

我院静脉药物配置中心退药情况分析

魏于丰

(北京老年医院, 北京)

摘要:目的 分析北京老年医院 2014 年 9 月的静脉药物配置中心 (PIVAS) 退药情况, 并制定应对方案。方法 收集我院 2014 年 9 月 1 日至 9 月 30 日静脉药物配置中心退药记录, 分析统计指标, 查明退药原因。统计对比科室退药种类、退药原因两种研究指标, 录入表格进行统计分析。并依据美国医院药师学会 (ASHP) 关于用药差错的分类, 了解因用药差错导致的退药情况。结果 根据统计得出: (1) 我院肿瘤科室为退药最多的科室 (占退药总量的 8.53%); (2) 抗生素类药物为最常退药 (占退药种类总量的 48.50%); (3) 最常退药原因为患者换药或停药 (占退药原因的 49.4%)。结论 通过优化 PIVAS 退药流程、规范退药管理、加强全院临床科室医护人员培训以及与 PIVAS 药师的沟通协调来降低退药的发生率。

关键词: 静脉药物配置中心; 静脉药物; 退药

中图分类号: R95 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.150

本文引用格式: 魏于丰. 我院静脉药物配置中心退药情况分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77): 189, 195.

0 引言

在实际工作中, 由于患者病情变化、出院、更改医嘱、医嘱停用、患者转科、转院等, 各医院的退药现象普遍存在^[1]。为了解退药的原因, 探讨减少退药的方法, 促进临床合理用药, 提高药师的工作效率, 我对我院退药情况进行了统计分析。

1 资料与方法

收集我院 2014 年 9 月 1 日至 9 月 30 日静脉药物配置中心退药记录。统计各科室退药种类, 退药原因及比例列表进行分析对比。

2 结果

我院 2014 年 9 月 1 日至 9 月 30 日各病区总用药量为 33757 组药, 其中退药为 1162 组药, 约占 3.44%。平均一天退药 38 组左右, 代表性退药品种见表 1, 退药原因及比例见表 2。

表 1 所退药品种类 (n=2030)

药品种类	退药 (例)	占退药百分比 (%)
抗生素	985	48.52
中药注射剂	412	20.30
电解质及维生素类药	218	10.74
消化系统用药	83	4.09
呼吸系统用药	332	16.35

表 2 退药原因及比例 (n=1162)

退药原因	份数	比例 (%)
患者出院	244	21.00
患者需停药或换药	574	49.40
患者转科、手术、死亡	208	17.90
不合理医嘱	136	11.70

3 分析

3.1 各科室退药量

本院静脉用药调配中心退药最多的为肿瘤科, 退药比例为 8.50%。其次是矽肺科、消化科、呼吸科。这些科室用药多为抗生素, 肿瘤科还有抗肿瘤药, 随着各种耐药菌的出现, 单凭医生经验性用药已很难达到预期疗效, 再加上药敏试验报告时间错后, 导致治疗方案改变, 造成退药率较高。

3.2 所退药品种类分析

通过对药品种类进行分类结果表明, 抗生素在各临床科

室中退药率是最高的, 抗生素是目前临床应用最为广泛的药物之一, 有医院曾对 11 个临床科室的 1565 份病历进行统计, 发现抗生素使用率为 70.9%, 其中 89.3% 以静脉途径为主, 抗生素用药基数较大是决定其退药量大的原因之一^[2]。近年来, 随着抗生素品种的不断增多, 已被人们广泛应用, 因此导致抗生素不合理应用甚至滥用, 使得耐药菌株不断地上升, 被迫只能停药、换药, 这也一定程度上增加退药的发生率。因此, 遏制抗生素滥用、规范其使用方法在一定程度上可以减少退药的发生。其次, 退药多的是中药注射剂, 中药注射液属于高风险品种, 许多的不良反应尚不明确, 尽量避免与其他药品混合配制, 并避免快速输注。

3.3 退药原因

3.3.1 患者出院原因

静脉配置中心一般是当日就把第二天的长期医嘱备好, 待第二天早上配置。而医生早上查房时认为患者病情好转或已治愈, 已经可以出院或患者自动出院, 由于床位的问题, 当即停医嘱, 一些下午晚上记账的药需退药。

3.3.2 患者转院、死亡

住院患者经检查确诊后, 我院的医疗水平、条件不能给予治疗, 需要转至其他医院, 得到更专业的治疗, 患者死亡也同样不可避免会发生退药医嘱。

3.3.3 不合理医嘱

有些医生对某些药品的溶媒、给药途径、配伍禁忌、用法用量等不甚了解, 下医嘱后, 经护士将医嘱传至静脉用药调配中心, 药师经过审核确定其医嘱不合理, 与医生沟通交流后, 医生同意修改医嘱。而已传至静脉用药配置中心的医嘱, 因涉及药品费用等原因, 不能在原医嘱上修改, 只有退药后, 重新录入医嘱^[3]。医生在开方时输入错误, 如 5% 葡萄糖注射液开成 50% 葡萄糖注射液。再有就是医生的书面医嘱已停而电子医嘱未停, 或医嘱未停就开新医嘱了, 由于医生的责任心问题造成多开药。

4 结论

身为医务工作者, 应该具有高度的责任心, 坚持为患者提供满意的服务。要发挥医院药事管理作用, 医师、药师、配液人员要尽量降低因工作失误造成的退药。

总之, 在退药这个问题上, 我们必须持谨慎的态度, 严格遵守操作规程, 时刻遵循“以病人”为中心的医学模式, 这样才能保证医疗质量和用药安全, 才能营造出和谐的就医环境。

参考文献

[1] 龙项, 冯默, 陈小敏, 等. 对静脉药物配置中心若干问题的思考和建议 [J].

