

# 军卫 I 号网络系统在我院住院药房中的应用

张兆芹, 尹波, 郑重飞, 徐春梅(解放军第88医院, 泰安 271000)

关键词 军卫 I 号网络系统; 住院药房; 药品管理

中图分类号: R954

文献标识码: B

文章编号: 1006- 0111(2002)05- 0317- 02

军卫 I 号网络系统临床药局管理子系统在我院住院药房使用已有 2 年多时间, 这一系统的使用, 改变了临床病区过去十多年传统的领药方式, 使所有药品(口服药、注射剂、大输液)的发放都转变为根据医嘱摆药, 药品计价也由过去的医嘱计价改变为摆药计价。在这期间, 碰到了许多过去从未遇到的比较棘手的问题, 在不断探索不断总结的过程中, 许多问题都得到了比较好的解决。现在谈谈我们的做法和体会。

## 1 建立合理充足的基数药品, 保证急诊入院和术后病人的用药

临床药局管理子系统(以下简称系统)使用后, 药房摆药和处方记帐的依据是医生工作站传送的医嘱, 无医嘱的无法摆药和记帐, 而每天摆药的时间又相对固定, 住院药房不可能也无法做到有医嘱就摆药, 所以临床病区必须建立合理充足的基数药品, 以保证急诊病人和手术后病人的用药。基数药品的品种和数量由各临床病区根据本病区病人的用药特点和收治情况建立, 而且要经常根据药房新增药品品种, 随时调整和储备。

## 2 正确处理临床病区退药和借药的问题

在平时的工作中, 经常碰到临床病区退药和借药的问题。系统运行后, 病人出院带药必须提前一天办理, 停药医嘱或更新医嘱必须在打印摆药单之前处理完毕, 否则临床病区会较频繁的到住院药房退药。为了住院病人及时用药, 科室无基数药品时, 又必须先借药。针对这一情况, 我们规定口服药原则上不退药, 注射剂必须给予及时退药, 同时我们和医务处一起设计了退药和借药申请单, 见附表。

同时, 把退药和借药的申请单保存统计, 由医务处纳入科室医疗质量管理, 并给予相应的处罚。因为病人发生药物不良反应必须退药的发给药品不良反应报告表, 由医生填写, 交回住院药房。这样既方便了病人用药, 又加强了科室的药品管理, 防止临床病区随意借药和退药。

第八十八医院科室借药(退药)申请单

申请科室		申请医生	
患者姓名	床号	住院号	
规格	数量(一次量)		
药品名称			
借药(退药)原因			

护士长签字:

药师签字:

承办人签字:

## 3 合理安排摆药时间, 满足临床病区用药

根据该系统的运行特点和各临床病区的要求, 由刚开始的周六、周日 2 日摆药改为天天摆药(包括大输液), 住院药房实行了 24 小时值班制, 主要负责急诊和特殊病人的用药。住院药房工作有它特定的规律, 每天上午 10:00 一直到下班, 下午 3:30 至下班为工作高峰期。因此, 每天上班后首先检查药品上架情况, 能上架的药品尽量上架, 能拆包装的把包装拆掉, 使工作起来快而不乱, 准确无误, 在最短的时间内, 根据出库凭证发放病区药品。只有合理安排摆药时间, 才能防止差错事故的发生, 圆满地解决病区用药问题。

## 4 认真仔细审核每一位病人的医嘱, 不足规格数量的药品应手工摆药

婴幼儿用药和不足规格数量的用药微机自动摆药后, 必须进行手工摆药, 根据患者的具体医嘱用药情况, 进行重新计价手工摆药, 以保证病区的用药。这种方法虽然保证了病人的用药, 但是增加了患者的经济费用, 希望在不久的将来, 同一种药品有多种规格供住院药房选用, 既方便病人用药, 又不增加病人用药费用。

## 5 加强药品管理, 不断提高经济效益和社会效益

该系统的运行, 使所有药品全部进行了封闭式管理, 同时也为药品的管理提出了更高、更严的要求。所有药品都可以进行量化管理。我们对麻醉药品严格五专管理, 逐日消耗统计, 查帐物相符情况; 对精神药品、贵重药品实行专人、专柜管理; 对价格

