

提高服务水准,防范药害事件发生

黄雄伟,高静华(上海市杨浦区中心医院,上海 200090)

摘要 药品不良反应(ADR)是医疗实践活动中的一个常用名词,它引起了医务人员的广泛关注,它的发生是病人的痛苦,对它的研究是医务人员的责任。如何对其进行研究,找到其内在规律性,进而发现它,控制它,降低它的发生,减少病人痛苦,需医务人员花更大气力,这是一项长期的、复杂的、艰巨的任务。本文旨在对其发生、发展、预防作一浅表分析。

关键词 药品不良反应;药害作用;防范

中图分类号: R95 **文献标识码**: B **文章编号**: 1006-0111(2009)06-0463-03

众所周知,药品作为一种特殊商品具有两面性,既有治疗疾病,减轻病人痛苦,促进健康的正面效应,同时又有其毒性有害的一面,给病人带来疾苦,妨害病人健康的负面效应——不良反应(ADR)。药品不良反应(ADR)在我国定义为合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的或意外的有害反应。药品不良反应定义强调的是正常用法用量情况下出现的有害作用。而药害作用指的是整个治疗活动中发生的与健康相反的作用,正常用法用量、非正常用法用量、过失、错误、实验等原因引起的不利作用均称为药害作用。既包括定义内的不良反应,也包括定义外的不良反应。为了述说方便起见,本文中的药害作用、药品不良反应均视为同一含义。ADR的发生原因有很多,但主要有药品、患者、医务人员等方面的因素。尽管我们对药品不良反应有所了解,在预防方面也做了很多工作,但不良反应还是容易发生,难以避免。据 WHO 统计,各国 ADR 发生率约在 10%~20%,其中有 5%死亡。美国近 30 年住院病人死于 ADR 平均每年约 10 万人,居社会人口死因第四位。我国药源性死亡占住院死亡的 5%~17%。我国有耳聋患者 2 057 万人,其中约 83%为药物所致。每年还有数以万计的聋儿出现,其中 60%以上为药物所致^[1]。ADR 可分为内在伤害和外在伤害,内在伤害是因药物本身的药理性质而造成的,所以也称为药物不良反应(ADR),外在伤害则与药物的使用方法有关,也称为药物治疗错误。ADR 不仅给患者造成身心痛苦,也给患者增加医疗经济负担,甚至造成严重的不良社会影响。国外有研究表明,ADR 是导致患者入院的原因之一,使患者住院时间延长,增加患者治疗成本,造成伤残甚至死亡,消耗社会、家庭巨大的财力物力,浪费卫

生资源。笔者结合工作实际,对药品不良反应原因及防范进行分析。

1 影响不良反应产生的原因

1.1 处方书写潦草 医生处方字迹潦草,致使药师认错方,发错药,病人服用错误药品不但得不到应有治疗,反而增加了不良反应。

1.2 医生掌握信息不够 医生开具处方之前应仔细询问病人与疾病有关的各种情况,询问病人用药史,是否发生过药品不良反应,是否有过敏史,如有发生,应避免使用此类药品。门急诊发药窗口经常遇到病人要求退药,有的还是刚取完药就要求退,其原因是药物过敏,服这种药有严重反应,这说明医生在开处方之时未询问过病人药品不良反应情况,至少未足够掌握病人相关信息。若病人意识淡薄,忘记自己药品不良反应史而服用医生开具的此类药品,就会发生不良反应。

1.3 诊断不够准确 什么样的疾病用什么样的药物治疗。医生开具处方之前,首先需正确诊断疾病,找到疾病症结,而不仅是看表证。做到这一点医生需要依据检查报告单,化验单,以及个人从医经验。准确诊断有时容易,有时却很难。我们经常听讲,某同志患某种病,去了很多医院,用了很多药,花了很多钱,但病仍未治愈,并且吃药还吃出了其他毛病(不良反应)。病例:一位病人,61岁,女性,发低热,体温在 37~38 之间,服用退热药,打退烧针无效,后又使用过多种抗菌素消炎,还用了很多其他方法,均未起到效果,仍低烧不退,且治疗过程中出现药物不良反应,如:皮疹,皮肤瘙痒。说明医生对这种疾病诊断不准确,未真正找到疾病根源。这是典型的诊断不准确,用药后还引起不良反应。

