

的年采购次数最多为 24 次(月采购 2 次),最少为 1 次(年采购 1 次)。

2.2 年需求量的预测

根据某药品以往 3 年的年消耗量,预测第 4 年的需求量: $F_4 = (F_1 + F_2 + F_3) / 3$

注: F 为年消耗量

2.3 药品高低限量的设定

低限量 = (采购间隔天数 + 到货天数) × 日消耗量 + 安全存量

其中:安全存量 = 到货天数 × 日消耗量

高限量 = (低限量 + 年需求量) / 采购次数

3 小结

影响药品高低限量的因素很多,不同医疗单位对药品高低限量有不同的要求。药品的高低限量是微机对药品信息进行处理的重要参数,只有对贮存药品的高低限量进行合理的设定,才能更好的发挥微机的作用,提高药库的工作质量。

收稿日期: 2001- 07- 09

1998~ 1999 年我院临床输液反应情况调查

雍小兰, 张勤, 蒋燕(成都军区总医院药学部, 成都 610083)

摘要 目的: 对我院近两年的临床输液反应进行调查,明确原因。方法: 调查我院 1998 年后临床报道的输液反应,并依热原等检查和临床资料进行分类。结果: 热原反应 1 例; 循环超负荷反应 6 例; 药物反应 10 例。结论: 临床输液反应多为临床应用不当所致,热原反应少见。

关键词 输液反应; 热原反应; 循环超负荷反应; 药物反应

中图分类号: R457. 2 文献标识码: B 文章编号: 1006- 0111(2002)01- 0043- 02

输液作为一种异物直接进入人体的血液循环,常常出现不良反应,临床通常称为输液反应。输液反应是临床治疗中常见的一类不良反应,致病因素多,加上病人生理、病理条件复杂,处理不当,易造成严重后果。我们收集了我院 1998~ 1999 年度,临床疑为输液反应的病例,通过各种试验和检查,确定输液反应的类型。根据病因将输液反应分为: 热原反应、循环超负荷反应、药物反应。

1 入选病例

我院 1998 年后临床疑为输液反应的病例。病例采集条件为: 输液过程中或输液后病人有以下部分症状: 发冷、寒战、高热、紫绀、呼吸困难、心悸、咳嗽、咯粉红色泡沫痰、恶心、呕吐、头痛、头昏、烦躁不安、血压下降等。对皮疹、过敏反应、以及明确为某些药物所致的不良反应,如硝酸酯类输液速度过快等不予以统计。

2 调查鉴别方法

对临床报道的输液反应,及时采集未用完的液体进行热原检查、细菌检查、微粒检查、外观检查、配伍分析(配制时间、有无配伍禁忌)。对使用的输液器械检查有无质量问题。详细分析患者的病情和药物治疗史、滴注速度、液体出入量、患者临床症状、治

疗及愈后情况,会同临床医生共同判断输液反应类型。对所有的输液反应按病因分为: 热原反应、循环超负荷反应、药物反应三类。

3 结果

收集病例共 19 例。样品采集时间 30min~ 2h 不等。多数样品在疑为输液反应后,即低温冷藏。其中 11 例可疑为热原反应的输液行鲎法热原检查或兔温法热原检查,鲎法热原检查均做对照实验,以明确输液中的配伍用药不影响热原检查结果。未用完液体 10 例阴性,1 例阳性(铝盖松动)。检查一次性输液器,均无破损。复查相同批号的液体和一次性输液器,结果全部为阴性。(备注: 所有一次性输液器使用前均经药检室抽样检查)。微粒检查: 中药制剂 5 例,2 例超标,而同批号大输液制剂复查结果合格。最后诊断: 1 例可疑为热原反应(5% GS, 铝盖较松)。6 例为循环超负荷反应: 其中 18 氨基酸注射液 1 例,凡命氨基酸 2 例,脂肪乳 2 例,GS、NS 等多组液体 1 例。10 例为药物反应,涉及药物酚妥拉明、多巴胺、万古霉素、林可霉素、生脉注射液、刺五加注射液、葛根素注射液。2 例未明确诊断。

