所认真贯彻了上级各级机关关于做好老干部医疗服务保健工作一系列指导精神,积极适应医疗保障制度改革的新形势,以强烈的政治责任感和历史使命感,高标准、高质量地完成干休所老干部的医疗服务保健工作任务。

【参考文献】

- [1] 周义军,周旭泉.江西省军区积极推行边远干休所医疗保障社会化改革[J].东南国防医药,2010年02期
- [2] 张伟江,陈元兴.驻京部队干休所医疗保健工作面临的问题及对策[J].中华保健医学杂志,2011年01期
- [3] 郭雨禾,王世茹,拓永东.干休所院前急救的组织管理与常见问题[J].中华保健医学杂志,2011,13(3):261-263.
- [4] 李长玉,郑诗军.海军威海干休所学《条例》狠抓医疗服务[J].求医问药,2010年12期

讲解药物不同浓度、用法用量、配伍对患者的影响,针对近期出现的普遍问题进行分析汇总并提出改进措施^[4-5]。

静脉用药是临床治疗中的主要内容,具有给药剂量准确、药效迅速、疗效可控等特点,加强审核静脉用药医嘱具有非常重要的临床作用,能够有效减少或者避免不合理用药情况发生,控制医师用药失误率,促进医院合理用药水平和医疗质量的不断提高。

【参考文献】

- [1] 于琨.我院静脉用药集中调配中心常见不合理用药医嘱分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(61):275-278.
- [2] 赵森,周爱华,吴林林,等.我院静脉用药调配中心的不合理医嘱分析[J].中国当代医药,2019,26(7):177-179.
- [3] 王莹,黄加庆.我院静脉用药集中调配中心不合理医嘱分析[J].海峡药学,2016,28(2):240-242.
- [4] 王思箭,张哲.我院静脉用药集中调配中心不合理医嘱分析与干预[J].中国当代医药,2014,21(25):189-190.
- [5] 顾卫平,时银萍,郑丽媛,等.我院静脉用药集中调配中心常见不合理医嘱分析[J].药学研究,2014,33(6):362-364+368.