

4 复核

在调剂后进行一次全面细致的核对,除再次复核反、畏、禁忌及剧毒品外,主要审核药品调配是否正确,药品是否齐全以及含量是否准确等,在全面审核无误后,复核人员进行签名或盖章再行包装。在包装时,应掌握一定技巧,凡有薄皮易碎的药品不得加压过大,注意药品的完整美观,包装整齐,包扎牢固。

5 发药

发药工作是调剂的最后环节。在发药时,要问清患者姓名、诊治医师和剂数等。以防错付药品,发生事故。在审核无误后,根据医师处方要求,需要患者自己增添的药剂(如生姜二片、葱白三寸等),先煎、后下、烩化、冲服等不同煎服方法等,均需逐一告之患者,以达到服药安全和有效的目的。

6 做好中药用药咨询服务工作

6.1 指导中药的合理使用,防止乱用、滥用 中医治疗疾病的特点是“辨证施治”,根据“辨证”定出治病法则,然后开出处方、用药。而有些病人往往凭经验来用药,甚至长期过量地用单味药。如甘草是临床运用最广,使用频率最高的一味中草药。甘草虽好,却不能任意使用。自古就有记载,甘草若和大戟、芫花、甘遂等药物同时,会出现中毒反应。中焦湿邪内盛,胸腹胀满,恶心呕吐,舌苔厚腻的病人,服用甘草可能会加重病情,长期使用还会出现心悸、眩

晕、浮肿等症状。所以指导中药的合理应用,防止乱用、滥用是十分重要的。

6.2 指导中药的煎煮 中药汤剂是按方剂学配伍调配后经过煎煮得到的制剂。不同的方剂,煎煮方法和要求也不同,这包括火候、煎煮时间、加水量、药物的“先煎”、“后下”等。要求调剂人员充分掌握这方面的知识,在调剂完药之后,认真交待给病人,耐心细致地回答病人的提问。同时也可以药袋或在发药窗口的橱窗上粘贴有关中药煎煮方面的常识,指导病人合理用药。

6.3 指导中西药的合用 中药和西药在治病这一目标上互相配合,取长补短,往往会收到很好的效果。但在临床上就有许多不当的配伍合用,如果使用不当就会相互削弱药物性能甚至损害人体健康。如:含有乙醇的中成药如风湿骨痛药、国公酒等药酒不宜与西药苯妥英钠、降糖灵、胰岛素、华法令等同用,因为乙醇是一种药酶诱导剂,能使肝脏药酶活性增强,使上述西药代谢加速、半衰期缩短、药性下降。另中药甘草长期服用可使机体钾排出量增加而致缺钾,如与强心苷合用可诱发强心苷中毒,如与噻嗪类利尿药合用可发生严重低血钾或瘫痪。

总之,中药调配是一项技术性很强的工作,必须具备一定中医基础理论、药剂学、方剂学、炮制学等多方面的专业知识才能胜任,且工作人员要有高素质和责任心。严格操作规程,加强核对制度,做到一丝不苟,才能保证在调配工作中不出差错。

收稿日期:2005-10-25

新疆高原寒区军队药材保障初探

高 蓓, 游庆霞(中国人民解放军第273医院药械科,新疆 库尔勒 841000)

摘要 本文从高原寒区的气候特点,来分析战时药材保障的困难,并根据多年在边疆的工作经历,提出药材保障的设想和对策。

关键词 高原寒区;战时;药材保障

中图分类号:R821

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2006)03-0168-03

新疆高原地区大都在海拔4000m以上的边防,点多线长,交通不便,人烟稀少,气候恶劣,严冬特别寒冷。研究这一地区军队药材保障有着重要的作用。本文拟对此进行初探。

1 新疆高原寒区的主要特点

高原寒区的自然地理特点不同于其它地区,由于受海拔高度及纬度的影响,而呈现出气压低、氧分压低、气温低、绝对温度低、温差大、风沙大、植被少、水源少、紫外线强等自然气候特点。这些影响人员机体的因素容易引发适应不全症、冻伤、上呼吸道感

染和雪盲外,由于大气压低,水沸点低,水不能完全软化,各类食物不能彻底做熟,易引起消化道疾病;在4 000m以上地区,由于耕作困难,蔬菜缺乏,容易引起营养缺乏;同时,又由于地理、气候和植被等特点,地方病和传染病疫源比较复杂。

2 新疆高原寒区药材保障的困难与原因

目前高原地区药材保障存在许多困难,主要表现在:

