

大剂量抗菌药物,不仅浪费,而且易使患者产生不良反应。因此,医院要尽快建立《快速细菌药敏测试法》,从感染性疾病患者身上采样分离出敏感细菌,快速告诉医师该患者适合用何种抗菌药及其所需药量,药剂人员从药

品质量上保证供应,提倡合理应用抗菌药,保护公民身体健康,减少国家负担,这才是我们医药人员神圣的职责。

(本文承蒙我院朱贤道主任药师指导审阅,特此致谢。)

## 我院处方规范化管理措施

祝秋芬 赵爱国

(解放军第 150 医院药剂科 洛阳 471037)

**摘要** 我院针对处方书写中存在的薄弱环节,制订处方规范化标准,加强组织措施,密切联系临床,认真宣传,检查考核,反复落实,强化了处方规范化管理,使处方合格率由几年前的 16% 提高到 100%。

**关键词** 处方;规范化;管理措施

处方书写与调配规范化,不仅是处方管理科学化,正规化的重要举措,也是考核医院医疗质量的重要指标,它与临床用药安全紧密相关。为了提高处方书写与调配质量,我们狠抓处方规范化管理,经过 4 年多的努力,使我院处方合格率达到 100%

### 一、统一处方规范化标准

处方的书写在总后颁发的《医疗护理操作常规》上做了原则的要求,但在具体的执行上,存在较大的自由度。我们针对处方的上项、中项、下项每个部分的内容都进行了逐字逐句地斟酌,科学地制订每项内容应达到的标准,使其规范统一,为处方的正规书写提供了具体依据。

(一)在处方上项,对年龄的认识是较模糊的。《常规》上要求只是书写实足年龄,如何确切地表示出实足年龄,就不够统一准确。婴幼儿对药物是非常敏感的,在小儿处方的年龄项中,必须准确无误地书写。在诸多的表示方法中,根据科学的计算,采用  $h/12$  岁更能准确地表示出实足年龄。我们将小儿的年龄,大概分为 3 个年龄段,并将这三个年龄段的书写标准规定如表 1。

此外,其它每一项内容要求的标准,亦都认真进行推敲,力求准确、统一,便于衡量。

表 1 儿童年龄表示法规定

年龄段	1 个月以下	1 个月~1 岁	1 岁~12 岁
表示法	n 天	$\frac{n}{12}$ 岁	$1\frac{n}{12}$ 岁~ $11\frac{n}{12}$ 岁
举 例	25 天	$\frac{6}{12}$ 岁	$1\frac{n}{12}$ 岁; $4\frac{n}{12}$ 岁

(二)在处方中项,遇到的问题比较多。我们根据《常规》上的要求,分别对药品名称、剂型、规格及用法做了详细规定。

1. 药品名称应科学、统一,符合世界卫生组织拟定的药品通用名称。鉴于药品名称混乱易引起多种不良影响,我们规定以《中国药典》收录的药品名称为我院处方正规的药品名称,避免同一药品不同名称的混乱现象,以利于处方规范化管理的推进。

另外,我们还针对临床医师处方中出现的中文和拉丁文混写、药品名和化学式混写以及各种错别字现象,规定“处方中项必须用同一种文字书写,不得中拉混写,更不允许以化学符号、化学式来代替药名”,规定医师书写处方必须使用规范汉字。

2. 处方书写必须把同种药品不同剂型明确表示出来。如注射剂大体分为三种类型:固体、液体、生物制剂,在药品名称上对剂型

有明显的区别。固体注射剂(粉针剂)表示为“注射用某某”,如注射用盐酸四环素;液体注射剂表示为“某某注射液”,如硫酸庆大霉素注射液;生物制剂可以直接写出药名不写剂型,如精制破伤风抗毒素。这样区分,有利于提示医师、护师了解药物在药方中的配伍方式及方法,也利于药师在配伍禁忌上的分析与监督。

3. 书写药品规格、单位的要求严谨。有规格的药品,明确规定必须以重量(克、毫克等)、体积(升、毫升等)来表示规格,不得以支、片、瓶、盒等来表示规格。对复方制剂,片剂可以直接写出总片数;针剂可以最小包装的毫升数为规格。

对方中单位的要求,必须上、下统一。例如:某药品的规格是以克为单位,但在用法中却以毫克为单位,这种表示方法便不符合处方规范,正确书写应是,规格以克为单位,用法中的规格也应以克为单位。规格的单位统一是安全用药,避免差错的有利措施之一。

4. 药品的用法是药物产生治疗效果的基础。但临床医师对用法的认识并不是那么深刻,尤其是专科医师开其他科药品,在书写用法上表现得随心所欲,不用规范医学术语书写。这是处方书写管理比较大的难点。为此,我们规定,处方必须按规范医学术语书写用法,把每种药品剂型的用法准确地表示出来,见表2。

