

病区多余药品产生原因及管理对策

章凤君*, 孙 皎, 陈晓燕(绍兴市第七人民医院, 浙江 绍兴 312000)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)17-1576-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.17.15

摘要 目的:了解医院病区多余药品产生原因,提出可行的管理对策。方法:通过对某院12个病区开展持续的多余药品专项检查,分析了解多余药品产生类型、原因及可能导致的问题,提出相应对策进行干预,通过比较干预前后6次检查中多余药品的数量评价干预效果。结果与结论:多余药品在各病区普遍存在,主要包括片剂和胶囊、小容量注射剂和大容量输液;其产生原因涉及“拼药使用”、预先医嘱及患者发生不良反应等;其可导致药品资源的浪费、药品变质后使用及环境污染等。经制订并实施相关管理文件、完善收费方式及及时处理退药医嘱等,收到了较好的干预效果,第6次检查中多余药品数比第2次检查下降77.0%。因此,根据医院实际情况制订相应管理对策可有效减少多余药品。

关键词 病区;多余药品;管理;对策

Causes of Excess Drugs in Ward and Management Countermeasures

ZHANG Feng-jun, SUN Jiao, CHEN Xiao-yan (Shaoxing Seventh People's Hospital, Zhejiang Shaoxing 312000, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To understand the causes of the excess drugs in ward and put forward feasible countermeasures. **METHODS:** Through the special inspection of the excess drugs in 12 wards, we can analyze the types and the causes of excess drugs, and put forward the corresponding countermeasures. The number of excess drugs was compared among 6 times of examination before and after intervention to evaluate the effect of intervention. **RESULTS & CONCLUSIONS:** The excess drugs are commonly found in different wards, including tablets, capsules, injections and infusion solutions. The occurrence of the excess drugs is associated with “combined use of drugs”, advanced medical orders and adverse drug reaction, etc. It can lead to the waste of the drug resources, the use of the metamorphic drugs and the environmental pollution. It has favorable effect through the formulation and implementation of relevant documents, the improvement of the charging method and the timely manner for drug repercussion. The quantity of excess drugs in the sixth check was 77.0% lower than that of the second. Therefore, corresponding management measures can reduce the excess drugs effectively according to the actual situation of the hospital.

KEY WORDS Ward; Excess drugs; Management; Countermeasures

病区多余药品(又称剩余药品)在本院主要是指已经医师医嘱、收费、配发到病区工作站,因患者疾病转归等多种原因未使用的闲置药品,以区别于病区进行基数管理、日常备用的抢救药品和常用药品。

经百度搜索,有关医院多余药品导致的不良后果屡见不鲜,但未见相关文献报道。江苏省卫生厅2009年也专门为此下发管理文件《省卫生厅关于坚持合理用药规范处理住院病人剩余药品的通知》(苏卫医[2009]36号)。在我国现行国情下,多余药品大量存在并非是个别医院的现象。多余药品由于数量无账可查、管理无据可依,是目前药品管理的盲区。在医疗过程中如何避免多余药品的产生,如何处置多余药品,笔者试图通过报道某精神专科“三乙”医院病区在这方面开展的专项检查和持续质量管理情况,以分析并总结多余药品的管理对策。

1 资料与方法

从2011年第2季度到2012年第3季度,共6个季度,每个季度1次对该院12个病区多余药品进行专项检查。每次记录回收的多余药品品种、规格、数量、金额,并通过Excel表格进行统计处理。

2 结果与分析

2.1 多余药品被回收的品种、数量、外观质量

* 副主任药师。研究方向:医院药事。电话:0575-85397732。
E-mail: zfjsc@126.com

检查中,发现所有病区或多或少存在多余药品,且品种杂、数量多、存放随意,不同通用名、不同剂型规格、甚至是患者的自带药品无序放置,没有设置标识或标识不规范,未按药品贮存条件贮存,未分类或无固定的放置地点。在6次专项检查中,发现回收药品数量以铝箔包装的片剂、胶囊为多,小容量注射剂其次,还有部分是大容量输液及口服液、外用药。由于不利于贮存的“裸药”、已拆封的药品一般被当场丢弃,因此在多余药品中较少见。

