

住院药房口服不合理医嘱的干预分析

惠金玲¹ 孙威² 张兰新¹ 马娇¹

1.北京市空军特色医学中心药剂科, 北京 100089

2.北京市空军特色医学中心眼科, 北京 100089

摘要 目的 探究住院药房口服不合理医嘱的干预及措施。方法 将我院2019年4月至2019年12月期间住院药房医嘱219092条作为观察对象, 分析不合理医嘱的主要类型并提出改进措施。结果: 在219092条住院药房医嘱中, 不合理住院药房医嘱270条, 其中药剂量使用不合理64条, 占据总不合理住院药房医嘱比例为23.70%, 其中药物配伍不合理94条, 占据总不合理住院药房医嘱比例为34.81%, 其中溶剂使用不合理78条, 占据总不合理住院药房医嘱比例为28.89%, 其他(用药途径、用药频次、用药浓度)34条(12.59%)。结论: 在住院药房不合理医嘱中, 药剂量使用不合理、药物配伍不合理、溶剂使用不合理为主要问题, 需要提出有效的干预措施, 提升用药安全。
关键词: 住院药房; 不合理医嘱; 干预

临床上医嘱依据时效性主要分为临时医嘱、长期医嘱两类。医嘱不同临床内容以及性质也有所差别, 在临床治疗过程中, 医嘱用药的合理性与患者的生命安全以及病情进展相连紧密, 医生不能够准确的将药物剂量以及药物用途和配伍禁忌进行掌握会产生不合理用药情况, 轻度会影响临床治疗效果, 而重度则会引发生命危险。由于住院药房一般直接送往病房的医嘱缺乏进行审核, 提升了不合理用药的发生率, 患者的生命安全受到了极大的危险, 因此对药房不合理医嘱进行有效干预, 能够为医疗安全提供重要保障, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本医院2019年4月至2019年12月期间住院药房医嘱(219092条)进行研究, 妇产科住院药房医嘱条数为19092, 心血管内科住院药房医嘱条数为50000, 呼吸内科住院药房医嘱条数为50000, 神经外科住院药房医嘱条数为49999, 胃肠科住院药房医嘱条数为50001。

1.2 方法

进行药师审核方式监测, 对药品说明书、用药软件以及临床用药须知进行监测, 同时作为参考文献基础, 对于医生的医嘱用药合理性进行有效分析, 归纳总结并记录住院药房不合理用药医嘱情况, 提出干预方法。

干预方法: ①完善管理制度及药师审方制度, 医生开具不合理用药医嘱, 院方审核人员需要第一时间提示医生医嘱错误, 不能正常发送, 医生经过重新修订审核正确后才可发送, 同时, 院方审核人员需要对于不合理的医嘱进行拦截, 提升用药医嘱的合理性及准确性, 用药过程中药师需要仔细认真核对医嘱信息, 如存在问题需要及时反馈给临床医师, 共同商量开具正确用药医嘱。

提升用药知识培训: 随着药物的不断更新换代, 用药剂量方法会出现变化, 临床医生与药师需要进行知识培训, 了解最新相关知识, 纠正错误用药医嘱, 了解药物之间的用法、用量及药理作用、配伍禁忌, 提升合理用药水平, 定期进行药学会会议举办, 对于不合理用药情况进行总结分析并追踪实施效果。

提升医嘱的行政干预: 医生根据经验进行开药, 不合理用药在实际用药中未产生异常, 因此会出现不愿意将此类药物用药习惯改变此类问题, 需要进行严肃管理及约束, 根据医师的用药评述导致的不良事件, 采取惩罚措施与纠正医生的错误用药习惯。

2 结果

在219092条住院药房医嘱中, 不合理住院药房医嘱270条, 其中药剂量使用不合理64条(23.70%), 其中药物配伍不合理94条(34.81%), 其中溶剂使用不合理78条(28.89%), 其他34条(12.59%)。

表1 不合理医嘱类型(n, %)

不合理医嘱类型	条数	比例
药剂量使用	64	23.70
药物配伍	94	34.81
溶剂使用	78	28.89
用药途径	10	3.70
用药频次	10	3.70
用药剂量	14	5.18

3 讨论

药房常见的不合理用药医嘱:

①配伍药物不合理: 临床上药物联合使用比较常见, 合理的药物配伍能够有效的减少患者的给药次数以及输液量, 还可以提升治疗效果, 但药物配伍出现不合理情况容易产生化学变化以及诱发性物理变化, 使药物使用效果降低, 容易引发不良反应, 临床上常见的药物配伍不合理医嘱需要进行分析, 门冬氨酸钾镁以及氯化钾, 门冬氨酸钾镁与其它药物共同使用会产生较高的不良反应发生率, 因此需要进行单独使用; 含电解质溶液水溶性维生素两种药物, 同时使用会使溶液中的微粒增加, 因此不能用含电解质的溶液也不能向溶液中加入电解质; 盐酸多巴胺注射液、呋塞米注射液, 此两种药物对于利尿有一定的作用, 混合后容易产生氧化反应, 因此不可共同配伍^[1]。

②剂量使用不合理: 药物效应与给药剂量之间有着密切的关系, 因此, 药物剂量过高会使患者产生中毒, 药物剂量过低会使药效达不到预期效果, 因此通常情况下需要对于给药剂量进行合理计划, 盐酸氨溴索在使用说明书中, 每次使用剂量为15毫克, 如患者为严重性病例需要增加到30毫克, 部分医生开方的药物剂量高达60毫克, 甲钴胺注射液药物说明书中用药剂量为0.5毫克, 实际应用中一般给予1.0毫克, 使用剂量过高, 长春西汀药说明书中使用剂量为20毫克, 临床上需要根据患者病情增加到30毫克, 但很多医嘱会提升药物使用剂量为40毫克^[2]。

③溶剂选择不合理: 药物说明书会对溶媒进行有效规定, 如溶剂选择不当会出现药效下降、浑浊以及变色等问题, 使药物稳定性受到影响, 同时产生不良反应, 因此, 临床中对于剂型的使用不当需要进行分析, 碱性注射液、呋塞米注射液、肝素钠为强碱性, 因此, 临床中不应放入葡萄糖注射液稀释, 避免出现沉淀, 可用生理盐水进行稀释, 依达拉奉注射液药物为脑保护剂需要与生理盐水进行溶解, 避免与含糖溶液发生化学反应, 中药制剂溶解时需要根据药品说明进行溶解, 避免出现不良反应^[3]。

综述, 住院药房口服不合理医嘱主要为配伍药物不合理、溶剂选择不合理、剂量使用不合理, 根据不合理的医嘱类别进行合理的干预措施能够为患者提供有效安全的住院治疗保障。

参考文献

- [1] 曾美燕. 住院药房不合理用药医嘱情况分析 & 干预对策 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23 (34) : 5008-5009.
- [2] 冯爱萍, 刘艳清. 某院住院药房不合理用药医嘱干预记录分析 [J]. 中国处方药, 2019, 17 (01) : 47-49.
- [3] 韩静文, 耿魁魁, 刘圣. 某院住院药房不合理用药医嘱分析及干预措施 [J]. 安徽医药, 2017, 21 (11) : 2097-2100.