2.1 就地补给困难 新疆高原寒区气候环境恶劣,自古以来都是地上不长草,天上无飞鸟,风吹石头跑,氧气吃不饱。完全无人力、物力可以利用,而且居民少,地方药材供应单位少;储备药材距前方最近距离也有500~1 000km,就地补给困难。

2.2 交通运输困难 西部高原寒区,地处严寒地带,风大雪多,每年10月到翌年的5月,绝大部分地区大雪封冻,运输物资困难,战时组织作战部队跟进补给难度大,而且交通运输线少而脆弱,路面窄,路况差,途中迂回困难,既有冬季雪崩的阻碍,又有夏天泥石流的威胁。

2.3 人员发病率高 西部高原地区,海拔高,空气稀薄,部队官兵特别是从内地快速转移到高原的,一般都有高山不适应症,严重的发展为高原肺水肿,高山昏迷,一年之中有半年时间都是大雪覆盖,所以雪盲、冻伤最为常见。据文献报道,初次进入海拔4 000m以上的人员,高山病的发病率约为30%~50%;一旦上到5 000m以上的天文点,发病率将增为80%~90%,高原地区作战非战斗减员约占总减员的56.7%,其中冻伤占总减员数的38.8%。因此,平战时的卫生防护、防疫和防病都会给军队药材保障工作带来了新课题。

2.4 液体贮存及采血困难 高原寒区,年最低气温为-28.8℃,在这样的环境下,液体和小针剂的贮存将是急待研究和解决的问题;另一方面,由于居民少,居住分散,远离后方,很难集中人员进行采血,这又给供血带来困难。

2.5 疫情复杂 新疆高原地区,传染病和地方病发病率高,直接威胁着军人的身心健康。地方病以甲状腺肿为多见;烈性传染病鼠疫、天花;虫媒传染病斑疹伤寒曾多有流行;慢性传染病麻疯在高原各地均有散在发生;还有肠道传染病、非甲非乙型肝炎等。

3 新疆高原寒区药材保障的设想及对策

3.1 进行疫情调查,调整战材装备 高原地区为多民族聚居地方,共有30多个民族及部落,宗教信

仰、饮食习惯均不同,居住条件及环境卫生差,垃圾、污物、粪便的处理和水源的防护也较差,夏季有些地区的居民喜欢在河中洗衣、洗澡,对病死者采取水葬,容易污染地表水。然而战时水的供应大都采用化雪、熔冰或饮用河水,容易引发地方病和传染病的流行。针对以上情况:①平时要有针对性地进行高原地区的疫情调查,掌握其发病规律,为战时特殊药材保障提供可靠的依据。②对战救药材标准进行必要的补充和修改。笔者认为,目前我军药材储备标准就高原寒区来讲有几点不足:一是预防高原适应不全症、冻伤的药品品种单一而量少;二是预防雪盲的保护性器材没有配备;三是预防和治疗冻伤的先进设备短缺;四是预防传染病和地方病的药品品种少。其它淘汰品种的更换、同类药新品种的替代、装备数量都有待于进一步研究。③装备高原寒区“防冻箱或保暖箱”。目前,高原寒区部队卫生装备远不能适应寒区作战部队卫勤保障的需要,必须研制、生产和供应“防冻箱”或“保暖箱”,以保证机动时长时间携行药品的需要。

3.2 修建地下或半地药材库 新疆高原寒区药材保障面临的是交通阻塞、大雪封山、补给困难。因此,必须在冬季来临前做好药材“囤储、囤运”工作。然而,高原寒区宽谷地带最低气温达-28.8℃,造成药材贮备特别是大输液、血浆等生物制品存贮的困难。我们可以参照当地居民在地下深2~3米修建地下菜窖的经验。恰当选择药材储备点,修建一些造价不高,贮存在地下或半地下的药材库,建立保障基地进行药材预置。按照“平战结合,规模适度,布局合理,保证质量”的原则,进行必要的储备,特别是易耗药材的品种、高原特需药材、战救药材和血、液、氧等其它物资,重点解决目前药材储备中前方一线空,中间二线弱,后方三线远的现实问题。但要进行建造前的地理位置勘察。储备点的位置应适中,交通方便,不容易被敌人察觉,既要距一线医院近,又要靠近后方指挥机关,便于指挥前运和后送。

