

· 计算机应用 ·

“军卫 I 号”工程高级网络版中药品管理网络系统运用的几个关键问题

肖志坚, 庞云丽, 高 玮, 于 茵(成都军区昆明总医院, 昆明 650032)

摘要:目的:保证“军卫 I 号”工程中药品管理网络系统在院内有效运行,全面实现药品管理网络化。方法:根据本院实际情况重点抓了人员培训、系统初始化、部门间协调以及工作模式改变几项关键工作。**结果与结论:**“军卫 I 号”工程中药品管理网络系统在我院顺利实施,大大提高了管理的时效性,使药品管理进一步走向正规化、现代化。

关键词:药品管理;军卫 I 号;网络系统

中图分类号:R952 文献标识码:B 文章编号:1006-0111(2000)01-0056-03

自 1990 年起,我院相继在药剂科各部门实现了药品计算机管理。1999 年我院作为“军卫 I 号”工程的试点单位,开始运用军队医院信息管理系统(高级网络版)。药剂科不仅要完成自身由单机管理向网络管理的转换,还要配合其他部门以保证整个医院网络信息管理系统的有效运行。通过反复认真的实践,现已全面实现药品管理网络化。在实现网络药品管理的过程中,有许多工作不容忽视。首先同一系统在不同的医院,其系统配置、输入和输出等都必不可免的会有所变化,系统的初始化及各级各类人员培训工作的好坏直接影响到系统的正常运行。如何运用好该系统,并建立新的管理模式则是在药品管理系统运行期间需要解决的问题。本文就系统初始化、人员培训以及药品管理网络系统运行中应注意的几个关键问题讨论如下:

1 人员培训

人员培训在进行系统初始化的同时甚至之前就应该开展是一切工作的基础,操作人员对系统的认知程度和操作技能的好坏直接影响到系统的正常运行。因此培训工作一定要做到认真、仔细、全面。药品管理系统直接与收费子系统、护士工作站子系统相关联,如果操作有误,势必影响到各管理系统。在系统运行一段时间后还应再次培训。因在不断的发现问题、解决问题的过程中,操作人员逐步熟悉了各自的子

系统,这时有针对性的培训将会起到事半功倍的效果。培训主要以加强骨干培养为重点。在系统运行之前,我们首先培训 100 余名骨干,平均每科室培训 3 名,以保证系统的基本运行。在系统运行的同时,由骨干带动全科进行学习。系统运行近 3 个月后,我们又举办了多次专题讲座,对系统运行中发现的各种问题和难点进行解答。尽管培训对象计算机基础均很差,结果证明了这种培训方法是可行的,现在全院各科的工作站都运行正常,为医院管理系统的全面展开奠定了良好的基础。

2 系统初始化

2.1 药库管理子系统初始化

初始化工作是系统数据库的准备工作,药库在本身初始化工作前要作好医院信息系统有关药品字典库的建立与完善。系统提供的各类字典库是否完善、权威,是今后是否实用的基础。例如:门诊收费系统大量使用的药品词典,药库使用的药品供应商目录词典及药品分类词典等。不仅要求项目齐全、名称规范、编码标准还必须包括各种常用的别名和代号,否则将增加使用者的负担,并直接影响医疗文书的质量。“军卫 I 号”药品管理分系统使用前所需要初始化的表共有 18 项,在原程序的基础上,根据我院的实际情况,我们重新设置了药品基本信息表、药品供应商目录词典、药品分类词典、药品剂型词典。其余表由于专业相通的关系,都可

沿用不予改动。在编制药品基本信息表之前必须根据本院编码情况设置好药品分类词典和药品剂型词典。药品供应商目录词典可在原有的基础上增设当地的药品供应商目录。处理方法:一是可以根据程序的要求,逐一进行药品基本信息建立。这样做,工作量大,耗时耗力。二是可以把原来应用的计算机管理程序中的药品信息库的数据倒进新程序,这样做也有利弊。方便的是能在短时间内把药品信息建进库中,不便的是如果原有数据不准确(编码、品名、规格、单位等),有大量的修改工作要做,特别是如果原有数据从编码到规格等都有问题,处理起来就会较费劲。且一旦系统正式运行,则原有药品信息则不允许随意改变。每一次药品信息改动以后,一定要通知网络中心再重新生成药品信息库,否则各护士工作站将调不出来该药品,出现错误。我们在建立药品基本信息表的过程中体会到,该表中的 25 个字段中药品编码、药品名称、规格、单位、剂型、最小单位剂量、剂量单位等最为重要,其余如价格分类、管理级、标准剂量、剂量系数、分装剂量可以不管(如果时间、条件允许应尽量满足要求,以符合更高管理要求),不影响系统运行。

2.2 门诊药房管理子系统初始化

门诊药房初始化工作主要是建账、出入库分类词典、处方分类词典、门诊药库(药柜)基本信息表的设置和建立。门诊药库基本信息表是门诊药房与门诊收费处共同选择药品的依据,要认真建好分装规格对今后工作有直接影响。我们一般设置 3 种规格,原包装量、医院协定处方包装量、药品的最小包装量,如:1 片、1 支等。另外,准确而科学的定出库存的高低限量,是保证药品供应良性循环的保证。

2.3 临床药局管理(中心摆药室)子系统初始化

临床药局管理(中心摆药室)初始化工作较简单,药库信息表的建立不用设置分装规格。其余与门诊药房相同。

3 各部门之间的协调与配合

药品管理子系统是医院信息网络系统中非

常重要的部分,与临床子系统和计价子系统有着十分密切的关系。其运行是否有序、有效将影响到整个系统的运转。同时药品管理子系统也能清楚的反映出临床子系统和计价子系统运行中的问题。因此在系统运行初的磨合期,与各部门间的协调和配合将十分重要。

