

· 护理园地 ·

病区静脉药物集中配置地开展

王佳坤, 陈德志, 甘惠贞, 杨昌云

[关键词] 静脉药物配置中心; 沟通与协调; 药学服务

[中图分类号] R944.1 [文献标志码] B [文章编号] 1672-271X(2011)05-0456-02

静脉药物配置中心(pharmacy intravenous admixture services, PIVAS)是一种先进的静脉药物配液技术和管理模式,有着传统配液不可比拟的优势,受到国际上重视^[1]。我院 PIVAS 是根据目前最先进的澳大利亚静脉药物配置标准建立,占地面积 1252 m²,自 2009 年初建成以来,已开展我院 30 个病区中的 16 个病区的静脉药物的集中配置任务,现报告如下。

1 静脉用药调配中心工作流程

临床医师处方或用药医嘱→医嘱信息传递→药师审核→打印标签→贴签摆药→核对→混合调配→输液成品核对→输液成品包装→分病区放置于密闭容器中加锁或封条→由工人送至病区→病区药疗护士开锁或开封核对签收→给患者用药前护士应当再次与病历用药医嘱核对→给患者静脉输注用药^[2]。

2 方法

2.1 用药医嘱信息传递 病区静脉药物集中配置开展前 2 周,在病区计算机安装静脉药物集中配置管理软件护士版,让护士逐步熟悉医嘱信息传递的过程及相关注意事项,为配置地开展做好准备。

2.2 药师审核医嘱 做好病区开展前的医嘱审核准备工作^[3-5],根据处方管理办法,药品说明书,新编药物学等相关工具书,认真审核该病区近 1 年来的所有医嘱。

2.3 打印标签 为了保证准确配置和用药安全,标签上除了包含患者姓名、床号、年龄等基本信息外,还应包括相应安全用药标识:①青霉素类药在标签左下角标注“试+青”;②说明书要求皮试的头孢类

药在标签左下角标注“抗+试”;③非抗生素的皮试类药在标签左下角标注“试”;④说明书不要求皮试的抗生素类药在标签左下角标注“抗”;⑤细胞毒药物在标签左下角标注“细”;⑥需冷藏药品在标签左下角标注“冷”字样;⑦需避光输注的药品在标签左下角标注“避”字样;⑧某些需现配现用药品,如注射用阿莫西林克拉维酸钾、注射用亚叶酸钙、鸭胆子油注射液等,在标签左下角标注“现”(打空包下送,科室现配现用);⑨配置后的输液稳定性差的药物,如环磷酰胺、足叶乙苷和还原型谷胱甘肽等,在标签左下角标注“先”(后配先用);⑩非规格整数倍的剂量在剂量下加划线以提示配置,配置完整后应盖工号,并打钩。

2.4 病区告知书的制定 根据我院 PIVAS 工作流程的特点及相关病区患者用药情况,于病区开展前 2 周制定出切实可行的致病区告知书,告知书应包括以下几个方面的内容。

2.4.1 配置医嘱规则 医嘱分为临时医嘱和长期医嘱,我院 PIVAS 接受 24 h 长期医嘱静脉滴注(包括全肠外营养)的配置;大批量长期医嘱应在执行日前 1 d 12:00 前传入 PIVAS,确保准备工作(如排药,核对)的顺利完成。

2.4.2 配置医嘱批次的确定 我们安排 4 个配置批次满足临床需要,同时考虑药物配置后的稳定性问题,基本可以达到配置后就能使用的目的。病区在提交医嘱前必须正确填写执行时间,系统按照表 1 的执行时间,自动转化为相应的批次。病区应按照先抗生素、激素治疗等主药,后辅助用药的原则,实事求是地确定输液执行时间,注意滴数和两袋输液间的衔接,还要注意配置药品的稳定性问题。

2.4.3 患者退药 退药是一件较为麻烦的事,所以制定如下退药规则:①医嘱应尽可能停在当日的执行时间点之后,更改医嘱尽量用长期医嘱的形式开方,减少退药;②每天 6:00 前的长期医嘱停退药无阻挠。6:00 后不接受第 1 批和第 2 批的退药申请,

作者简介:王佳坤(1985-),男,福建惠安人,本科,药师,从事静脉用药集中调配研究工作

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:杨昌云,E-mail:yangzr81@126.com

表 1 批次的确定及配送时间

批次	执行时间	配置时间	送达时间
1 批	8:00 ~ 10:00	6:30	8:00 左右
2 批	10:01 ~ 13:00	9:00	10:00 左右
3 批	13:01 ~ 16:00	12:00	13:00 左右
4 批(空包批)	16:01 ~ 07:59	/	13:00 左右
0 批(领配)	/	/	8:00 左右

