

都能正常使用,完善打印程序的设计,使具有多种选择打印功能。⑤建议增加药品配伍禁忌和药品效期提示功能(药品效期提前6个月报警),以避免不应有的医疗事故的发生和药品的浪费;激活药库管理模块中药品种目录菜单下“新药发布”程序(目前该功能不能使用),并能在全院共享,使临床医生可以及时了解药品信息,以便指导临床合理用药。

5 讨论

“军字一号”医院药品管理系统是医院现代管理的重要工具之一,它的成功运行使医院结束了药品管理的手工操作时代,大大减少了工作环节和药品

流失,提高了工作效率和医疗质量,降低了管理成本,为医院创造了可观的管理效益、社会效益和经济效益。尤其系统能快速准确地形成多种统计数据报表,随时反映药品进出的动态平衡,及时向医院决策者提供有关数据,供管理人员参考与决策,从而有力地促进了医院人、财、物的优化管理,推动了医院科学化、现代化、正规化建设。但是由于多方面的原因,系统的功能并没有得到充分发挥,因此,在日常工作中仍需我们更深入地了解系统的特点,加强有关知识的学习,完善各项配套措施,使医院药品管理进一步走向正规化、现代化。

收稿日期:2003-11-24

加强医院药品管理的措施

李金英,许恒忠(聊城市第二人民医院,山东 临清 252601)

关键词 药品管理;措施

中图分类号:R954

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2004)04-0246-02

药品是用于防病、治病的特殊商品。因此,为确保患者用药安全、有效、经济合理,我们必须采取有效措施,不断加强药品采购、销售和价格管理。我院在药品管理方面,采取措施,加强管理,取得了显著成效。

1 加强药品采购管理

1.1 坚持集体招标采购 1999年我院实行药品公开招标采购,成立了以院长为组长的招标领导小组,为切实保证药品质量,制定了采购管理制度,确定了货比三家,质优价廉的操作规则;并积极参加市医疗机构药品联合招标采购委员会规定的候选药品目录购药。有监督部门参加的采购小组集体行为,把住了进药渠道的第一道关口。

1.2 坚持新药进院程序 凡在我院没应用过的药品均视为新药,凡新药进院都必须经院药事管理委员会集体讨论决定。讨论前药剂科依据新药申请审批制度,要求新药供应申请单位的一切论证、验证资料齐全,手续完备。否则,不得提交讨论。

1.3 坚持计划采购 每周一次的药库药品采购计划申报,做到了分工明确,责任到人。凡在采购计划之外采购药品者,其责任由采购人员负责;凡不按采购计划验收入库药品者,其责任由库房保管人员负责;凡帐务与实物不符者,其责任由库房会计负责。

这些措施避免了采购进药渠道环节中责任不明、职责不分、相互推诿的不良现象。

由于加强了采购环节管理,保证了药品质量,确保了患者用药安全。

2 加强药品销售管理

2.1 控制金额指标 一是抓处方管理,派专人抽查门诊处方,发现大处方,报院考评委给予考评。2003年门诊药品处方金额与2002年相比下降了22.3%;二是制定科室药品消耗比例,即科室的药品收入占整个科室总收入的比例。超过规定指标者,在科室奖金中按相应比例扣除。通过对门诊、病房用药金额指标的控制,2003年比2002年总的用药金额下降了3.1%。

2.2 控制品种范围 一是制定临床一线、二线用药目录,组织监督小组进行检查,对不规范用药者纳入院考评委考评;二是规定用药范围,如控制临床用高档抗生素和辅助治疗药品等。

2.3 控制不正当竞争行为 对某一时间段用药量突增的品种、社会上有反映的品种(疑有不正当促销行为的)以及疗效不够肯切、不良反应明显的品种及时进行筛选,采取停用、停购等措施,近年来,因此被淘汰的品种就达50多个。

2.4 控制不合理用药 举办“合理应用抗生素”业

务学习讲座,定期出版《杏林药讯》,向临床科室不断介绍药品知识及用药信息,并派药师深入病房抽查病历,参加临床会诊,发现不规范处方定期予以讲评,从而不断提高了临床合理用药水平。