3.1 与计算机中心的关系

计算机中心是网络管理的中心,软件具体应用中出现的问题要及时与中心取得联系,以求获得技术支持。特别是在处理数据时,如备份、更新等。如出现药房有库存,而收费处调不出药品的情况,除操作有误外,大多是由于药库对药品信息库作了修改,这时应尽快与计算中心取得联系,重新生成药品信息库。

3.2 与收费处之间的关系

在系统运行初期收费处操作人员对药品规格、剂量、包装、药品名(别名)不熟悉,容易造成误收、乱收、错收的现象。加上由于收费处操作人员微机操作不熟悉,出现了病人划价排长队的现象。这时药师应主动与收费处联系,帮助他们尽快熟悉药品名称等有关信息。

3.3 药房内部之间的关系

实行网络管理以后,各药房可以实时了解各自的药品库存信息,这样就给精确控制库存提供了条件,同时也要求在初始化工作时,一定要科学合理地定出库存高低限,这样一是可以避免药品的积压和短缺,二是不会造成频繁领药,给药库增加工作量。各药房由于账务的关系,最好不要互相借药,或者把病人推来推去。由于各医院在取药、门诊病人与住院病人核算上的管理不尽相同,应根据药房和收费处的情况灵活处理,既要适应管理软件的运作模式,又要方便药品实物与账物上的管理。

3.4 与护士工作站的关系

病房护士工作站实现了在病房中病人信息管理所需的各种要求。其中电子病历是护士工作站工作的重要组成部分,同时也是中心摆药药师摆药的依据,而前提是医嘱正确输入,减少“人工摆药”的机会和时间。在运行初期,护士工作站常常出现下列问题:

3.4.1 药品信息输入不正确 未选用药品信息库提供的药品信息,而输入非规定的药品名;输入的药品剂量单位不对,如:羟氨苄青霉素胶囊 0.5,误输入为 500g,正确的输入应为 500mg。药品名称与剂量单位输入不正确,导致中心摆药室计算机均发不出药。

3.4.2 设置计价类型不正确 药品计价形式为计价、手工计价、自带药、不摆药。在输入药品时如选择后 3 种形式,中心摆药室均不摆药。因为各医院病人取药的形式各不相同,为了避免多收费、漏收费,一定要理顺收费处、中心摆药室、护士工作站之间的关系,如以摆药计价,医嘱应全部选为计价。如以医嘱计价,可根据药品使用情况分别选择手工计价、自带药或不摆药。

4 工作模式的改变

由于软件不可能适应所有医院的管理模式,必然会暂时出现一些问题。如:摆药计价的问题,按现在我国医院的工作模式,因没有中心

配液站,液体很少摆药,按我们医院核算管理模式,大输液用药核算不在摆药室,如果以摆药计价,会造成与科室重复核算。再如我院摆药室过去是周五摆 3 天药,周六再摆一些补充药,周日休息。这样周六晚上入院的病人,只有到周一才能补充药(科室可先用机动药),周一计算机摆药就会漏掉 1 天的药。采取人工摆药,这样又会给工作造成忙乱,只有改变原有工作模式,周日增加值班,解决头天入院病人的问题,才不致于造成周一的忙乱。由于各医院核算方式、工作模式不一样,软件设置也不可能面面俱到,但只要适应现在运行软件的管理模式,改变原有的一些核算与管理模式,要解决这些问题也不是困难的。

总之,“军卫 I 号”工程高级网络版在我院应用大大提高了管理的时效性,降低了管理成本。不仅收到了广泛的管理效益、社会效益和经济效益,还使我院药品管理进一步走向正规化、现代化。

收稿日期:1999-09-09

• 药物不良反应 •

卡托普利和依那普利致顽固性咳嗽伴口腔溃疡 1 例

毕宏文¹, 王晓青²(1. 解放军第 141 医院, 青岛 266100; 2. 青岛市人民医院, 青岛 266001)

关键词: 卡托普利; 依那普利; 不良反应

中图分类号: R972⁺.4

文献标识码: B

文章编号: 1006-0111(2000)01-0058-02

1 临床资料

患者刘某,女,64a,患高血压 16 年,血压常年为 21.3/13.9kPa,长期服用硝苯地平、复方降压片等降压药,因血压调节不理想,加用卡托普利服用三次均出现顽固性剧烈咳嗽现象。首次服用卡托普利 25mg, tid, 10d 后出现顽固性剧烈咳嗽,咳嗽时难以自控同时伴有口腔溃疡,此时血压已降至 18.7/12kPa,由于剧咳诊断为上呼吸道感染住院治疗。体检: T36.5℃, P96 次/min, R20 次/min, BP18.7/12kPa。入院后给以青霉素钠 800 万 u 加入 5% 葡萄糖 500ml 中静滴, 10d 仍咳嗽不止, 停药卡托普利, 症状减轻, 3d

后逐渐消失。后又服用 2 次,方法同上,2 次均出现剧烈咳嗽伴口腔溃疡,且溃疡部位固定,停药后逐渐恢复正常。6wk 后,又改服依那普利片,每日 10mg, 1wk 后开始咳嗽,但较卡托普利所致咳嗽轻,停药后 2d 逐渐恢复正常,后又服二次均出现咳嗽,现已改用其他降压药均未出现以上症状,但降压效果不理想。

2 讨论

卡托普利、依那普利为血管紧张素转换酶抑制剂,对多种高血压均有明显降压作用,目前已广泛用于高血压的治疗,不良反应较少,由体检看出两药的降压效果是比较(下转第 51 页)