较贵的部分普通药品也实行了专人、专柜管理。根据摆药的特点,我们对所有药品进行了重新布局和摆放,每月清点,发现问题及时处理。值班期间使用备用的基数药品,第二天补齐,交给下一个值班人员。

该系统的运用,使所有的药品(麻醉药品用专用处方)全部实行了摆药出库,临床病人住院费用彻底透明,具体到每一个病人,堵塞了许多漏洞,减少了医患纠纷的发生,为病区给住院病人打印一日清单提供了可靠依据,为医疗保险制度的实施和军队医

疗改革提供了有力保证。

总之,该系统的运用,大大简化了工作程序,避免了繁琐的统计工作,提高了工作效率,使住院药房的药品管理工作上了一个新的台阶,使住院药房的所有药品实行了量化管理。在今后的工作中,我们应该积极探索现存问题(如不可分割的药品—中性胰岛素的摆药方法等)的解决方法,使该系统更加完善,依托该系统不断拓展医院药学服务内容,提高完善医院药学服务质量。

收稿日期:2002-04-11

## • 药物不良反应与相互作用 •

### 卡马西平致剥脱性皮炎 1 例

唐志华, 曹国建, 唐卫(绍兴市人民医院, 绍兴 312000)

中图分类号: R971<sup>+</sup>.6 文献标识码: D 文章编号: 1006-0111(2002)05-0318-01

卡马西平又称酰胺米嗪,是亚胺类抗癫痫药物,由于其安全、有效、广谱,没有认知功能方面的不良反应而得到广泛应用<sup>[1]</sup>。在临床应用上,卡马西平不仅具有抗癫痫作用,还具有抗外周神经痛、抗利尿、抗躁狂抑郁等作用<sup>[2]</sup>。其常见不良反应多出现在用药初期,有眩晕、嗜睡、意志游移,恶心和呕吐,罕见有剥脱性皮炎<sup>[3]</sup>。此文就我院发生的卡马西平致剥脱性皮炎 1 例进行报道。

#### 1 临床资料

患者,女,45a,因血管性头痛到我院门诊就诊,医嘱卡马西平(江苏江阴制药厂,批号:010621)0.1g, po, bid×10d,服用3d后,头痛症状减轻,服用7d后,出现皮肤瘙痒,病人以为是气候干燥或衣服布料的原因,没有引起重视,也没有到医院就诊,服10d后,全身出现针头大小红色丘疹,分布密集,于是到我院皮肤科门诊就诊。查体:神志清楚,精神差,体温38.4℃,颜面浮肿,口唇肿胀,皲裂,全身皮肤潮红,呈弥漫性肿胀,有大片皮屑剥脱,全身浅表淋巴结肿大,伴眼结膜充血,确诊为剥脱性皮炎。予以糖皮质激素、抗组胺药及大剂量维生素C、钙剂等抗过敏治疗,3d后,体温降至正常,皮疹部分消退,7d后全身皮肤脱屑明显,呈鳞片状,15d后病情明显好转,皮疹基本痊愈。

#### 2 讨论

剥脱性皮炎是一种严重的药疹,属IV型变态反应,临床表现为全身皮肤弥漫性红斑和脱屑,可出现肺炎、贫血、心力衰竭等全身并发症<sup>[4]</sup>。本例病人的临床表现符合文献<sup>[4]</sup>有关剥脱性皮炎型药疹的描述,同时患者在服用卡马西平药物的前后,不曾服用其它药物,故认为该患者的剥脱性皮炎由卡马西平引起。所以在使用卡马西平时,医生和药师必需对病人仔细交代:一旦发生皮疹等不良反应,应立即到医院就诊,以免不良反应进一步发展。同时建议,药房在发售一些易发生严重不良反应的散装药片时,最好能连同药物说明书一起发售,药物说明书可以向药厂索要或药房自己打印,也可以引进小包装药品或建议药厂生产小包装药品。

#### 参考文献:

- [1] 李家泰. 临床药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:1233.
- [2] 陈新谦. 金有豫. 新编药理学[M]. 第14版. 北京:人民卫生出版社,1997:199.
- [3] 张克仪,赵乃才. 临床药物不良反应大典[M]. 辽宁科技出版社,2001:33.
- [4] 朱学骏,顾有守,沈丽玉. 实用皮肤病性病治疗学[M]. 第2版. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1998:289.

收稿日期:2002-05-20