

· 护理园地 ·

静脉药物配置中心临时医嘱的运行模式

陈巧辉,许燕玉,杨昌云,甘惠贞

[关键词] 临时医嘱;模式;服务临床
[中图分类号] R952 [文献标志码] B [文章编号] 1672-271X(2011)03-0271-02

卫生部和国家中医药管理局卫医发[2002]24号颁布的《医疗机构药事管理暂行规定》第二十八条规定,“医疗机构要根据临床需要逐步建立全肠道外营养和肿瘤化疗药物等静脉液体配制中心(室),实行集中配制和供应”^[1]。2009年6月,我院在新的住院大楼筹备建立了“静脉药物配置中心”(pharmacy intravenous admixture services, PIV-AS),运行近两年,陆续开展了14个病区的长期医嘱配置任务。为方便临床科室,改善药房所处的被动位置,配置中心也对临时医嘱摸索出一套新的运行模式,极大方便了临床科室,深受护士好评,获得良好效果。

临时医嘱是临床科室按照患者的病情变化,随时对长期医嘱进行的补充和修改^[2],新入院患者的首次用药也是以临时医嘱的形式开具。临时医嘱具有变动大,用量不固定,需求紧迫等特点。医生开具临时医嘱的随意性较大,护士通知药房摆药又欠缺计划性,对于临时医嘱的轻重缓急概念不明,一有医嘱就通知药房摆药并且催促拿药,不仅浪费自己宝贵的护理时间,更使药剂人员疲以应对^[3]。

1 临时医嘱的运行模式

1.1 临时医嘱的接收 由于医院临床科室查房都安排在早上8时至9时30分,查房结束后医生会根据患者病情进行医嘱补充及修改,经过咨询各临床科室意见,配置中心制订了临时医嘱摆药时间点,见表1。临床护士根据配置中心的摆药时间点,处理医嘱后即传送到“配置中心摆药系统”,不用电话通知摆药,一到时间点配置中心会自动摆药。中班、晚班则由科室电话通知摆药并且下送。

作者简介: 陈巧辉(1986-),女,福建泉州人,本科,药师,从事静脉药物配置中心的研究
作者单位: 362000 福建泉州,解放军180医院静脉药物配置中心
通讯作者: 甘惠贞,E-mail:13599220436@139.com

表1 临时医嘱摆药批次

批次	摆药类别	摆药时间	下送时间
第1批	口服药和针剂	10:00	11:00前
第2批	口服药和针剂	11:00	12:00前
第3批	口服药和针剂	14:30	15:30前
第4批	口服药和针剂	16:30	17:30前

1.2 临时医嘱的审核 审方药师根据药品说明书、《新编药理学》等工具书,对临时医嘱每组输液组间的相容性、稳定性、配伍禁忌、用药合理性等进行审查。实施分批次摆药,只要临床护士把医嘱传到摆药系统,审方药师即可以提前对医嘱进行审核,对于有不合理应用的医嘱,立即通知科室,告知合理用法用量后建议及时更改。将合理医嘱保存后,登记保存时间,等批次时间一到,再进行科室药品的汇总打印。

1.3 临时医嘱的调剂 制定批次时间点后,药品汇总单一打印出来,马上组织药剂人员进行调剂核对。从摆药到下送,预留了一个小时时间,足够药剂人员仔细调配核对药品,降低摆药差错率。临时医嘱任何时候都优先于长期医嘱,应先调先对。

1.4 临时医嘱的下送 核对人员打包好药品之后交由工勤人员下送。根据我院临床科室分布,分为“外围线、内科线、外科线”三条路线下送,工勤人员将药品交由当班护士核对,在护士核对完毕签上接收的科室及姓名之后,回收药单,送回配置中心,留底备查。

2 临时医嘱运行模式的优点与弊端

2.1 优点

2.1.1 节省护士取药时间,增强临床护理力量^[4]

配置中心开展以来,由于条件受限,只暂时开展了临床科室长期医嘱的配置,对于临时医嘱仍由科室护理人员自行配置。临时医嘱需求急迫,科室护理人员需要经常性的往返于科室与药房之间取药,