1.4 处方调配错误 药剂师在实施处方调配过程中,或多或少会发生药品调配错误现象,将 A 种药

品误配成 B 种药品;张三药品被李四取走,尽管药房中有检查核对,但此种情况仍免不了发生,病人在服用错误的药品之后,自然会产生不良后果。

1.5 药品用法错误 药品有口服的,注射用的,外用涂搽的,膏药外贴的,还有塞用栓剂。各种剂型的选择根据不同的疾病情况而有所不同。有的药物用药途径不同,但作用一样,效果一样;有的药品给予的方法不同,途径不同,产生的作用完全不一样。硫酸镁静脉注射用于癫痫,外敷则用于消肿止痛,口服则用于下泻。若为了消肿而口服硫酸镁,产生的下泻作用就是不良反应,不但用药未起到治疗效果,反而增加了患者痛苦。抗癌药盐酸氮芥只能静脉注射用药,若肌肉注射就会使组织坏死。氯化钾针剂只能静滴给药,不能推注,否则将危害生命。输液用药也是如此,某种药物只能加于某种输液中,这样才能保证输液质量,正常发挥药物治疗作用,如红霉素只能加于 5%葡萄糖溶液,不能加于生理盐水中输注,否则将产生沉淀,影响输液质量。

1.6 药品剂量错误 药品使用量在一定范围内效果最好,副作用最少,若低于此范围起不到治疗作用,若高于此范围,可能会产生更重的副作用。一些安全性小的药物(如洋地黄强心药物),其处方量准确更为重要,这类药物掌握不好,其毒性反应更易发生。有的医生为了多开药品,其使用剂量明显超过常规用量,这样很容易产生不良反应。不正确执行处方,就会发生不良反应,造成医疗事件,有一案例就是未正确执行处方的结果:病人,女性,60岁,患糖尿病多年,来医院就诊,医生处方格列吡嗪(优哒灵),用法:每日 2 次,每次 1 片(5 mg),处方正确。而药剂人员疏忽,服法上写:每日 3 次,每次 2 片(10 mg),结果病人照此服用,引起严重不良反应(低血糖)而昏倒。这是典型的未掌握好剂量而引起的药品不良反应的例子。

1.7 特殊人群 这些人主要指高龄人员和婴幼儿。一些年龄大的患者,由于肾功能低下,排泄功能弱,药物容易在体内蓄积,这样的病人若按成人给予常规剂量,易产生毒性不良反应。有文献报道,超过 60 岁老年人因药物治疗而发生药物不良反应的危险性是一般人的 2.5 倍^[2]。婴幼儿则由于机体发育未成熟,很多代谢功能不完备,很多药品对此类人群易产生不良作用或有害作用,如四环素,氯霉素,喹诺酮类抗菌素,此类患者应禁止使用这类药物。

1.8 高敏人群 这类人群对某些药品特别敏感,极少用量(低于治疗剂量)就会引起病人的有害反应,如:血压急剧下降,心跳骤停,休克,皮疹等,这类药

品有青霉素、抑肽酶、强心苷,磺胺药品。这类人群甚至对某些平时不易引起反应的药物也易产生反应,这种不良反应往往发生突然,难以预料,处理起来较棘手。这类不良反应发生与人的体质状况、生活环境、年龄、种族有关。

1.9 联合用药 联合用药是一项极其复杂医疗工作,其掌握得好,能发挥较佳效果,增加药物治疗作用,减轻不良反应,促进病人健康。若联合用药做得不好,会适得其反,不仅不能发挥其正常治疗作用,反而使得正效应下降,不良反应加重。如氨基糖苷类抗菌药与硫酸镁合用,可引起呼吸麻痹的严重不良反应。速尿(呋塞米)与庆大霉素、卡那霉素合用,使听神经损害。氢氯噻嗪与降糖药合用,氢氯噻嗪使降糖药降糖作用下降。异搏定与受体阻滞剂(心得安)合用会引起心跳骤停。输液反应的热原质具有加和性,即输液和药物配伍后药液的热原质有可能超限量,引起机体热源反应。三联以上药物配伍热原反应发生率明显高于二联以下药物配伍。

2 防范措施

2.1 拓宽加深药物知识 药品知识范围广泛,发展迅速,医务人员必须经常学习,反复学习,既要学习传统知识,更要学习现代知识,要不断充电,这样才会掌握更多药品知识,反之就会对医药知识生疏、淡忘。医生对药物缺乏相关知识往往导致许多错误,造成药害,据统计,有 29% 的药害错误来源于此,只要我们掌握相关药物知识,可避免很多药物治疗事件。

2.2 加强责任心严格执行操作规程 在药物治疗事件中,很多是由于疏忽、粗心、未按操作规程办事而引起的。每个医院都有诊疗制度、处方制度,要求医生在看病开方时要充分询问病人,依靠检查结果、化验单进行分析诊断,掌握病人与疾病相关的各种信息;要求药剂人员配方时遵守操作规程,调配处方时做到四查十对。若每个医务人员在各自医疗活动中都能严格执行规程,按规章制度办,所发生的药品不良事件就会少得多,而实际工作中问题的发生往往由于麻痹大意、敷衍、责任心不够强。严格遵守规章,多一份责任心,就能减少、避免药害发生。