3.3 贮备充足以适应作战需要 未来战争的胜负,战役的结局,取决于后方补给的程度。药材保障的任务是十分艰巨的,遇到冬季作战,战斗减员和非战斗减员数量很大。根据1962年中印边境自卫反击作战的经验,在伤员前接后送都比较困难的情况下,不允许药材保障多环节远距离、按部就班的组织保障,必须打破现行建制供应的格局,采用划区供应与建制供应相结合的体制。未来局部战争战前准备时间短,药材贮备必须有针对性,以适应作战需要:①贮量足,质量优,疗效确切,携带方便。②由于救护伤病员和防治高原特发病、多发病,需要特殊药品

多。如:复方党参片、参麦片、党参熟地片、多种维生素、速尿、甘露醇、西地兰、高渗葡萄糖、升压药、降压药、能量合剂等。③由于后送困难,伤员在救护所停留的时间长,故抗感染、抗休克和止血药消耗多,所以,各级医疗救护所同时要扩大医疗范围所需要的药材数量。④未来战争作战方向变化大,为便于机动,战救药材装箱要合乎轻便、坚固、体积小、多用途的要求,做到适应高原地区既能马驮,又能人背,而且要保暖;装箱时要考虑便于机动和分散展开。

3.4 实行军地联合保障 战争一旦展开,持续的时间长短很难估计,在人力、物力和财力方面,可能会出现不适应作战需要,实行军地联合保障不为下策。实行军民联合保障牵涉面广,需要地方有关部门通力合作,需要人民群众的积极响应和大力支持,需要充分发挥地方医药管理部门的桥梁和纽带作用,以他们为依托,加强军地联系。针对本战区的作战方向及特点,做好平时本地区的卫生力量调查,搞好军民联合保障的基础建设,为战时做好准备,主要是委托地方代筹代储部分药材和血液制品等。同时,可以考虑建立预备役药材供应站和药材仓库。

3.5 扩大氧气供应点 高原地区作战,氧气供应至关重要,直接影响到战争的胜负、指战员的生命危

险。高原氧气含量低,气候寒冷,人体的基础代谢下降,易患感冒、高山反应和伤后休克等。针对以上情况,为了提高部队在高原缺氧条件下的生存能力和战斗力,提高创伤抢救的成功率,保障氧气的及时供应具有十分重要的意义,应研制生产一种体积小、使用方便,既省时,又省力的制氧设备,将这种设备可以设计安装在汽车上较为理想。一是汽车是运送物资最多的交通工具,而且机动性大,可以提供所需的制氧设备,司机可以代供,不需要专人负责,车到哪里,氧气就及时供到哪里。二是可以克服氧气瓶重、体积小、氧气袋体积大占空间,运输不便等缺点。只要每个参战人员携带一个小氧气袋,即可做到应急用氧。同时,对进入高原的部队应进行健康检查,严格掌握进驻人员的体质条件,并做好健康情况登记,这是控制非战斗减员的第一关。对进入高原的部队应加强适应性锻炼,增强机体对低氧环境的适应能力,这是很有必要的。另外,高原冬季作战,白雪皑皑,地面对紫外线有反射作用,雪面的反射率可达80%~90%,洁白雪面甚至高达94%,使人员视力直接受到影响,观察目标模糊晃动,因此,装备保护视力的变色镜是十分必要的。

收稿日期:2005-07-04

物流库存控制技术在医院药品库存管理中的应用

徐涛,陆晓彤(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心药剂科,上海 200127)

摘要 目的:研究物流库存控制技术在药品库存管理中的应用。方法:运用ABC分类法以及补充式出库法等对我院药品库存进行管理。结果:在ABC分类法基础之上结合补充式出库法,可降低药品库存量,提高库存周转率,同时掌控药品入库的异常情况。结论:利用物流库存控制技术可以降低管理成本提高效率。

关键词 库存;ABC分类法;采购模型

中图分类号:R95 文献标识码:B 文章编号:1006-0111(2006)03-0170-03

The application of the inventory control technology of logistic in hospital drug inventory management

XU Tao, LU Xiao-tong (Department of pharmacy, Shanghai children's medical center affiliated to medical college of Jiaotong university, Shanghai 200127, China)

ABSTRACT Objective: To study the application of the inventory control technology of logistic in hospital drug inventory management. **Methods:** ABC analysis and additional supply rule were used to manage the hospital drug inventory. **Results:** The combination of ABC analysis and additional supply rule can reduce the drug stocks and increase the turnover rate. The abnormal condition of drug inventory also can be controlled at the same time. **Con-**

clusion: The application of the inventory control technology of logistic can reduce the cost of stock management and

作者简介:徐涛(1975-),男,主管药师,学士。
E-mail:taoxuyang@263.net.