

息,是一件困难的事情。采用计算机单机软件建立信息数据库,无法做到信息的实时更新和信息共享,如应用市售药品信息咨询软件,成本太大,而且多又存在信息更新问题,并且往往不能与用户环境有机结合。为了解决上述问题,我们根据临床医生在治疗过程中,遇到的主要问题,如一药多名可能使患者重复用药,药品规格、剂量、用法用量、价格、药品不

良反应、有无存货和是否已纳入国家医疗保险药品目录等,需要药学人员协助解决。同时药学服务人员也需要与医、护之间有一个相互交流的平台。因此,药品咨询系统的设计思想是开发基于已有局域网环境,针对院内用户需求,信息可实时更新,以药品信息咨询为主的药物信息服务软件。

3.2 数据流程 (见图3)。

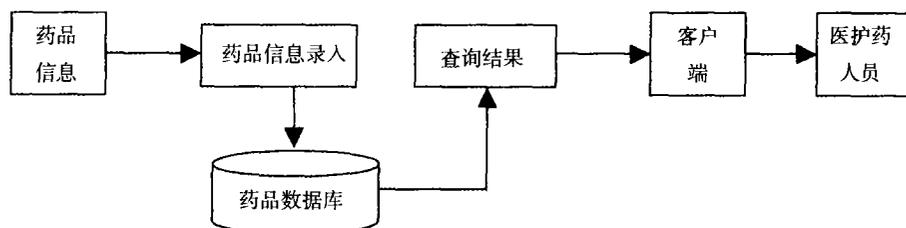


图3 系统数据流程图

4 应用体会

我们利用医院“军卫1号”网络工程,开发的这套网络化的临床药学信息咨询系统,实现了医院药品信息共享,开发成本小,同时紧贴临床药学工作,实时提供院内在用药品信息查询、新药信息、药物库存分布、价格、不良反应及网上药学宣教等信息咨询,从不同角度为医院合理用药、药事管理、医疗文书书写等提供了极好的信息服务。不仅帮助临床医护人员实时、快速、准确地查找本院在用药品的基本信息,熟悉和掌握最新的药学资料,减少差错,而且

药学工作人员提供药学信息服务,做到足不出户,通过计算机网络就可以解决药剂科和临床科室快速沟通的问题。医师不再为新药不断引进,难以掌握有关药名、规格、剂量、用法用量、包装、价格等信息,开错处方,频繁打电话到药剂科询问等感到诸多不便。各临床科室的医师或护士在工作站里,均可及时、方便的在网上查到医院所有药品的有关信息。该系统通过2年多的运行,取得了良好效果,广受临床医、护、药人员的欢迎。

收稿日期:2006-01-11

药师谈《抗菌药物临床应用指导原则》体会与建议

王晓蕙,陈 华,金伟华,张丽茹(成都军区总医院,四川 成都 610083)

摘要 学习《抗菌药物临床应用指导原则》树立良好的医德医风及病人在医护人员心中的位置。遵循《抗菌药物临床应用指导原则》用药,减少药物的耐药及不良反应,加强教育与干预,促进临床合理用药。推动合理使用抗菌药物、规范医疗机构和医务人员的用药行为准则,保障患者用药安全,维护患者切身利益,发挥药师在促进合理用药中的作用。

关键词 抗菌药物;指导原则;合理用药;体会与建议

中图分类号: R952

文献标识码: C

文章编号: 1006-0111(2007)01-0042-03

人们常说:合理用药是一个既“古老”又“新颖”的课题,当然也是一个“老生常谈”的话题,更是药师们常谈的一个问题。针对各医学专科合理用药这一个大的范畴,合理用药尺度的掌握尤为重要。“药”是医生手中治病的“武器”,如何使用好这个

“武器”是一个值得让人们深思的问题。在众多的药物中,滥用抗菌药最为突出。合理使用抗菌药难以把握,卫生部、国家中医药管理局,总后卫生部制定《抗菌药物临床应用指导原则》的试行,就是为了推动合理使用抗菌药物、规范医疗机械和医务人员

用药行为的准则,是保障患者用药安全,维护患者切身利益的及时雨,且受益于我们每一个人。所以实施《抗菌药物临床应用指导原则》并制定出强有力的具体措施,建议政府应实行强制性干预,真正把此事提到“议事日程”上来,否则,将会是“纸上谈兵”。