2.3 实行个体化给药 人与人之间是有差异的,有年龄、种族上的差异,有性别、体质、环境、生理状态等方面的差异,不同的人员对药品正负作用的反应各不相同,医务人员为了使药物对病人产生最好作用,应综合全面分析病人特征与药物特

性制定个体给药方案,使药效作用最大化,药害作用最小化。若用药过程同时出现药效作用很好,药害作用亦很严重,这需要医生综合权衡药物的治疗作用与副作用两者之间的比重,选用合适的品种与合适的剂量;慎重选择联合用药,能单用治疗的就不联合用药。对易产生不良反应的病患者的用药须慎之又慎,根据病情特点,选择合适药物,避开其可能会发生不良反应的药物。案例:有一病人,年龄 62岁,男性,患膀胱炎,肾功能不好,不能用氨基糖苷类药物,对青霉素过敏,头孢类过敏,患者有胃病,不能用红霉素,临床要求药房会诊,经药房与临床共同商榷后,用磷霉素与林可霉素并用治疗,疾病得以治愈,并亦避开了其易发生不良反应的多种药物。

2.4 实行条形码管理 即借助电脑功能避免人为错误。其原理是:医生开方所选药品输入电脑,这些药品信息经收费处收费记账后连同病人信息发送到药房,药房接到某病人药品信息后,实施调配,将已配好之药品经条形码识别器识别,正确亮绿灯,错误亮红灯,这样就达到了纠正人为主观上的系统错误的目的,防止药害事件发生。

ADR对人体有害,危害身体健康,它在给病人带来痛苦的同时还消耗浪费大量卫生资源,它的发生有其必然性和偶然性。为了减少和控制不良

反应发生,人们正花大力气对其进行研究,探索其内在规律性,以期深入实际问题,减轻病人痛苦。与实际发生的 ADR不同,潜在的 ADR是指可能发生但非必然发生。这种 ADR危害更大,更难处理,因为人们对之没有经验。无论是已知的 ADR,还是潜在的 ADR,我们医务人员都应对其进行积极处理和防范。实际上大多数的 ADR是可以被防范的。合理用药是降低、防范不良反应发生的一项最基本最重要的措施,只要用药指证合理,用法用量合理,治疗措施与病人生理状况相符,在处方、配方、用药的每一个环节没有疏忽、过失,降低和控制不良反应发生是完全可能的。做到合理用药,医务人员必须增加 ADR的知识,及时发布和掌握相关信息,不断学习,扩大知识面,勇于探索,把医学理论知识和医学实际有机结合,行政部门必须健全医疗体制,制定切实可行的法规政策,将不利于合理用药的因素控制到最低限度。

参考文献:

- [1] 徐敏弘. 儿童药源性听力损害[J]. 医药导报, 2001, 20(5): 303.
- [2] 王士雯. 老年人用药问题[J]. 国外医学·老年医学分册, 1980, 1(1): 29.

收稿日期: 2009-10-16

条形码辅助管理系统在医院药库的应用

赵庆国, 韩晋, 何惠芳, 吴素体 (解放军第 302医院药学部, 北京 100039)

摘要:条形码辅助管理系统为医院药库提供了一种新的药品管理模式。利用该模式可提高药品入库、出库及盘点效率和准确性,有效避免药品漏入、漏出、漏盘等人为原因产生的错误。通过该模式与传统模式的比较,可节省人力成本,提高工作效率。

关键词 数据采集器;药品条形码

中图分类号: R952

文献标识码: A

文章编号: 1006 - 0111(2009)06 - 0465 - 03

随着国家条码推进工程的开展,越来越多的药品生产企业成为条码系统成员,这也就使得药品在整个流通领域条码化成为了可能。作为药品流通的一个重要环节——医院药库,如何让该技术手段在其中发挥重要作用,是值得探索和追寻的新的管理模式。我院经过近 4个月的研究和实践,认为完全

可以通过药品条形码和货位条形码来识别需入库、出库和盘点的药品,以完成相应的工作,并与后台数据库实现时时交互,为医院药品入库、出库和盘点带来一种全新的工作模式,现根据我院实际情况介绍如下。

1 系统运行环境

1.1 硬件环境 普通计算机 1台(奔腾 IV及以上中央处理器, 1 G以上内存, 40 G以上硬盘空