11:00 以后,不接受第 3 批以后的退药申请;③临时医嘱退药:原则上不予退药;④紧急情况也可根据临床或患者特殊需要处理。

2.4.4 输液质量复核 病区护士要严格遵守三查八对操作规程。规范检查输液质量及标签(偶发现个别标签药名信息与医嘱信息不一致和用“签单序号”提取不到该批次的医嘱信息),如有疑问,应首先和病历或医嘱核对;如再有疑问,立即与 PIVAS 联系(请在签收 30 min 内复核,30 min 后若出现质量问题由病区负责)。

2.4.5 其他情况 ①迁床:按照病区原来的床号执行,药品的使用由临床调整;②麻醉药品和一类精神药品为特殊管理药品须凭专用处方,才可发药,故应选择“麻静脉滴注”这一途径;③肠外营养袋给药途径统一选择“全肠外营养滴注”途径;④青霉素更换批号前,由配液中心提前通知科室进行过敏试验;⑤便于配液的开展及对患者的合理收费,特增加小剂量普通胰岛素的规格信息——胰岛素注射液(1 U),按照实际用量收取药费。

2.5 协调会的召开 由医务处协调,召集护理部、信息科、医保办、配液病区及配液中心共同商讨病区配液具体实施方案,并进行完善。由配液中心负责人详细解释病区告知书及具体细节,并对配液病区医生及护士提出的相关疑问进行解答;审方药师则对病区存在的不合理医嘱逐一进行说明,并阐明正确的用法用量,对于有疑问的医嘱与病区医生进行探讨,确定最终执行方案;同时,由信息科工程师演示“静脉药物配置管理系统(护士版)”的相关操作,为病区配液的试运行做好准备。

2.6 集中配置开展前的试运行 配液开展前 1 周,该病区按静脉药物配置流程排药,将所有药品打包下送到病区,不配置,暂不进行患者单剂量排药;对整个配液流程进行磨合和熟悉,发现问题及时沟通,找出原因,不断完善流程。待磨合 1 周后,正式开展该病区配置工作。

2.7 整个 PIVAS 流程的运作 医、药、护之间共同协调合作,做好 PIVAS 的运行;同时,应定期走访病区,对病区与 PIVAS 之间的配合问题及时沟通,共同协商解决,使静脉配置能够顺利进行。

3 讨论

3.1 降低获得性感染,减少输液反应 我院 16 个病区静脉药物集中配置的开展,均采用如上所述模式,通过与病区的协调和探索,各个病区 PIVAS 已处于有效有序的运行中,为病区提供了良好的服务;在万级、局部百级的净化条件下配置药物,最大限度保证输液成品质量,降低获得性感染,减少输液反应。

3.2 推广合理用药,开展临床药学工作 通过药师审方,减少医生开方失误,推广合理用药;同时,配液的开展,将药师、医生与护士紧密地联系在一起,增加了相互之间的沟通与协调,药师通过医嘱审核,可以全面了解医生的用药习惯、治疗手段,加强与医生的沟通取得互信,为药师进入临床会诊、开展个体化药物治疗等临床药学工作的开展打下了良好的基础。

3.3 提高护理质量 PIVAS 让药房全部承担了病区的药品保障工作,把护士从日常繁重的输液、领取、配制工作中解脱出来,使护士能集中精力护理患者^[6],提高护理质量。

3.4 拓展药学服务的内涵 医、药、护之间的密切联系与合作,拓展了药学服务的内涵,使患者用药更加合理、安全。

【参考文献】

[1] 赵春芝,薄红,陈玉皇,等. 静脉药物配置中心信息管理系统
的构建与应用[J]. 中国医院管理,2008,28(8):37-38.
[2] 卫生部. 卫办医政发[2010]62 号静脉用药集中调配质量管理
规范. [http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/
mohyzs/s3586/201004/46963.htm](http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3586/201004/46963.htm). (2010-04-23) [2010-05-10]
[3] 马驰,赵方允. 我院静脉药物配置中心常见不合理用药分析
[J]. 用药分析,2009,6(2):85-87.
[4] 龚健,王晓东,陈鑫. 浅析基层门诊处方不合理用药的现
状[J]. 东南国防医药,2007,9(2):115-116.
[5] 初晓玲,许锐,王莉. 2005 年门诊抗生素不合理使用分析
[J]. 东南国防医药,2007,9(1):26-27.
[6] 龙月云. 静脉药物配置中心如何与病房协作[J]. 医院管理论
坛,2008,25(4):44-46.

(收稿日期:2011-03-31)

(本文编辑:黄攸生)