1 规范药品生产与合理使用

1.1 合理选用加酶制剂 造成滥用抗菌素的原因是方方面面的,如真正遵循《抗菌药物临床应用指导原则》,将会减少药物的耐药及不良反应。目前各医院在使用抗菌加酶抑制剂的药物越来越多,几乎囊括了大部分的 β -内酰胺类药物。怎样才能达到完善的治疗目的呢?首先应掌握抗菌药物临床应用指针,根据病情合理选择加酶制剂,本类药物适用于因产 β -内酰胺酶而对 β -内酰胺类药物耐药的细菌感染,对不产酶的细菌就毫无意义,且会增加患者的经济负担。

1.2 规范药品生产的种类有助于合理用药 加酶制剂,一经问世品种繁多,喹诺酮类的药物更是不甘示弱,粉针,水针、小支的、大瓶的等等,数个厂家“争先恐后”的大量生产。当然不仅仅局限于抗菌药物,还包括其他品种。药品是特殊商品,市场竞争激烈,不正当促销手段也是不合理用药的一个弊端。从生产企业→中间商→医疗机构→患者,药物的价差不敢恭维,真的让人们难以理解。发达国家的药费中一般仅包括药物咨询费、配方费、药物成本及药物供应设施管理费用四项^[1]。为什么这方面我们就不能与国际接轨呢?难道这也是具有中国“特色”的体现吗?药物相对价格的制定、空间利润的公平合理,国家药物政策法规的具体实施,才能有效遏止促销的恶性竞争,为合理用药提供一个良好的平台。开展合理用药不能只是一句口号,应该具体到每一个环节,它需要医生、药师、护士、患者共同的努力。目前的恶性竞争状况该由谁来负责?我们只能提出供大家讨论,最终靠的是国家政策的出台,“没有规矩不成方圆”。

2 合理的选择预防用药

2.1 恰当合理的为患者治病用药 临床用药多为经验性用药,能做病原学诊断及药敏试验后再用药的较少,多为病情较重的患者。恰当合理的用药关键在于医生的把握,按照《抗菌药物临床应用指导原则》首先应遵循抗菌药物的分级原则,选用非限制使用的抗菌药物为患者治疗,不仅要考虑治病还应考虑患者的经济承受能力。虽是市场经济,但也要考虑患者与医院双赢的利益。医院的赢利是创

收,患者的赢利,就是在相同条件下,花较少的钱得到较好的医治。所以这就需要经验用药与药敏试验后用药兼顾并存,药物经济学作为参考,恰当合理的为患者治病用药。

2.2 预防用药存在的问题 特别是外科手术的预防用药,不论是清洁手术,还是污染手术,抗菌药物使用的档次是“有过之而无不及”。一次用药或单品种可以达到预防用药的目的,有的要用数天。在我院I、II类切口围手术期抗菌药物的应用情况,多为两种药物的联合用药。如头孢唑新+奈替米星、依替米星+美洛西林、头孢他定+左氧氟沙星、头孢他定+奈替米星、左氧氟沙星+头孢唑新、头孢哌酮/舒巴坦+奈替米星、阿莫西林/舒巴坦+奈替米星、头孢他定+呋布西林、头孢哌酮/他唑巴坦+左氧氟沙星、头孢哌酮/舒巴坦+依帕米星等等。更有甚者三联合用的也不凡少见。选择好联合用药具有协同的作用,疗效倍增。但必须要符合联合用药的应用原则,严格掌握适应症,使抗菌药物得以合理的应用。门诊病人患感冒发烧口服三代头孢菌素的更为常见。

2.3 典型病例 例1:患者,某某,33岁,左脚大趾碾伤,头孢唑肟,iv gtt, bid 连续三天。

例2:患者,周某,17个月,患急性阑尾炎,保守治疗。头孢他定0.5g, iv gtt, bid(有0.5g/支的)但却要开具1.5/支的。 β -内酰胺类抗菌药物,配制后不稳定,这是一个医师熟知的常识问题。

例3:患者,肖某某,52岁,腹痛待查,病情一般,用头孢哌酮/他唑巴坦2g, iv gtt, bid。依帕米星400mg, iv gtt, bid,连续三天。

例4:患者,刘某,34岁,患急性阑尾炎,手术治疗。头孢他定,3g, 2/日, iv gtt, bid 左氧氟沙星0.3, iv gtt, bid,连续三天。像这样的例子举不胜举。

3 加强干预措施,促进临床抗菌药物的合理使用

3.1 干预措施的重要性 王力红等^[2] I、II类切口围手术期抗菌药物合理用药干预性研究,探讨围手术期抗菌药物合理应用方案实施的可行性。方法:设干预组、非干预组进行对照研究。结果:干预后其平均药费、平均抗菌药费均降低,尤其平均抗菌药费明显降低。干预后使用抗菌药物的合理率有显著好转($P < 0.01$)。使用抗菌药物不合理原因干预前后差异有显著性。干预前后医院感染发生率无差异。本研究所实施的合理用药措施具有可行性和有效性,对促进安全、有效、经济、合理地使用抗菌药物起到了积极的作用,为医院降低单病种费用提供了一种有效且可行的模式。这项研究证明了合理用药