4 讨论

输液反应通常是指热原反应,但循环超负荷反

应^[1] (大量液体进入血液循环而使循环超负荷所致)也直接由输液所致,我们认为也应归为输液反应。而药物反应,为药物所致,输液只做为一种药物载体,理论上不应归为输液反应,但有些药物反应有类似于输液反应的症状,如过敏所致的发热、休克、呼吸衰竭等,临床常因病情重,或时间紧,不能确定反应的类型,需进行相应的检查,结合临床症状以定性。

调查显示,热原反应在输液反应中所占的比例很低。说明液体质量高,护理人员的无菌操作很规范。循环超负荷反应大部分由高渗输液制剂所致,快速或大量输入高渗液体,可因渗透作用,使血容量迅速增加,对这些病例用药情况和临床反应进行调查和分析,提示这几例病人均体质差、年龄大,有呼吸或循环系统的基础疾病,其中有1例有患者自行调快输液速度的情况。直接因大量输入葡萄糖和生

理盐水而造成的循环超负荷反应仅有1例。循环超负荷反应其临床症状与热原反应相似,但以急性肺水肿或心衰症状为明显,需积极抢救,在临床工作中应注意鉴别。药物反应中中药制剂所占的比例为40%,病人均有明显的发热、头痛、呼吸困难。中药制剂配制浓度高时,易出现反应,如1例为250ml葡萄糖加入100ml生脉注射液,病人发热、面部潮红、呼吸困难、心悸,停药后予以抗过敏、抗心律失常、吸氧、镇静剂等处理后缓解。微粒检查提示,中药制剂与输液配伍后,易出现不溶性微粒超标的问题。血管活性物质和抗生素易致药物反应,特别是输注速度快时。

参考文献:

- [1] 罗素琴, 亓永禄. 实用临床药理学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998 10.

收稿日期: 2001- 06- 27

新形势下医院药剂科存在的问题及相应的对策

唐志华, 王依心, 曹国建(绍兴市人民医院, 绍兴 312000)

摘要 目的: 探讨新形势下医院药剂科存在的问题及相应的对策。方法: 从观念模式, 业务知识, 药学科研, 社区服务, 管理制度等方面对药剂科存在的问题进行阐述和分析。结果: 在新形势下建立现代药学模式, 培养合格的临床药师, 开展药学科研和社区服务, 制定科学合理的管理制度是医院药剂科的工作重点。结论: 为医院药学的改革和发展, 提供理论依据。

关键词 药剂科; 对策; 医院药学

中图分类号: R952

文献标识码: B

文章编号: 1006- 0111- (2002) 01- 0044- 03

医院药剂科是医院的重要职能部门, 是医院卫生系统中的重要要素之一, 是医院药学得以长足发展的重要支柱。医院药学是与临床接触的药学工作, 是以药剂学为中心展开的, 以临床医师和病人为服务对象, 以供应药物和参与指导临床安全、有效、经济、合理的药物治疗为职责, 以治疗效果为质量标准, 包括药事管理、临床药学、医院制剂学和医院药学科研与教学的一门学科。随着社会医疗保险体制的确立, 处方药与 OTC 分类管理和《国家基本药物目录》的颁布, 医药分开核算, 分别管理, 总量控制, 结构调整等一系列配套政策和措施的推行, 给医院带来了新的生机和活力, 同时给药剂科提出了很多问题。本文作者就大部分医院药剂科存在的主要问

题进行了分析, 并对其提出相应的对策, 以供参考。

1 药剂科存在的问题

1.1 观念模式有待改变

在医院药学工作中, 医院领导抱有临床药学和药学科科研工作无明显经济效益而不受重视或可有可无的观念, 使医院药剂科工作重心仍处在药品供应型的服务模式上。随着医院现代生物医学模式的逐步建立, 必然要求医院建立相应的药学模式来服务和促进生物医学模式的建立和完善, 两者相辅相成, 所以迅速转变观念和工作思路, 抛弃错误观念, 摆正医院药学的位置, 将工作重点转移到以合理用药为中心的临床药学、药学科研和现代化药房管理上, 是医院药剂科在新形势下迫切需要解决的首要问题。