

品种繁多、周转快,而且药品是动态消耗,在同一时间点可能存在同一药物不同批号的情况,由于批号不同,距离失效期的天数也不同,就需要人工核查。因而药品效期管理必须结合平时盘点,实行定人、定时、定期汇报制度,我科规定药品效期在6个月内的药品为近效期药品,要求各部门利用每月药品盘点时机,集中收集本部门近效期药品信息,每月底定期向药库报告,由药库决定是否清退回医药公司(药品积压)或由药房内部消化(自身管理不善)。Excel是目前最优秀的电子表格软件之一,具有强大的组织管理和数据分析处理能力,在医院药品管理中广泛应用^[3-5],以Excel辅助HIS可实现药品的效期方便、快捷、科学管理。如果启用宏Visual basic编辑器进行编程,还可以实现在效期颜色变化的同时,自

动填充三种处理意见:“危急 锁库/退药”、“紧急/锁库 撤药”、“危险/调整高低限”。

参考文献:

- [1] 陈玉玲,胡玲.医院药品效期管理的薄弱环节及干预措施[J].中国新医药,2004,3(2):93
- [2] 袁进,季波,石磊,等.在住院药房推行ISO9001质量管理体系的体会[J].中国药房,2004,15(1):23.
- [3] 颜成德,叶莉英.用电子表格管理有效期药品[J].广东药学,2002,12(3):65.
- [4] 卢文胜,危华玲.应用Excel管理医院中心药房药品[J].中国药房,2003,14(3):153
- [5] 张蕾.利用Excel实现药品价格信息查询的智能化[J].卫生职业教育,2005,13:103.

收稿日期:2006-04-10

对我院住院病人退药情况的思考

刘晓娟,林建设,陈战(中国人民解放军第174医院,福建厦门361003)

摘要 目的:探讨住院病人退药现象及原因。方法:收集我院733例退药资料,采用U检验按退药科室的类型、原因分析退药特点。结果:退药主要在内科,占退药构成比的69.85%,退药原因系医生原因造成的占63.30%,护士原因占11.60%,病人原因占20.05%,电脑系统原因占5.05%,由于频繁的退药造成人力资源的浪费。结论:应从管理抓起,加强药学信息服务,提高医生用药水平,减少退药现象的发生,保证临床用药安全、有效。此项工作需要临床各科室的大力支持和医护人员的紧密配合。

关键词 退药;原因;分析

中图分类号:R95 文献标识码:B 文章编号:1006-0111(2008)01-0062-02

近几年来,随着病人自我保护意识的不断加强,医院住院病人的退药现象亦趋于增多,虽然此类现象在某些方面有合理性,但大多数情况仍属人为因素所致,现行许多环节都会造成退药现象的存在,这不仅给患者造成了许多麻烦,增加了药房的工作量、药品的损耗及药品管理的难度,同时也增加了医患纠纷的机会,种种已经发生的不良事件要求医院各部门要从管理和服务上加以改进,切实减少退药现象的发生。

1 资料来源及分析方法

资料来源于我院中心药房2005年1月~2005年12月全年共12个月17个科室汇总的统计数据,涉及退药共733人次,平均每天达2人次,最多达到每天5人次。

分析方法采用U检验,按内科、外科分区域进行退药现象汇总统计,按医生方面、护士方面、病人方面、电脑系统方面进行退药的原因分析。

2 结果

2005年我院各科室住院病人退药的人次和百分比是:内科521人次,占69.85%;外科221人次,占30.15%。造成退药原因具体见表1。

表1 733人次退药的原因分类

退药原因	退药人次	百分比(%)
医生方面	464	63.30
护士方面	85	11.60
病人方面	147	20.05
电脑系统	37	5.05

下面对表1的情况进行具体分析。

2.1 医生方面 ①医师对同种药理作用、不同商品名称药物不适当的合并用药,造成药物明显相加作

用,引起不良反应,造成退药;②医生对药物不同规格不熟悉造成退药;③不合理的处方,药师在摆药过程中发现配伍问题,予以提醒或纠正造成退药;④医师对病人病情了解不够充分和详细,治疗过程中频繁修改医嘱造成退药;⑤因病人病情变化或治疗效果不明显,医师根据病人病情发展需要修改医嘱造成退药;⑥未了解病人具体身份,对省市公费医疗、医保病人使用超出范围的药物,造成因病人拒绝用药而退药。

2.2 护士方面 ①由于护士操作工作中疏忽大意,查对医嘱不认真,工作责任心不强,造成退药;②当发现药品不良反应时,护士未及时提醒或反馈让医生更改或停止医嘱,导致药物照常发出,造成退药。