3 加强药品价格管理

3.1 严格执行药品价格政策 我院坚持严格执行药品价格政策,并主动将部分药品让利给患者。坚

持质优价廉的原则,保证患者安全、及时、经济用药。
3.2 及时公布药品价格目录 我院坚持根据适时的价格标准,引进先进的药价软件系统,利用电子显示屏在门诊大厅滚动播映。通过药品明码标价和打印购药、用药清单等形式,让患者了解药品价格,消费者一清二楚。

收稿日期:2003-12-08

· 药物不良反应和相互作用 ·

环丙沙星致血尿 1 例

王燕琼,陆晓彤(上海第二医科大学附属上海儿童医学中心,上海 200127)

中图分类号:R978.1

文献标识码:D

文章编号:1006-0111(2004)04-0247-01

1 临床资料

颜××,男,41d,4kg,因临床咳嗽,气喘2周,加重伴青紫2d入院。诊断为支气管肺炎、先天性心脏病、心功能不全。入院后在内科抗感染,肺部物理治疗,强心利尿,改善心功能,肺部体征好转后转心外科行TAPVC纠治手术。术后病情不稳定,以呼吸机维持呼吸,再加上患者术前即存在肺部感染,术后控制不理想。经痰培养显示有嗜麦芽寡养单胞菌优势生长,药敏试验提示对环丙沙星、头孢哌酮敏感。给予静脉滴注乳酸环丙沙星20mg,q12h(浙江医药股份有限公司新昌制药厂,批号:030626);头孢哌酮/舒巴坦钠0.25g,q8h(珠海经济特区丽康医药有限公司,批号:030910),治疗用药第12天出现肉眼血尿3次,停用乳酸环丙沙星,加用酚磺乙胺125mg,维生素C0.5g,卡络柳钠5mg,维生素K₁5mg,次日即无血尿再次出现。停药3d后,查尿常规显示:红细胞(-),白细胞(-),尿蛋白(-)。

2 讨论

经查阅中国生物医学文摘数据库1978年至今的收录信息,环丙沙星致血尿的不良反应报道仅1篇^[1];清华同方中国期刊网1994~2004收录信息中报道1篇^[2];中国人民解放军药物不良反应监测中心1999年1月~2001年12月间收集血尿报告3例(含参考文献1报道的2例)^[3]。关于头孢哌酮的不良反

应月间《中国药学文摘》收录的头孢哌酮致血尿报道共9例^[4],且均为停药后消失。本案中患者停用乳酸环丙沙星后仍继续使用头孢哌酮/舒巴坦钠,直至第15天方停药,且乳酸环丙沙星停药后血尿症状即消失,故可排除头孢哌酮/舒巴坦钠致血尿。根据卫生部对药品不良反应判断标准:患者既往无药品不良反应,该药的应用与不良反应出现合理的时间关系,停药后不良反应即消失,而且无法用合并用药作用、患者病情进展及其他的影响来解释,故可确定为乳酸环丙沙星所致的不良反应。

环丙沙星分子结构中第6位有疏水的氟分子,具有一定的脂溶性,多由肾脏排出。考虑该药对肾小球及肾小管的直接毒性作用导致急性肾小管坏死。个别患者可致间质性肾炎和急性肾功能衰竭。故在使用该药时,应注意观察病情变化,尤其对肝肾功能不全和幼儿、老年患者等特殊人群应加强监护措施。

参考文献:

- [1] 张斌,鞠晓黎,王海明,等.环丙沙星注射液致血尿2例[J].药物不良反应杂志,1999,1(3):190.
- [2] 汪守凤.环丙沙星合用氨基甙类抗生素致血尿一例[J].四川生理科学杂志,1999,21(1):44.
- [3] 陈超,刘萍,和培红,等.239例环丙沙星不良反应浅析[J].药物不良反应杂志,2003,3:159.
- [4] 伦新强.142例头孢菌素肾损害分析[J].中国药房,2001,12(11):681.

收稿日期:2004-06-10