



药剂工作情景 实训手册

主编◎房龙玉 杨金 刀婕



YAOJI GONGZUO
QINGJING SHIXUN SHOUC

YAOJI GONGZUO



军事医学科学出版社

药剂工作情景实训手册

主 编	房龙玉	杨 金	刀 婕	
副主编	王 娟	丁娇艳		
编 委	周一朴	鲁明云	张 静	杨 松
	鲁秀渊	李廷彩	李劲彬	阳慧琼
	阳 剑	白晓丽	段得富	张莉华
	马承慇	乔 艳		

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

内容提要

作者通过对教材与课程的二次开发利用,在进行充分调研的基础上,编写了《药剂工作情景实训手册》。本实训教材直接面向中职药剂专业毕业生就业:连锁药店、基层医院药房、制药企业的工作情景,并依靠学校仿真实训室进行仿真工作情景模拟,围绕实践目的、实践器材、实践指导、实践内容及课后思考题进行,以实现理论与实际相结合的教学目的。内容新颖,实用性、可操作性强。可作为广大中职药剂专业的教师、学生实训参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

药剂工作情景实训手册/房龙玉,杨金,刀婕主编.

-北京:军事医学科学出版社,2014.5

ISBN 978-7-5163-0422-8

I. ①药… II. ①房… ②杨… ③刀… III. ①药剂学-手册 IV. ①R94-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 089299 号

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,81858195

编辑部:(010)66931039

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发行:新华书店

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:8.75(彩 0.75)

字数:218 千字

版次:2014 年 8 月第 1 版

印次:2014 年 8 月第 1 次

定价:35.00 元



本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

目 录

第一章 医院药房工作情景模拟实训	(1)
第一节 处方辨识	(1)
第二节 处方点评	(3)
第三节 西药房调剂工作	(11)
第四节 中药房调剂工作	(18)
第五节 住院药房调剂工作	(25)
第六节 处方分析	(26)
第七节 药物不良反应监测	(27)
第八节 患者用药指导	(29)
第九节 药品的采购与验收	(42)
第十节 药品的仓储与保管	(49)
第十一节 医院药库见习	(69)
第十二节 药历书写	(70)
第二章 医院制剂室及药厂工作情景模拟实训	(77)
第一节 医院制剂室见习	(77)
第二节 学习查阅《中国药典》的方法	(78)
第三节 称量操作练习	(79)
第四节 片剂的制备及质量检查	(81)
第五节 溶液型与胶体溶液型液体药剂的制备	(86)
第六节 混悬液型液体药剂的制备	(89)
第七节 乳浊液型液体药剂的制备	(92)
第八节 软膏剂的制备	(96)
第九节 维生素 C 注射剂的制备	(98)
第三章 门面药店工作情景模拟实训	(101)
第一节 服务礼仪	(101)

第二节 接待顾客 (104)

第三节 销售技巧 (107)

第四节 顾客投诉的处理技巧 (109)

第五节 药品陈列 (112)

第六节 问病给药 (113)

附录一 云南省人民医院药品质量管理制度 (116)

附录二 处方常用英文及其缩写 (122)

附录三 中药处方 (123)

附录四 处方范本 (125)

附录五 各类处方 (129)

附录六 特殊管理药品及非处方药、外用药专有标识 (134)

参考文献 (135)

第一章 >>>

医院药房工作情景模拟实训

调剂业务和处方管理是医疗机构药学部门最基本和经常性的工作。据统计,调剂工作的量占药学部门业务总量的 50%~70%。调剂业务是药学服务和药物治疗的基础;处方管理是确保药物治疗质量的前提。调剂业务和处方管理实质上是一个事情的两个方面:调剂业务是实现并控制药品从药房流向患者的过程,处方管理是在法律上、制度上、专业上确保调配业务合法、安全和可靠的重要手段。

第一节 处方辨识

一、实践目的

1. 通过直观有效的处方实物,认识处方在医、药、患三者之间的联系。
2. 了解并掌握处方的内容,熟悉前记、正文、后记。
3. 正确认识不同科室的处方,并加以区别。
4. 熟练掌握不同处方的限量规定及保存年限规定。