导师简介: 刘新颜, 北京老年医院药剂科主管药师。

工作简历: 2011 年 8 月至今北京老年医院药剂科配置中心。

(下转第 195 页)

医师,2017,33(11):158.

学,2016,7(11):124-125.

[4] 陈虹.新形势下医院档案管理现代化问题及相应对策[J].黑龙江科

(上接第 184 页)

[6] 邹耀武.半夏泻心汤治疗脾虚胃热型消渴病 60 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2014,35(2):34-36.

[7] 韩松林,李世云,李俊飞.半夏泻心汤治疗糖尿病合并胃轻瘫临床观

察[J].光明中医,2018,33(1):59-61.

[8] 孙伟岳,周爱明,李绿亚.加味半夏泻心汤治疗脾胃热型 2 型糖尿病 40 例观察[J].浙江中医杂志,2014,49(11):813-814.

(上接第 187 页)

表 1 方剂图表解

方剂	功能	方析
胆康宁	清热解毒、泻火、凉血、清肝利胆、散瘀化石、 理气解痉、行气止痛	君药:黑冰片 臣药:金钱草、郁金、茵陈、蒲公英、鸡内金 佐药:黄连、龙胆草、连翘、栀子、红花、木香、熊胆 使药:大黄-导实热下行
	攻积导滞、行气解痉、调和诸药	香附-理气解痉、行气止痛 甘草-缓急止痛、调和诸药

5 小结

从以上 39 例病人的临床观察看,胆囊炎伴胆囊内多发结石多见。而且 77% 都是女性。发病年龄上看 31~50 岁多见。疗效观察结果是,年纪轻而病程短的疗效快、疗程短,只需一个疗程(21d)就能治愈。年纪大(60 岁以上)患病时间 2 年以上疗效差、疗程长,需用药 2~3 个疗程或更长一些。男性发病率低,而且疗效显著,只需一个疗程就能康复。对于直径 >0.7cm 以上的胆结石,而且得病时间较长,尤其是年纪大的女性病人疗效一般。这一点,有待于进一步研究探索。

(上接第 188 页)

($P<0.05$)。由此可见,采用蒙医药治疗子宫肌瘤具有十分显著的治疗效果,并能有效降低不良反应的发生率,值得推广应用。

由上可知,采用蒙医药治疗子宫肌瘤能够有效提高治疗效果,安全可靠,具有很高的临床应用价值,值得大力推广应用。

参考文献

[1] 张萍.48 例药物治疗子宫肌瘤的临床分析[J].中国实用医

参考文献

- [1] 策·苏荣扎布.论蒙医整体观理论[J].中国蒙医药:蒙,2013,40(8):19-24.
- [2] 顾学箕.中国医学百科全书:毒理学[M].上海:上海科学技术出版社,1982.
- [3] 孙瑞芳,刘立新.丹参酮 II A 对小鼠肝纤维化的干预作用[J].中国中西医结合杂志,2009,29(11):1012-1017.
- [4] 李益农,陆星华.消化内镜学[M].北京:科学出版社,2004.
- [5] 占布拉·道尔吉原.蒙药正典[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,2006:170-172.

(上接第 189 页)

中国药房,2008,19(13):1030-1032.

[2] 汪勇,张倩,陈敏,等.某综合医院抗生素应用现状调查[J].现代预防医学,2006,33(4):502-506.

药,2017,12(33):125-126.

- [2] 锁英.蒙医药治疗子宫肌瘤 36 例临床分析[J].医药卫生:引文版,2016,8(12):180.
- [3] 冯晓晨.分析米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果[J].中国医药指南,2017,15(19):59-60.
- [4] 何领小.蒙药结合足部浴疗法治疗子宫肌瘤 60 例临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(95):197-198.

[3] 吴建伟.ISO9000:2000 认证通用教材[M].北京:机械工业出版社,2002:38-39.

(上接第 190 页)

药学的传承方面,出现了人才断层,青黄不接,危机重重。

好在近年来,国家在中药人才传承方面不断在做工作,立项目,投资资金,在全国范围内选拔中药技术传承优秀人才,进行专门长期培养,就是为了将来培养发展更多的中药技术人才。我们在工作中也要不耻下问,主动向老中医、老药工多拜师学艺。学习他们如何辨证施治,遣方用药,如何临方炮制,精准用药,以达到确切的临床治疗效果。工作之余,多读中医中药经典著作,做好学习笔记,不断钻研和总结。

中药师要在临床药学服务中发挥好作用,就应不断学习,提高专业理论水平,加强中药学服务意识,不断提升中药

学服务水平。

参考文献

- [1] 何瑛.中小医院提升药学服务质量的困境与对策[J].中国药业,2009,18(10):70-71.
- [2] 梁尚宜.基层医院中药药学服务存在的问题及对策[J].中国药业,2008,17(20):44-45.
- [3] 翁德新.制约基层医院药学服务进展的几大瓶颈[J].中国药业,2008,17(24):49.