对回收药品逐一进行外观质量检查,发现部分小容量注射剂外包装上多数已经字迹模糊、过期,内容物有变色;片剂、胶囊因大多无单片的品名标识、有效期标识,无法判断是何种药且是否过期;还有些口服液包装已被药液污染,大输液的外袋已被拆除等。

对回收的多余药品按剂型分类统计见表1。

2.2 多余药品产生的原因

经向护理人员、药师、送药工人调查统计,并经分析后认为多余药品产生的原因较多,主要有以下几方面。

2.2.1 同药“拼用”产生^[1]。因为专科专治,同病区收治患者用药相同的概率较高,大规格药品“拼药使用”的概率也较高,这是医院产生多余药品的主要原因。如胰岛素注射液因单支规格较大且使用率较高,临床使用时为避免同时打开多瓶而放置时间过长且同时从节约资源考虑,常“拼瓶”使用,即1瓶药可分别取用于不同的患者;氯硝西洋注射液规格为每支1 mg,而临床每次常用0.5 mg,往往也可以“拼用”于不同患者;片剂

表1 多余药品按剂型分类统计情况

Tab 1 Statistics of excess drug category by dosage form

品种	回收可用	总金额,元	过期	无法辨认	变色变质
片剂、胶囊、片/粒	5 260	23 021.9	66	1 289	0
小容量注射剂,支	5 242	18 584.7	18	305	47
大容量输液,袋	389	2 210.6	2	0	0
口服液,瓶	320	13 342.5	0	0	5
外用剂,支	155	290.1	0	0	0
合计	11 366	57 449.8	86	1 594	52

注:“总金额”不包括“过期、无法辨认、变色变质”的药品金额

note:“total amount” does not include the amount of “expired, illegible, discoloration and deterioration” drugs

多余药品大多数也是因有分劈情况而产生,即因规格较大而将同一片药分劈用于不同患者,而患者用量记账时以1片药为单位计算,因此会出现结余。

2.2.2 预先医嘱产生。为防止高危患者病情的恶化,在医务人员较少的夜班时段,常常会提前开具医嘱准备药品,以备应急之用;若病情发展并非与预测一致,备用药品未及时退回药房就会产生余药。如氟哌啶醇注射液常提前开具,以防兴奋躁动患者夜间突发躁动之用,同时由于氟哌啶醇注射液肌肉注射后致锥体外系反应较高,需预先开具东莨菪碱注射液以治疗该不良反应,因此这类药品常常开具后而未使用。

2.2.3 患者拒用产生。某些患者(尤其是儿童、智障等自制力缺乏患者)用药的依从性较差,拒用药品现象时有发生,如口服药品无法使用时改为注射用药,有时甚至开具处方领药后不用,但此时某些药品往往药片已剥出或药液已打开,因此无法退回药房。

2.2.4 由不合理用药或药品不良反应发生而产生。因医院考核机制、患者(或其家属)求好心切等因素的影响,加之有些患者并发症现象较多,因此用药存在“大包围”现象^[2]、多药联合倾向;另有些药物不良反应较多,使患者不能耐受或发生药品不良反应,导致未用已开具的药品;还有,患者病情转变未及及时更改长期医嘱也是多余药品产生原因之一。

2.2.5 其他因素。未单独包装的“裸药”、较难辨认或外形受损的药品、贮存要求高、已发给患者的药品等按规定不得退回药房,患者也不愿带走,由此也产生部分余药。另外,医嘱多录错录、药房多发错发、护士少给未给、医嘱更改以及患者突然转院、出院或死亡,都可能产生余药。

从上述情况分析,病区不及时退药的原因多是因为医师、护士工作紧张而疏忽,或是责任心不强、嫌退药手续麻烦,或是为了增加科室备用药品等。

2.3 多余药品的不规范处置

因为缺乏相应的规章制度,加之护理人员对药品管理经验的欠缺,各病区对多余药品的处置都颇为随意:对于无再次使用价值的药品,不毁形而随意丢弃到生活垃圾或医疗垃圾中;对可再次使用的药品,未按贮存条件要求于遮光、阴凉处等保存,为图方便对药品未分类、未进行标识而随意混放。

