

调剂管理与药学监护在药房药品中的应用

卢桂清 纪梅芳^{通讯作者}

厦门大学附属第一医院制剂科 福建厦门 361003

【摘要】目的 分析开展药学监护与调剂管理后药房药品管理效果成效。**方法** 选取2019年2月~2021年2月89例取药患者,管理模式分组,A组(调剂管理+药学监护)45例,B组(常规管理)44例,比较工作效率、患者满意度、不良事件。**结果** 工作效率比较,A组候药[(6.42±1.37)min]短于B组[(9.57±1.35)min]($P < 0.05$);A组调剂[(4.35±1.24)min]快于B组[(8.93±1.77)min]($P < 0.05$);A组盘点[(1.19±0.23)d]快于B组[(3.36±0.82)d]($P < 0.05$);满意度比较,A组[95.56%(43/45)]优于B组[65.91%(29/44)]($P < 0.05$);不良事件比较,A组[2.22%(1/45)]少于B组[6.82%(3/44)]($P < 0.05$)。**结论** 以调剂管理联合药学监护实施药房药品管理,可提升药房药品管理效率,促进患者快速取药,药品调剂和盘点效率更高,不良事件减少,提升满意度,应用效果较好。

【关键词】 药品管理; 药房; 药学监护; 调剂管理

【中图分类号】 R952

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 10-047-02

前言:

药房是负责制备调剂药品的重要部门,在医疗服务环节中具有重要性^[1]。药房应持续优化患者候药取药体验,改善医疗服务,促进精准给药和高效调剂。药房服务质量与医院口碑联系紧密^[2]。本院药房在2020年8月开展药房服务完善技术,整理2020年9月~2021年2月升级服务后的资料为研究样本,以2019年2月~7月资料为对照样本,采用回顾分析方式探讨升级服务的应用实效性。本文共计从2019年2月~2021年2月药房取药患者中选取89例资料,阐述药品调剂和药学监护的实施方法,分析应用作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年2月~2021年2月取药病例89例,按管理时期分为A组45例(2020年9月~2021年2月,调剂管理+药学监护),性别:男/女=22/23,年龄(23~72)岁,平均(44.96±9.73)岁。B组44例(2019年2月~7月,常规管理),性别:男/女=23/21,年龄(22~73)岁,平均(44.95±9.71)岁。两组有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准:(1) (20~75)岁取药者;(2)沟通能力正常;(3)资料完整。

排除标准:(1)精神异常;(2)沟通障碍;(3)智力异常;(4)资料不全。

1.2 方法

A组应用药学监护联合药品调剂管理:(1)分析药房客流量信息和既往管理信息,重点分析差错事件,获取循证依据,针对性规划药品服务流程与调剂管理,保证药学监护有效落实。(2)开展药学管理,评价处方查质质量,提升处方科学性监管,分析隐患问题,预防错用药。(3)升级药品分区形式,采用开放模式分设药品摆放区域,给药方式相同的药品归入同一分区,并使用管理标识和颜色标记加以标注,避免药品混放,如此布置可提升取药效率,减少取药错误。(4)特殊药品管理。毒性药物等应单独存放,并加注标识,便于区分。许多物品包装显示,极易误取,对此类药应特别设置颜色警示标识,做好区分提醒。(5)管理技术方面,科学应用管理软件,设置条形码,保证及时录入更新条形码,库存管理应用信息化模式。整合药品信息,去除冗余流程,力求取药流程精简高效,利用技术手段节约人力。动态管理药品库存信息,对存放药品严格管理有效期,避免留存过期药品以免误用。定期整理库存,按照近期药房用药需求调整库存,保证合理购药。

B组为常规用药管理。

1.3 观察指标

工作效率:统计取药时等待时间,以及调剂和盘点药品平均用时。

满意度:自制问卷,100分满分,患者填写问卷,0~60分差,61~74分中,75~84分良,85~100分优,满意度=(75~100分n)÷本组例数×100.00%。差评率=(0~60分n)÷本组例数×100.00%。

不良事件:记录错药、漏药、调剂问题等不良事件。

1.4 统计学方法

以SPSS 24.0分析数据,计量资料(工作效率)以“均数±标准差($\bar{x} \pm s$)”表示,t检验,计数资料(满意度、不良事件)以率(%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 工作效率