浪费了不少护理时间。本套运行模式对于临时医嘱实行包干政策,从接收、审核、调剂核对再到下送,都由配置中心负责,科室护理人员不用涉足,节省了时间,方便了临床科室,提高了服务质量。

2.1.2 临时医嘱摆药,变被动为主动 临时医嘱以往都是由科室护士通知摆药,主动性掌握在护士手中,需求缓急配置中心不易控制,偶尔会导致科室护理人员与调剂人员矛盾的产生。现定批次按时间进行摆药,由被动转为主动,促使临床护士有序处理医嘱,自动传送到摆药系统,使医嘱药品可以尽快摆药,下送到临床科室。

2.1.3 审核医嘱时间充足,促进临床合理用药^[5]

超剂量、配伍禁忌、超说明书应用等不合理用药现象偶会在临床上出现,建立静脉药物配置中心的一大目的也是为了对临床医生开具的每组医嘱进行严格把关,规范用药,达到合理、安全、有效治疗的目的。运行此模式,对于护士传到摆药系统的医嘱,审方药师可以预先进行审核,合理用药的医嘱保存计价,不合理应用的医嘱则通知科室及时进行更改。预先审核可以减轻高峰时间审核医嘱的压力,使审方药师有足够的时间审核医嘱,规范临床合理用药。

2.1.4 调剂时间充足,降低摆药差错率 科室的长期医嘱通常由配置中心进行配液,而临床需求急迫的是临时医嘱,电话通知摆药的同时,科室护士可能在窗口等待取药,催促拿药,给调剂人员极大的压力。实行分批次摆药,各个批次之间预留有一个小时时间,足够药剂人员认真地调剂核对,而且没有临床科室的催促,压力降低,情绪舒缓,自然减少了调剂差错,提高工作效率。

2.2 弊端 临时医嘱采取下送模式,也暴露了些许问题。一方面,打包下送的次数多了,核对人员打包药品过于匆忙时可能会在包装袋外面写错了送药的科室,或者工勤人员看错了科室进而将药品送错,所

以配置中心要求科室护士在接收药品时注明科别和接收人姓名全称,利于药品下送出现问题时能在最短时间内查明原因。另一方面,临床科室对药品调剂有疑问时(药品少拿或者调剂错误等),不能当面与调剂人员沟通,只有等到药品汇总单送回药房才能给予临床科室回复。当然,只要在工作中加强责任心,“调剂、核对、打包、下送”把关把住,这些问题都可尽量避免。

临时医嘱对于疾病的补充治疗,需求较为紧迫,护理人员总是浪费不少时间往返于药房取药,而现阶段我国护理人员紧缺^[6],护理质量仍有待提高,充分节省护士的时间,更多地用于服务临床提高护理质量是非常必要的,临时医嘱摆药模式,大大节省了护士到药房取药等药的时间,将时间还给护士,将护士还给患者^[7],值得借鉴推广。

【参考文献】

- [1] 吴永佩,颜青. 建立“静脉输液混合配制室”应重视发展方向与定位[J]. 中国药房,2004,15(5):260-261.
- [2] 郭菁,杨婉花,蔡卫民. 静脉药物配置中心临时医嘱的流程管理[J]. 中国药师,2008,11(3):360-361.
- [3] 喻荔琳,黄荔红,陈海东,等. “军卫1号”系统中临时静脉输液医嘱摆药流程再造[J]. 解放军护理杂志,2009,26(11A):60-61.
- [4] 胡伟,吴琼芳. 医院静脉药物配置中心的作用及存在问题[J]. 海峡药学,2008,20(6):157-158.
- [5] 王菁平,丁蓉蓉. 试论医务人员合理用药[J]. 东南国防医药,2009,11(4):353-355.
- [6] 王虹,陈颖. 临床护士配置现状的调查分析[J]. 吉林医学,2009,30(18):2144-2145.
- [7] 孙建芳,齐晓林. 护士在临床给药中的作用实践[J]. 东南国防医药,2006,8(4):270-271.

(收稿日期:2010-08-20)

(本文编辑:孙军红)