2.3 病人方面 ①病人的依从性差:由于药物的副作用,使病人对疗效产生怀疑,导致退药;病人对药物疗效期望过高或者主观认为病情好转造成退药;经济承受能力不足,而主动向医师提出换用价格低廉的药物造成退药。②用药期间产生的不良反应:药物不良反应有它的不可预知性,如心动过速、眩晕、胃肠不适、便秘等。因此类情况所产生的退药较常见,如果医生能充分了解患者的基本情况及所用药品的适应证、副作用,就可减少或避免退药。③突发情况:如病人自己要求临时出院、转院、死亡等造成退药。

2.4 电脑系统原因 ①电脑系统程序的机械性,无法完全与临床个体化用药相匹配,药物的发放不能满足临床要求,而造成不必要的资源浪费。②电脑系统本身程序的不完善,造成中心药房误出库而退药。

3 讨论

3.1 临床科室退药存在的的问题 退回的药品,大多包装不完整,为散片与散针,药师只能凭肉眼观察其性状,内在的质量问题无从考证;部分需特殊条件贮存的药品(易潮、冷藏、避光等),临床科室领回去后不一定能完全按存储要求保存,易造成药品质量问题;药品退回多为散装,无法完全分辨其有效期,造成了药物不必要的浪费;退药增加了护士及药房人员每天的工作量,由于退药程序的相关工作都是由病区护士和中心药房的药师承担,医生体谅不到退药的繁琐与辛苦,随意地更改医嘱,造成退药的频繁性与随意性。大大浪费人力资源,影响临床及时用药,同时,会造成病人输液批次的缺损,可能导致患者投诉,使病人满意度降低,影响医院医疗服务质量;所以,在退药过程中,药房应认真把好质量关,对不符合要求的药品,坚决不给予办理退药,对变质药品给予回收,及时销毁处理,确实保证对责任问题进行追究和落实,避免给临床用药带来不安全因素。

3.2 完善医院管理和服 医院要加强宣传并加大药品监督管理力度,以引起临床高度重视,医院应将此项工作作为对临床科室质量考核标准之中,使科室成员自下而上的都深刻认识到此项工作的重要性,规范临床合理用药,严格执行不良反应报告制度。内科系统退药率高达 69.85%,这其中虽然有内科治疗本身的用药调整特殊性,但是针对部分退药频繁的科室,需要医院出台相应的政策和措施,加大违规惩戒力度。医院要明确退药手段,临床科室办理退药手续,需要注明退药原因,由科室主任审查签字,由中心药房药师核查所退药品无明显药品质量问题后才签字,送医务处批准,最后方能到药房办理退药。

3.3 加强对医生的教育及药师、医师沟通 由表 1 可知,引起退药的最主要原因是在医生方,达到 63.30%。首先,临床医生应加强业务知识的学习,提高治疗水平,增强责任心,严格掌握药物的适应证,熟悉剂量规格,尽量减少因退药而耽误对患者的治疗,使患者的经济损失与药品的浪费程度降低到最低,同时通过药师与医师相互沟通与协调,对不合理用药给以纠正、修改,从而规范医院的合理用药,提升医院药学服务质量。这样护士与中心药房药师的工作量也会大大减少。其次,应加强药房的药学信息服务,把医、药、护、患四方面有机联系起来,提高合理用药,防止药物滥用和中毒等引起的伤害和药源性疾,减少医药卫生资源的浪费,增强病人用药的依从性,从而降低退药率。

卫生部和国家中医药管理局卫药发[2002年]24号《医疗机构药事管理暂行规定》第二十七条明确指出“为保证患者用药安全,药品一经发出,不得退换”。然而,目前各个医院都有退药现象。从发展趋势来看,随着全社会文化程度的提高和医学知识的普及,病人的自我保护意识也不断增强^[1]。若医院没有注重从本身管理和服上改进,退药现象将越来越严重。退药现象的普遍存在,是医院在市场经济冲击下的产物,矛盾产生后如何协调、如何沟通、如何解决,如何达到医院经济效益、社会效益的双丰收,是每个医务工作者的目标。虽然退药在目前来看是不可避免的,但从医生的职业道德、技术水平、工作的严谨等方面加以重视,同时建立健全规章制度和规范服务的条件,加强对医生的再教育及药师、医师沟通,完善药房的药学信息服务是减少退药行之有效的办法。

参考文献:

- [1] 胡晋红,蔡濂. 医疗改革中药剂科的责任[J]. 中国药房, 2001, 12(2): 85