

## · 临床经验 ·

## 静脉药物配置中心药品管理的体会

郭绥峰, 甘惠贞, 黄碧愉, 杨昌云

**[摘要]** 交流静脉药物配置中心药品管理的工作经验与体会, 探讨传统住院药房与静脉药物配置中心切换过程中的管理, 强调药品管理对患者用药安全合理, 减少浪费等方面的重要性。

**[关键词]** 静脉药物配置中心; 药品管理; 体会

**[中图分类号]** R954 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2011)03-0259-02

静脉药物配置中心(pharmacy intravenous admixture services, 简称 PIVAS)是在符合国际标准、依据药物特性设计的操作环境下, 由受过培训的专职人员, 依靠先进的管理理念, 严格按照规范程序进行包括全静脉营养液(TPN)、细胞毒性药物和抗生素等药物配置, 为临床医疗提供优质服务, 是集临床与科研为一体的机构<sup>[1]</sup>。目的在于加强临床用药安全, 维护患者的用药权益; 确保药品质量, 促进合理用药, 提高药物治疗水平; 保护医护人员的健康与病区环境的洁净<sup>[2]</sup>。

我院 PIVAS 成立于 2009 年 6 月, 建筑面积达到 1252 m<sup>2</sup>, 包括抗生素及抗肿瘤药物配置间、普通药及全静脉药物与营养配置间, 配有 16 台生物安全柜, 可同时供 32 位专业技术人员在洁净度局部 100 级的环境下进行药物的配置。目前已对本院 14 个病区开展了长期医嘱的配置服务, 每日约配置 1200 袋药物。PIVAS 成立两年来, 在传统住院药房模式与 PIVAS 模式相互切换的时期, 经过不断摸索和不断完善, 我院已经逐渐形成了一套适合现有运行模式的药品管理办法。

## 1 药品管理

**1.1 领药出入库管理** 本院在住院药房和 PIVAS 相互切换时期, 二者共用同一货架的药品, 实行药品微机统一管理, 由 1 名药师根据药品的使用频率, 准确掌握药品请领的数量, 确保临床供应, 不过量积压药品<sup>[3]</sup>。每日对近 500 种贵重药品根据微机库存进行盘点, 库存有出入者及时寻找原因, 贵重药品账物相符率要达到 100%。急救药品及解毒药品确保

一定基数, 做到不缺药断药。每月检查药品效期, 近效期药品提前 4 个月与药库联系, 以便与药房其他部门进行调换, 必要时退库。

**1.2 药品货位的管理** 根据药品药理作用或剂型进行摆放, 药品摆放位置相对固定, 并用标签标明药品名称、规格贴于药架上, 对药品外观相似(如同一厂家不同规格的药品)或名称相近(头孢唑肟和头孢唑林)的药品分开摆放, 总结相似药品差异并定期组织学习。药品上架遵循“先进先出, 近期先出”原则, 避免药品过期失效<sup>[4]</sup>。

## 1.3 药品调剂管理

**1.3.1 非配置科室的药品管理** 药品调剂严格按照“四查十对”原则, 根据审核、调剂、核对、发药的程序进行。由药师对科室保存药品计价, 并打印汇总单据调剂, 再由药师核对无误后, 签章, 下送给科室。

### 1.3.2 配置科室的药品管理

**1.3.2.1 调剂过程的管理** 长期医嘱由审查方药师审核无误后, 打印药品标签, 先按病区批次、药品品种、溶剂分类标签, 待配置科室药品标签全部打印完毕之后, 再按各批次药品分类汇总单调剂, 将药品严格按照汇总单统计数量一次性调剂, 再由药师对药品名称、规格、数量进行核对, 使药品与汇总单上的相符率达到 100%, 拆除包装后放于指定区域备用。