干预的重要性,给各医疗机构围手术期预防使用抗菌药物,提供了较好的、行之有效的参考依据。

我国抗菌药物不合理使用情况,和医疗机构不合理用药的原因,是不言而喻的,促进合理用药是一项长期、艰巨而复杂的工作。建议加强干预措施,促进临床合理用药;加强教育,发挥药师在促进合理用药中的作用与地位;建立评价医疗机构和合理用药可行性指标;强烈呼吁借鉴国际经验,制定合理、完善的国家药物政策。并落实到各医疗机构,医院药事会应有具体的干预措施,做到层层有关,人人有责,形成一种良好用药习惯和氛围,使抗菌药物的合理使用得以落实。

3.2 注重诚信为本,开展合理用药 诚信与合理用药好像没什么直接的因果关系,但事实上是相互关联的。古希腊医学家希波克拉底说过:“医生有两种东西能治病,一是药物,二是语言。所以药物使用的恰当可为“锦上添花”,如使用欠妥,可增加不良

反应及毒副作用。疾病本来就使患者身心倍受痛苦,昂贵的药费无疑是“雪上加霜”,“刀口上撒盐”。将心比己,如果是我们的家人,我们会这样对待他们吗?而语言的“恰倒好处”可以使病人心情愉快,减轻病痛。所以我们首先要善解人意,诚信为本,实事求是。最为重要的是,绝不能以损害病人的利益,来换取自身的经济效益,所谓中国“特色”在这里一定不是特区。树立良好的医德医风,注重诚信为本合理用药才能得到更好地开展。

参考文献:

- [1] Akaho E, MacLaughlin EJ, Takeuchi Y. Comparison of prescription reimbursement methodologies in Japan and the United States[J]. *J Am Pharm Assoc*, 2003, 43(4):519.
- [2] 王力红,石海鸥,徐燕侠,等. I、II类切口围手术期抗菌药物合理用药干预性研究[J]. *中华医院感染学杂志* 2, 002, 12(5):324.

收稿日期:2006-03-28

不合理用药干预工程在医院临床工作中的运行效果

彭彦孟,孟德胜(第三军医大学第三附属医院,重庆 400042)

摘要 目的:有效促进医院临床合理用药工作的开展。方法:介绍医院“不合理用药干预工程”在临床医疗中采取的相关措施和取得的成效。结果:通过一系列的监控和措施,使临床不合理用药现象得到明显抑制。结论:综合多种手段,干预临床用药,强化药品管理。

关键词 临床医疗;合理用药;干预工程

中图分类号:R95 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-0111(2007)01-0044-03

“看病贵、看病难”是全社会关注的热点。药品费用支出是医疗支出的重要组成部分,也是国家机关及医疗卫生工作要解决的重点和难点问题,因此,不合理用药干预工程的开展显得十分必要。

1 不合理用药现状依然严重

据统计,重庆市主城区各医院药品费用占医疗总费用的比例平均在 47% 左右,因此,如何降低就诊患者药品费用是解决“看病难、看病贵”问题的关键。就诊患者药品支出过高的原因主要是药品虚高定价和临床不合理用药。政府通过药品集中招标采购和价格调整等政策使药品虚高定价问题得到一定程度的缓解,但临床不合理用药情况依然严重,不但

造成了药品资源的浪费,同时也加重了患者经济负担。

2 推行不合理用药干预工程

不合理用药干预工程,即是针对临床用药不合理的现象,运用行政干预、经济处罚、科学宣教等多种手段,逐步、系统地对临床用药进行监控和指导,提高医疗质量,减轻患者经济负担。

临床合理用药是医院药学工作的重点,由于影响因素较多,在全国各大医院均未得到妥善解决^[1,2]。2004 年以来,医院实施了“不合理用药干预工程”,从药学部门的统计数据 and 运行情况看,效果明显,临床不合理用药现象得到一定程度的遏制,现将医院实施“不合理用药干预工程”运行情况简要介绍如下。

2.1 实施抗菌药物轮休制 抗菌药物临床应用广泛,使用频率较高,也是各医疗机构临床不合理用药

作者简介:彭彦孟(1984-),男,大学,Tel:13108929721,E-mail:jiaobao-chuy@sina.com.

通讯作者:孟德胜,Tel:(023)68757426,E-mail:mengdes@126.com.