

续。这样给药房的工作造成了一定的困难。一方面,患者不了解这些规定,认为医生已开具处方并已交费,药房就应发药;另一方面,一些患者认为退回几片药品的费用很低,不愿办理退费手续,这样对药房的管理工作带来了困难。希望在医生工作站程序升级时,能编入一些程序,以便医生在选择麻醉或精神

药品时,能弹出“该药品□天限量”的对话框,提醒医生注意;仍有麻醉或精神药品超量时,医生无法保存处方,必须更改后方可保存。这样将大大降低不合格处方数量,同时避免让患者反复更改处方、退费,并可加强对药房药品的管理。

## 网络环境下门诊急诊麻醉药品的供应管理

黄帮华,蒋蓉,李超群

(武警湖南总队医院药剂科,长沙 410006)

**[摘要]** 门诊急诊既应重视药品职能部门对麻醉药品的管理,也要重视使用麻醉药品的科室对麻醉药品的管理。在网络环境下,门诊急诊应重视基数麻醉药品的储备与使用,还应重视对门诊急诊晚期癌症患者麻醉药品专用卡的申请、使用与注销。此外,应采取措施杜绝医师开具麻醉药品人情处方,严格晚期癌症患者办卡和麻醉药品供应手续,做到麻醉药品处方信息、网络信息与手工账物的统一。

**[关键词]** 麻醉药品;药品管理;网络环境;门诊急诊用药

**[中图分类号]** R952

**[文献标识码]** C

**[文章编号]** 1004-0781(2006)02-0173-02

实行网络环境下门诊急诊麻醉药品供应管理,各科室和各部门之间联网,可达到信息互通、数据共享、避免大量重复劳动的目的,填补了常规经验管理的不足和漏洞,有效地防止了医院门诊急诊麻醉药品的滥用和流失。同时也应该清楚地认识到,网络环境下门诊急诊麻醉药品的管理仍会出现新的情况和问题,需要不断妥善解决和完善,真正把门诊急诊麻醉药品的供应管理落到实处。

### 1 门诊急诊基数麻醉药品的储备与使用

为方便门诊急诊患者,使其能够及时得到有效的药物治疗,避免麻醉药品由患者或其亲属经手,门诊急诊需要储备最小库存量基数的药品(一般为麻醉药品注射剂),以保证急救用药。基数品种与数量根据具体的用药情况,由门诊急诊提出申请,经过医院药事管理委员会批准,门诊药房予以配发并登记备查。

医院公布门诊急诊具备麻醉药品处方权的医师名单,制定医师开具麻醉药品处方细则,明确职责,医师签字式样在门诊药房存档备案。门诊急诊患者出现内脏平滑肌痉挛引起的剧痛,如肾绞痛、胆绞痛、胃肠绞痛等急症,严重创伤如烧伤、骨折锐痛等,可由主治医师及以上专业技术职称医师开具麻醉药品处方,药物用量只限于一次使用量<sup>[1]</sup>,处方上写清患者 ID 号(包括患者住址等信息)、临床诊断、身份证号码,在收费处交费后,患者直接到门诊急诊注射室由值班护士注射治疗。处方背面由执行注射的护士签名,护士长核实后盖章<sup>[2]</sup>。主治医师以下专业技术职称医师开具的麻醉药品处方须经主治医师及以上专业技术职称人员或科主任在处方上审签。注射后的空安瓿及其处方存放在麻醉药品专柜(箱)中,每天由护士长到门诊药房换取药品。门诊药房专管药师要逐张审查处方,对照电脑

清查,核查处方医师签字式样,然后补齐基数。如果执行注射的护士在工作中不慎打碎空安瓿,应由本人书面报告,护士长、科主任签字后呈送门诊药房备案。门诊急诊注射室做好麻醉药品注射后残液的处理记录,防止残液外流,确保麻醉药品使用管理到位。