A组候药、调剂、盘点用时<B组($P < 0.05$) ($P < 0.05$)。见表1。

表1:用时统计($\bar{x} \pm s$)

组别	A组(调剂+药学监护)	B组(常规)	P
n	45	44	> 0.05
候药(min)	6.42±1.37	9.57±1.35	< 0.05
调剂(min)	4.35±1.24	8.93±1.77	< 0.05
盘点(d)	1.19±0.23	3.36±0.82	< 0.05

2.2 满意度

A组优24例,良19例,中2例,差0例,差评率0.00%(0/45),满意度95.56%(43/45)。B组优8例,良21例,中13例,差2例,差评率4.55%(2/44),满意度65.91%(29/44)。A组差评率(0.00%)<B组(4.55%),A组满意度(95.56%)>B组(65.91%) ($P < 0.05$)。

2.3 不良事件

A组发生率(2.04%)<B组(6.25%) ($P < 0.05$)。如表2。

表2:不良事件[n, % (n)]

组别	A组(调剂+药学监护)	B组(常规)	P
n	45	44	> 0.05
漏药	1	0	< 0.05
错用药	0	1	< 0.05
调剂问题	0	2	< 0.05
发生率	2.22 (1/45)	6.82 (3/44)	< 0.05

3 讨论

就医意识提升后药房接诊压力增大,为提升用药安全性和取药效率性,药房必须优化药品管理,重视药学监护,加强调剂管理^[3]。避免取药者长期候药,应在保证科学用药与精准取药的同时力求缩短必要取药耗时,节约患者取药时间,提升就诊效率^[4]。

药品管理窗口应做到精准调剂与高效调剂,保证科学、专业的调剂态度,实施透明化服务,防控调剂差错,促进用药安全。

(下转第49页)

星是一种广谱抗菌药物,它可以抑制细菌DNA的复制、转录过程,能够有效抑制葡萄球菌、肺炎链球菌等多种细菌的繁殖生长^[3]。但是长期单独应用左氧氟沙星滴耳液容易引发鼓室粘连和纤维化,因此需要谨慎用药,临床亦提倡联合用药治疗。地塞米松与曲安奈德均可与左氧氟沙星滴耳液联用于治疗急性慢性中耳炎,不同药物的抗炎、抗过敏效果不同,作用机制也有所不同,在临床治疗过程中需要选择一种效果更佳的药物以减少炎症渗出,改善患者临床症状,促进听力恢复。

本次研究结果显示,A组患者应用地塞米松联合左氧氟沙星滴耳液治疗后,总有效率与病原菌清除率均显著高于B组,两组不良反应发生率相近,表明地塞米松联合左氧氟沙星滴耳液治疗的效果更佳,有利于促进患者病情好转及听力恢复。地塞米松属于人工合成的皮质类固醇,在临床中应用广泛,杀菌效果好,能够抑制炎症细胞增殖从而减轻炎症反应^[4]。曲安奈德是一种人工合成的半衰期较长的糖皮质激素类药物,能够抑制炎症反应,改善血管通透性,对治疗慢性中耳炎有一定辅助作用^[5]。分析地塞米松效果优于曲安奈德的原因为,地塞米松能够抑制巨噬细胞及白细胞发挥吞噬作用,同时阻止炎症物质释放,减轻炎症反应。曲安奈德治疗的效果欠佳可能与其局部用药吸收缓慢有关。虽然临床报告显示地塞米松可能引起消化系统、神经系统等其他器官系统副反应,但是本研究中,地塞米松及曲安奈德主要用于局部,而非全身性,两组不良反应发生率无显著差异,提示地塞米松的

安全性值得肯定,并不会加重不良反应。但需警惕长时间应用增加局部真菌感染的风险,本研究中未发现用药后局部真菌感染的病例。左氧氟沙星滴耳液联合应用地塞米松或曲安奈德均能够取得协同作用,发挥联合用药的优势,但是左氧氟沙星滴耳液与地塞米松的组合优势更加突出,对改善患者听力状况更佳,不良反应也较少,值得继续推广。