2.4 多余药品带来的危害

多余药品并不能为医院带来效益,相反却会造成诸多危害:(1)增加患者的药品费用,增加国家医疗保险的支付,造成药品资源的浪费;(2)增加医疗不安全风险,多余药品应急取用易将变质、过期、甚至错误的药品使用到患者身上;(3)可能会流入非法回收渠道,被出于各种动机用于非医疗使用,易对社会造成危害^[3];(4)需要付出较高的管理成本,增加病区日常管理的工作量、增加医疗垃圾处理的费用、增加环境污染的机会等。

2.5 减少多余药品产生的管理对策

无论医院规模大小,无论收治病种各异,要完全杜绝多余药品的产生很难,但提高医务人员意识、完善管理对策可较大程度地减少多余药品的产生。为此,在6个季度的持续质量管理中,医院相继出台了《规范住院病人多余药品管理的通知》、《加强科室药品比例考核的通知》等文件。这两个文件都以规范临床合理用药为前提,涉及多余药品管理的部分内容包括按时开具用药医嘱、督促病区患者及时服药、未用药品24小时内退回药房、多余药品药房统一回收等;考核各科室和医师的药品在医疗使用中的比例,超过规定的比例按超出部分药品金额的5%扣款。具体作法如下。

2.5.1 完善收费方式。建议医院收费系统能支持特殊收费方式,如在可“拼用”、可分开使用的情况下,能按半支半片药价收费,甚至更小的收费单位,或隔日收费等。如老年精神病患者使用的奥氮平片(再普乐)每片规格5 mg,医嘱一般每日使用2.5 mg,由于该药质量稳定性较好,可分开使用。目前,该院已对该药实施可隔日1片收费的方式,由此可使患者每日节约10多元的药品费用。

2.5.2 提高临床合理用药意识。①坚持“不用可用可不用的药,减少联合用药,能口服的不注射,能廉价的不高价”的原则,同时医疗中密切观察患者病情以及及时更改医嘱、减少预先医嘱,并最大程度地提高患者用药的依从性;②在制订相关政策时,避免医务人员的经济收入与药品收入挂钩,杜绝药品回扣,合理用药。为此,该院通过实施临床路径管理、降低药占比、控制多药联合率等对策,限制了临床医师用药的随意性行为,对科室和医师的考核以数据来规范,将结果与绩效挂钩,切实有效地减少了病区多余药品的产生。

2.5.3 及时处理退药医嘱。对于错录多录、未用少用的药品及时通过医院信息系统退还药房,并在24小时之内完成退药医嘱。患者转科、出院或者死亡,应在结账前先检查有无未使用的药品并作退药处理。药房错发多发药品,病区应无条件直接退还药房。

2.5.4 成立静脉配置中心。卫生部要求医疗机构3年或5年内实现静脉用药集中调配与供应,有条件的医院可成立静脉配置中心,实现输液集中配制。遵照此规定执行,既能保障输液配制的质量,也可较大程度减少病区注射剂的剩余,以及改变病区多余药品不合理存放的现状。

2.5.5 其他管理对策。①药师发药做好“四查十对”工作,审核医嘱的合理性,减少发药差错;②药剂科尽量采购能满足单次使用的小规格药品;③病区每日清点多余药品,分析记录产生原因,针对原因进行相应的改进;④增加病区必要的备用药品以减少预先医嘱;⑤质量无法保障的多余药品,由药房统一回收,统一销毁。

由于宣教、管理对策的实施干预,病区多余药品的产生逐次明显减少,对6次检查中可用、过期、无法辨认、变色变质等所有多余药品进行统计,结果详见表2。

表2中,第1次检查发生于干预前,被回收的药品因某些情况无法统计,故统计到的只是少数,总数较少;第2次、第3次检查发生于干预中,回收的数量可能包括以前多余的药品,因此,统计数量相对较多;之后,随着对策措施的完善,多余药品数量逐次下降,第6次检查统计得到的数量比第2次下降了77.0%。

3 结语

对于多余药品的管理规范,目前各级管理层面没有相应的政策出台,大多医院也未对此进行重视。因此,如何减少其

我院门诊药房的精细化管理探讨

谢艳萍*,徐萍(宁波市第一医院,浙江宁波 315010)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)17-1578-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.17.16

摘要 目的:提升门诊药房药学服务水平,降低差错,保障患者用药安全。方法:结合本院门诊药房的实际情况,从药学人员综合素质、药品调剂差错及药品管理等几方面进行精细化管理的探讨。结果与结论:通过精细化的各项管理措施如定期培训、品管圈活动的开展、分类进行药品养护、制作医师联系卡等使药剂人员操作规范、专业知识水平得到提高,药品调剂差错减少,药品质量得到更好的保证,从而逐步提高药学服务的水平。