门诊急诊注射室需要配备麻醉药品专柜(箱),最好安装红外防盗报警装置,严格执行专人负责、专柜(箱)加锁、专用账册、专用处方、专用登记的“五专”制度,严格交接班清点制度。健全麻醉药品使用档案,防止同一患者在同一天内由不同的医师开具同一麻醉药品处方,或连续几天内使用同一麻醉药品。若有此类情况发生,一旦核实,应该采取果断措施,拒绝给药。明确门诊各专科医师不得为其他专科患者开具麻醉药品处方,非门诊急诊医师开具的麻醉药品处方在门诊急诊用药属于无效处方,实习、进修医师无麻醉药品处方权。

### 2 门诊晚期癌症患者麻醉药品专用卡的申请与注销

对于连续使用麻醉药品 7 d 以上的晚期癌症患者,地方医院应严格按照国家有关规定实行办卡开方取药,军队医院可由门诊主任书面向医务处(部)申请办理麻醉药品使用卡,按照国家食品药品监督管理局和卫生部于 2002 年 9 月 1 日颁布实施的新的《癌症患者申办麻醉药品使用卡的规定》的要求,网络环境下门诊晚期癌症患者办卡用药需要执行以下程序。一是门诊把好挂号关。患者或其亲属如实填写患者姓名、籍贯、出生地、出生时间、家庭详细住址和联系方式,门诊挂号室给出患者固有的 ID 号。二是医师把好疾病诊断关。经治医师既要为晚期癌症患者解除痛苦,又要防止麻醉药品流失,明确麻醉镇痛与吸毒成瘾的区别,把提高患者的治疗效果和生活质量作为一种责任和义务,做好疾病诊断工作。三是医务处(部)把好发卡审查关。符合发卡条件的晚期癌症患者办理发卡手续时,要根据病情按阶梯治疗原则给予麻醉药品用品种及数量;四是收

**[收稿日期]** 2005-03-20 **[修回日期]** 2005-04-21

**[作者简介]** 黄帮华(1964-),男,湖北孝感人,副主任药师,从事医院药学工作。电话:0731-8639072。

费时把号收费关。当输入患者 ID 号、开处方医师姓名、药名、规格、数量后,电脑会自动显示准确的收费数据并收取费用。五是门诊药房把好药品调配关。门诊药房专管药师在审查处方和麻醉药品专用卡无误后,准确给予配发,做好必要的用药说明和注意事项解释工作。六是注射室把好注射关。有些患者不宜口服给药治疗,可能在门诊注射治疗,执行注射的护士要按人按量按时给予注射治疗。

所有晚期癌症患者或其亲属首次领取麻醉药品专用卡和首次开具处方取药前均须执行双押金制,一般情况下分别交纳 100 和 50 元押金<sup>[3]</sup>,严格持麻醉药品专用卡开药。门诊药房调配时登记卡号,注射剂药品登记生产厂家、规格、批号,回收空安瓿时严格核对,如果与使用的药品信息不相符合或不能及时回收空安瓿,将停止供应。麻醉药品专用卡有效期为两个月,到期需要换发新卡时,应再次验证患者户口簿、身份证及有关证件。连续使用麻醉药品 6 个月后,换新卡时还要出具复诊证明,医务处(部)再次加盖公章方能办理。患者死亡后半个月内由其亲属办理退卡手续,退卡时由门诊药房专管药师详细清查患者用药数量及剩余药品退回的数量,门诊药房及医务处(部)如数给患者亲属退回押金。

### 3 需要注意的几个问题

**3.1 杜绝人情处方** 门诊急诊医师给患者开具麻醉药品处方必须具备麻醉药品处方权,处方量一次不能超过一次最大使用量。处方医师只能将麻醉药品用于相应的权限内,任何人无特批麻醉药品的权力。避免个别素质不高或把关不严的医师被个别吸毒成瘾的患者骗取麻醉药品。严禁非患者私自挪用和私自借用麻醉药品。防止医师、护士串通开具假处方致使麻醉药品外流的行为。对于利用工作之便为他人开具不符合麻醉药品管理规定的麻醉药品处方,对于骗取或滥用麻醉药品的直接责任人,根据情节轻重给予必要的经济处罚。对于违反规定构成犯罪的直接责任人,应交司法机关依法追究刑事责任<sup>[4]</sup>。加强医院药事管理委员会的监督作用,每月进行一次麻醉药品使用情况清查并做出书面汇报。经常进行安全防事故教育,重大节假日把麻醉药品列为重点检查项目。