**1.3.2.2 单剂量调剂的管理** 药师根据批次汇总单进行单剂量调剂, 核对后盖上号码章。另一名药师再次核对, 贴标签并盖章。各个批次调剂完成之后, 应确定药品无误, 若有剩余药品或错误药品, 必定调剂过程出现问题, 必须查找原因, 比如错摆、漏摆、丢标签、重复标签等情况, 确保药品进仓前相符率 100%。

**1.3.2.3 药品配置过程中的管理** 配置人员根据

**作者简介:** 郭绥峰(1984-), 男, 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 医院药学科

**通讯作者:** 杨昌云, E-mail: 3202001002@163.com

标签核对批次、姓名、病区、药名、规格、剂量、数量,配置完成后,将配好的药品与空安瓿一起放入药筐,并在药品标签上盖号码章,传到成品核对区。配置过程中节约的药品,交由成品核药师统一整理登记。

**1.3.2.4 成品核对过程中的管理** 药师将排药筐中的空安瓿与配好的药品再次进行核对,并对药品的澄清度、药袋有无破损外漏、空安瓿内药液是否抽吸完全等进行排除,核对无误后在标签上盖号码章。对于有避光要求的药品,成品核药师核对无误后,套上避光袋。核对完成后根据标签上条形码,通过电脑按批次、科室进行扫描,并装箱上锁送至病区,病区护士开锁再次扫描,确保不出现送错科室、批次,病区护士核对无误后在送药单上签字,如有错误于 30 min 内与配置中心联系<sup>[5]</sup>。

#### 1.4 病区退药的管理

**1.4.1 非配置科室的退药管理** 由病区护士用院内网络办公系统发送邮件形式的退药单,再由配液中心药师打印退药单,退药中根据患者姓名、科室、ID 号、药品名称、规格、数量等进行核对,确保退药无误,退药单统一整理作为科室还药的凭据。

**1.4.2 配置科室的退药管理** 每天 6:00 之前接受长期医嘱任何批次停退药。6:00 以后停止接受第一批和第二批的退药申请,11:00 以后,停止接受第三批以后的退药申请;病区护士停止执行医嘱并传送至配置中心,药师复核医嘱后打印退药标签,根据退药标签将药品拣出,再通过扫描枪扫描原药品标签完成退药。如超过时间点,不接受退药,产生费用由病区负责。对于特殊情况,如死亡患者,由病区护士电话通知配置中心,有尚未配置的药品应尽量给予退药。

**1.5 破损药品的管理** 对于原包装破损、安瓿盖掉

落、溶液变色、注射剂标签模糊、内有异物等药品质量问题,应及时登记,退回药库,与药厂调换合格药品。药品调剂、拆除包装、核对、配置、成品核对和运送过程中,都有可能出现药品破损,应该及时登记,定期汇总上报药库报废处理。

## 2 体会

综上所述,我院 PIVAS 的药品管理已初步成形,工作中充分利用微机进行贵重药品管理,严格执行效期管理制度,可有效保障急救药品和解毒药品的供应,保证临床用药的安全和供应,避免因为药品供应和质量问题引起的医疗纠纷。同时完善药品请领、审核、调核、配置、成品核对、退药及报损等各个步骤,确保了输液配置的准确和质量,促进了合理用药,提高了治疗水平,促进了医护人员的健康与病区环境的洁净,并且有效减少药品浪费,提高了临床药学服务的水平,更好地服务于患者。

### 【参考文献】

- [1] 杨俊何. 建立静脉药物配置中心的意义[J]. 广东药学,2001,11(6):5.
- [2] 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):261.
- [3] 吴光亮,张立寰,王杏飞. 静脉药物配置中心的管理体会[J]. 山东医药,2007,47(13):31.
- [4] 吴慧英,苏丹,李青. 浅谈如何加强病区药房药品的数量和效期管理[J]. 中国药房,2007,18(28):2189.
- [5] 康健. 静脉药物配置中心在我院运行中的体会[J]. 中国现代医生,2010,48(1):86.

(收稿日期:2010-12-03)

(本文编辑:孙军红)