表2 规范医学术语书写用法表

药品剂型	不规范术语	规范术语
固体注射剂	肌注	×克加入××注射液××毫升溶解后 肌注
	静注	×克加入××注射液××毫升溶解后 静注
液体注射剂		肌注或静注
生物制剂	肌注	××单位加入××注射液××毫升溶解皮试后 肌注
	静注	××单位加入××注射液××毫升溶解皮试后 静注
软膏剂	外用患处、擦患处	涂××部位患处
洗剂	涂患处、外用	搽××部位患处
滴眼剂	点眼	滴双眼、滴左眼、滴右眼
滴耳剂	点耳	滴双耳、滴左耳、滴右耳
滴鼻剂	点鼻、点双鼻	滴鼻、滴左鼻腔、滴右鼻腔
眼膏剂	点眼、滴眼	涂双眼、涂左眼、涂右眼
鼻软膏剂	点鼻、滴鼻	涂鼻、涂左鼻腔、涂右鼻腔
气雾剂	喷入	喷雾吸入
栓剂	插入、注入	塞入、放入
片剂	内服	口服
含化剂	口含	含服、舌下含化
冲剂	口服	冲服

(三)处方下项的要求虽然比较简单,但也不容忽略。过去,只在处方调配者项下签名,而核对者项下无签名,这是不符合调配程序的。我们认为:核对者签名,不仅是检查调配者调配药品的正确与否,而且也是审查医师处方药品配伍的正确与否,为了安全、准确地将药品用于病人。几年来,不管人员增减,

我们都坚持了处方双签名并当日归档的制度。

## 二、落实规章制度,加强组织措施

(一)根据《常规》以及三等甲级医院处方标准规定,结合我院的实际,对各类处方进行了统一的标准化管理。处方分类有明显的颜色标记:普通药品处方为白色,小儿药品处方

为红色,精神药品处方为绿色,麻醉药品处方为黄色,医疗毒性药品处方为白色,并在特殊管理药品处方的右上角按国家规定印有专用的标记,以求区别管理。对特殊管理药品处方除每日另行统计,逐日下帐归档外,还要进行特殊管理药品处方的审查、核对,进行专册登记。

(二)为统一处方书写标准,制订了处方制度实施细则,有针对性地编写了《临床用药手册》,下发到临床医师手中。《临床用药手册》中明确规定了处方的书写规则、要求,给处方的书写统一标准。对新上岗的医师以及进修、实习医师,在批准处方权之前,必须经药剂科考核合格认可后,医院领导才授予处方权。该措施对提高医师处方书写质量起到了决定性作用。

(三)坚持处方审核制度,充分发挥药师的“审方把关”职能。药师严格处方书写把关。以提高处方的合格率。为了方便医师能及时更正不规范的处方,专门印制了《医师处方退改联系单》上面印有处方中可能出现的错误点,药师只需将退改的错误点标划在“联系单”上,医师便可根据其要求及时准确地更正。这不仅方便了病人,也减少了医师、药师之间为退改处方而产生的矛盾。

(四)根据统一后的处方标准,药剂科质控组每月对处方进行逐张、逐项地审查、验收合格后,给予登记、统计。对其中不合格的处方,进行分析、讲评,上报院质控组通报。对产生不合格处方的单位,根据情况给予经济处罚。医院每年要组织一次医疗文书、处方书写竞赛,以处方的规范标准来衡量参赛处方。对书写较好的标准化处方给予一定的奖励。通过这些措施,提高了临床医师的处方书写水平。在近年来的历次全军及军区大检查中,我院处方的合格率,由原来的 16%上升到

100%。

### 三、密切联系临床,加强医药沟通,落实处方规范化管理

有了处方标准,关键在落实,开始,我们把调配中审查出的错误处方立即由护士或病人退回医师手中,要求及时更改。对此做法,许多医师不能接受,一是面子不好看,二是由护士、病人转达不能准确地表达药师的意图,达不到目的,反而造成不必要的矛盾。针对这种情况,我们质控组的主管药师亲自深入临床,做耐心细致工作,并把当时退改处方的做法,改为先把处方(包括错误处方)调配好让病人取走,再把每日的错误处方集中起来,审查确定错误点,标在《联系单》上,由我们带下科室直接与医师对话。这样不仅问题解决了,而且方便了病人并得到医师的理解和支持,使处方的规范化管理深入人心。

我院是部队中心、教学医院,进修、实习医师比较多,流动性比较大,为此,我们定期对上述人员上课,以我们编写的《临床用药手册》为基本内容,由药剂科主任讲授医院处方标准、规定,使他们上岗前就明确处方规范化管理的要求,提高了处方书写水平。另外,我们还利用黑板报向临床科室宣传处方规范化管理的重要意义以及正确处方的书写标准。使我们在处方规范化管理上从被动运转变为主动运转,医院处方管理日趋正规化。

目前临床医师处方书写的薄弱环节突出表现在对药品剂型、规格、数量单位等理解上的差异,以及对由药动学与药效学引起的体内药物相互作用认识较少,这无疑会影响处方质量,对病人的安全与合理用药构成一定的潜在威胁。因此,医院药房应严格控制处方的书写质量,与临床医师共同努力,使之达到规范化标准,保证病人实施安全有效的药物治疗。