**3.2 严格晚期癌症患者办卡和麻醉药品供应手续** 网络环境下门诊急诊麻醉药品使用运行之前,由于医院对晚期癌症患者的信息掌握不全面,导致办卡供应手续不严,出现“一人多卡”的现象<sup>[5]</sup>,有些患者提前办卡,有些患者死亡以后仍由其他人

继续持卡开方取药。多数晚期癌症患者在家中治疗,门诊医师对患者的癌瘤级别无法做出正确评估,麻醉药品剂量难以掌握。重症患者多由其亲属代办和代取麻醉药品,医师的处方量难免会大于治疗量,导致患者储备药品过多。建议患者办卡时除携带户口簿、身份证、医院诊断证明外,还应出具患者所在居委会(村委会)的居住证明。办卡人为患者亲属或监护人时,同时要出具其亲属或监护人的户口簿、身份证以及患者与亲属的关系证明。建立押金档案,开具一式二联押金收据<sup>[6]</sup>,一联交患者或其亲属,收据上由交款人及收款人签字,退卡时凭收据退押金,以免退卡、退药、退押金造成不必要的麻烦。为了防止办卡用药失控,当患者连续使用麻醉药品 3 个月以上时,医务处(部)要与患者取得联系或派专人前往随访。

**3.3 处方信息、网络查询与手工账物应统一** 网络环境下门诊急诊麻醉药品的供应实行网络和手工账物两套管理,网络上的药品流水账和库存数以及患者用药情况一目了然,大大增强了麻醉药品的监管力度。尽管如此,门诊急诊麻醉药品的供应仍会出现新的情况和问题,抢救患者时,个别患者没有及时挂号,医师开具了麻醉药品处方,没有及时交费,事后又没有补交,或者交费时代用他人 ID 号,收费处未将药品费用收下,造成了网络信息、处方信息与专册登记不一致。为了杜绝此类情况发生,门诊急诊补充麻醉药品基数时,门诊药房专管药师既要审查处方(包括医师、执行注射护士签名、护士长盖章),又要查验用药空安瓿,还要核对网络上患者的用药信息。只有三者统一才能予以确认,否则一律不予配发和补充基数。每日清查库存,使实物与网络库存符合率达到 100%。

#### [参考文献]

[1] 王和娣,韩仕宏. 麻醉药品管理的几点做法[J]. 医药导报,2001, 20(8):536.  
 [2] 朱旭红,徐秀娟. 浅谈医院麻醉药品的管理[J]. 中国药业,1999, 8(4):10.  
 [3] 常仁厚. 麻醉药品使用管理中存在的问题及对策[J]. 中国药事, 1999,13(2):89-90.  
 [4] 李季芹,黄辉德. 我院加强麻醉药品管理的方法[J]. 中国药学杂志,1997,32(3):180-181.  
 [5] 汪涛,王志高,胡芸. 医院麻醉药品管理应注意的几个问题[J]. 人民军医,2003,46(10):588-589.  
 [6] 蒋燕,曾仁杰,王晓蕙,等. 我院对麻醉药品及癌症患者专用卡的管理[J]. 西南国防医药,2004,14(2):194-195.

# 实施抗菌药物使用管理前后合理用药情况分析

舒雪芹,石娜,刘爱月,薛利霞,方晔  
 (温州医学院附属第一医院感管科,325000)

**[摘要]** 目的 了解抗菌药物使用管理办法出台前后医院抗菌药物使用情况。方法 采用回顾性调查方法,对 2001~2004 年中每年 3、9 月份出院病历及每月抽查病历资料进行逐项调查登记,对抗菌药物使用管理办法实施前后合理用药情况进行分析。结果 抗菌药物使用管理办法出台后,临床抗菌药物使用率、联合用药率、不合理用药率、标本送检率、外科围手术期用药率、手术后预防性使用抗菌药物时间等指标均优于管理办法出台前。结论 医院加强抗菌药物