综上所述,建议在慢性中耳炎治疗中采用地塞米松联合左氧氟沙星滴耳液的治疗方案,该方法疗效显著,安全可靠,是一种较为安全有效的治疗方法。

参考文献

- [1] 何松周, 黄鹂, 张淑君, 等. 左氧氟沙星联合地塞米松耳内镜下冲洗治疗化脓性中耳炎的临床疗效观察[J]. 北方药学, 2019, 16(10):64-65.
- [2] 戴六萍. 联用盐酸洛美沙星滴眼液和地塞米松磷酸钠注射液治疗慢性化脓性中耳炎的效果[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(22):105-106.
- [3] 帅晋婧. 地塞米松与曲安奈德分别联合氧氟沙星治疗慢性中耳炎的效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(28):43-44.
- [4] 蔡波. 地塞米松与曲安奈德分别配合氧氟沙星治疗慢性中耳炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2019, 27(02):89-92.
- [5] 陈群山. 地塞米松不同给药方式治疗慢性分泌性中耳炎的临床对比[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(06):49.

(上接第46页)

0.05,而治疗后观察组心功能等级低于对照组,左心室射血分数高于对照组,左心舒张末期、收缩末期内径低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组冠心病心力衰竭疗效高于对照组, $P < 0.05$ 。这是因为美托洛尔是一种 β_1 受体阻滞剂,可通过阻断儿茶酚胺的血管收缩作用,降低心肌耗氧量,改善心肌血供。同时具有改善心功能、调节交感神经功能的作用。曲美他嗪是一种3-KAT抑制剂,是一种能改善线粒体能量代谢,改善心肌功能的新药,具有拮抗加压素和肾上腺素的作用。两药联用可以相互作用,互相补充,提高治疗效果。

综上所述,美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床效果确切,可改善患者心功能,提高疗效,值得推广。

参考文献

- [1] 高巧凤. 曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗冠心病心力衰竭效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(16):159-161.
- [2] 徐胜国, 彭雪玲. 曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗冠心病

心力衰竭的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(24):86-88.

- [3] 王柳, 郑颖, 林德洪, 张伟, 蒋宏亮, 黄康, 唐史林. 美托洛尔片联合曲美他嗪片治疗老年冠心病心力衰竭患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(15):2175-2177.
- [4] 郑壮勋, 郑成芳, 陈壮荣. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病合并心力衰竭患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(13):1786-1789.
- [5] 马勇. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(18):152-153.
- [6] 曹艳春. 美托洛尔联合盐酸曲美他嗪治疗冠心病并发心力衰竭临床效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(18):58.
- [7] 李文芳. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(06):137-138.
- [8] 刘新防. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(11):1-3.

(上接第47页)

调剂管理中应精准分析药理,保证科学配伍,做好处方审核与复核,降低用药风险^[5]。

药学监护是指从药学角度科学监护患者用药,对安全用药和促进医疗保健有积极作用。在药学监护中,患者接受药师的直接服务,用药安全性与药师的专业度密切相关^[6]。药师应与医护人员协作,维持良性互动,共同管理用药。药师应具备强烈的责任意识 and 风险意识,从药学专业角度参与治疗,做好用药指导,注重与患者沟通分析用药科学性,在用药种类、给药方式以及科学剂量控制等层面做出专业指导,辅助科学治疗^[7]。还应对用药效果予以监测,辅助临床完善用药方案。患者用药时在安全有效前提下,力求为患者寻求经济的用药方案,适应患者耐受性,促进安全预后,并对用药禁忌进行重点防控^[8]。

本次研究中,药学监护结合用药管理实施后,A组取药时间较短,调剂效率提升,药品盘点可更高效完成。该组不良取药事

件发生率2.22%,而B组发生率为6.82%,差异显著。此外,A组取药患者比较满意,整体评价较好。

综上,在药品管理中应加强药学监护应用,做好调剂管理,此种联合模式对改善取药效率、节约患者时间应用价值显著,可提高满意度,减少错用药和漏药问题,促进科学调剂,在药房管理中具有推广价值。

参考文献

- [1] 王梅, 张淑梅. 观察调剂管理与药学监护在药房药品管理中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(38):179-180.
- [2] 方新拼. 药学服务和调剂管理在医院药房调剂中的应用效果[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(05):217-219.
- [3] 周虎. 医院药房药品的调剂管理及药学监护研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(87):233-235.
- [4] 管彬彬. 调剂管理与药学监护对西药房工作效率及用药准确性的影响[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(07):934-935.