关键词 门诊药房;精细化管理;药学服务

Exploration of Fine Management of Outpatient Pharmacy in Our Hospital

XIE Yan-ping, XU Ping(Ningbo Municipal First Hospital, Zhejiang Ningbo 315010, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To improve pharmaceutical care of outpatient pharmacy, lower the incidence of dispensing error and ensure patients safety. METHODS: Based on the practice of outpatient pharmacy in our hospital, the fine management was discussed in respects of comprehensive qualities, dispensing error and drug management. RESULTS & CONCLUSIONS: Standard operation of pharmaceutical staff, professional knowledge of pharmacists and pharmaceutical care have been improved; the decrease of dispensing error and the quality of drugs can be ensured by fine management, such as regular training, QCC activity, drug maintenance, physician contact card, etc.

KEY WORDS Outpatient pharmacy; Fine management; Pharmaceutical care

医院药房是医院对外服务的重要窗口之一,是药师对患者进行合理用药指导的重要环节之一。其管理的好坏将直接影响到医院的服务对象——患者是否能够得到安全、合理、有效的药学服务,故加强药房管理对医院来说至关重要。门诊药房“以患者为中心,以药品质量为核心”,因此人员综合素质、药品调剂差错、药品的管理是药房管理的重中之重。为此,笔者结合日常工作,浅谈对门诊药房的这3个方面的管理方法。

1 人员综合素质管理

综合素质管理包括培养药学人员强烈的责任心和事业心,学习全面的业务知识及树立良好的医德医风。

1.1 人员操作规范化

我院门诊药房所有工作人员操作均严格按照医院制订的

《门诊药房工作制度》和《门诊药房岗位操作规程》执行。此规范涉及门诊药房的各工作环节,比如药品质量管理、人员管理、防范调剂差错及保证合理用药等。以合理用药为例,我院采取了如下措施:(1)将合理用药软件嵌入门诊医师工作站系统中,临床药师通过对门诊医师容易发生的处方差错进行统计整理后,对软件做了某些方面的设置从而对可能发生的不合理处方可以进行事前干预;(2)药师在审核处方时发现问题后及时与处方医师进行沟通联系,以最大程度地保障患者的用药安全。

由于门诊药房直接面向患者,不仅要求在服务态度上使患者满意,而且更重要的是在服务质量上使患者满意,因为门诊药房是患者安全用药的最后一道关卡。为此门诊药房制订了相应的奖惩措施:对药师自身原因引起患者投诉的,按一定

表2 6次多余药品数检查结果

Tab 2 The number of excess drugs in 6 examinations

次数	小容量注射剂,支	大容量输液,袋	片剂、胶囊,片/粒	外用药,支
第1次	581	0	0	0
第2次	1 644	127	2 569	34
第3次	1 287	98	1 933	56
第4次	963	87	1 062	32
第5次	596	45	636	18
第6次	541	34	415	15
合计	5 612	391	6 615	155

产生、如何规范处置多余药品,笔者建议:一方面,出台相应的管理制度。一般每个病区都备有抢救药品、常用药,并实行基

数管理、分类管理、责任管理等制度,多余药品的管理可借鉴上述已制定的制度,做到有账可查、有因可追。制定制度后,医院及相关部门应定期或不定期检查,以督促制度的落实。另一方面,合理处理回收药款。对于无法从医院信息系统中退回患者、可回收再用的药品,药房统一做账入库,年结余药品可用于经济困难患者或作其他合理使用。

参考文献

- [1] 张吉菲,朱江,顾晓玲,等.加强住院药房药品管理:确保患者用药安全[J].中国医药导报,2012,9(16):179.
- [2] 章凤君,陈正平.精神专科合理用药评价[J].中国药师,2011,14(12):1 776.
- [3] 马丽斌,马爱霞.对建立我国药品回收制度的探讨[J].中国药业,2006,15(15):16.

(收稿日期:2012-11-22 修回日期:2013-01-04)

* 主管药师。研究方向:药房管理。电话:0574-87085097。E-mail:xyp13967849484@126.com