二、实践器材

从医院或门诊处收集若干不同颜色的处方。

三、实践指导

(一) 处方的定义

处方(prescription),是指由注册的执业医师和执业助理医师(以下简称医师)在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员(以下简称药师)审核、调配、核对,并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

处方是药剂调配、发药的书面依据,也是统计调剂工作量、药品消耗数量及经济金额等的原始资料,发生医疗事故或经济问题时,又是追查医疗责任,承担法律责任的依据。因此,处方具有法律上、技术上和经济上等多方面的意义,必须认真调配,仔细核对,防止差错,并加以妥善保管,每日进行分类统计,登记数量。

(二) 处方标准

处方由各医疗机构按规定的格式统一印制。书写时只要逐项填写即可。

1. 处方内容 处方由处方前记、处方正文和处方后记三部分组成。

(1) 处方前记:包括医疗机构名称、费别、患者姓名、性别、年龄、门诊或住院病历号,科别



或病区 and 床位号、临床诊断、开具日期等。可添列特殊要求的项目。麻醉药品和第一类精神药品处方还应当包括患者身份证明编号,代办人姓名、身份证明编号。

(2) 处方正文:以 Rp 或 R(拉丁文 recipe“请取”的缩写)标示,分列药品名称、规格、数量、用法用量。这是处方的主要部分。每一种药物均应另起一行书写。药名可用中文、英文书写,英文书写时第一字母应大写。不要中英文混写。中文处方药名在前剂型在后;英文处方是剂型在前药名在后。药物的剂量按药典的规定书写,先写出药物单位剂量后再乘以多少倍来表示药物的总量。然后再写用法及每次剂量,可用“Sig”标明用法,也可用中文“用法”表示。书写顺序依次为:每次用药剂量,给药途径,用药间隔,特殊标记。口服用药可不注明给药途径。

(3) 处方后记:医师签名和(或)加盖专用签章,药品金额以及审核、调配、核对、发药的药学专业技术人员签名。

2. 处方颜色和格式 处方由各医疗机构按照规定的颜色格式统一印制。普通处方的印刷用纸为白色。急诊处方印刷用纸为淡黄色,右上角标注“急诊”。儿科处方印刷用纸为淡绿色,右上角标注“儿科”。麻醉药品和第一类精神药品处方的颜色为淡红色,右上角分别标注“麻”字和“精一”字。第二类精神药品处方的颜色为白色,右上角标注“精二”。

(三) 处方管理制度

1. 处方权限的规定

- (1) 具有处方权的医师必须签名留样或者专用签章备案。
- (2) 经注册的执业医师在执业地点取得相应的处方权。
- (3) 试用期医师的处方须经有处方权的执业医师审核并签名或加盖专用签章后方有效。
- (4) 麻醉药品和第一类精神药品的处方权必须经审核合格后方可获得。

2. 处方限量规定

(1) 处方一般不得超过 7 日用量;急诊处方一般不得超过 3 日用量;对于某些慢性病、老年病或特殊情况,处方用量可适当延长,但医师应当注明理由并再次签名。

(2) 特殊管理药品:医疗用毒性药品每张处方不得超过 2 日极量;麻醉药品、第一类精神药品注射剂门(急)诊处方为一次常用量;控缓释制剂处方不得超过 7 日常用量;其他剂型处方不得超过 3 日常用量;盐酸二氢埃托啡处方为一次常用量,仅限于二级以上医院内使用;盐酸哌替啶处方为一次常用量,仅限于医疗机构内使用。哌醋甲酯用于治疗儿童多动症时,每张处方不得超过 15 日常用量。第二类精神药品每张处方不超过 7 日常用量,如有特殊情况,需要适当延长的,医师应当注明理由。为住院患者开具的麻醉药品和第一类精神药品处方应当逐日开具,每张处方为 1 日常用量。

癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者门(急)诊处方麻醉药品、第一类精神药品注射剂不得超过 3 日常用量;控缓释制剂,每张处方不得超过 15 日常用量;其他剂型,每张处方不得超过 7 日常用量。

3. 处方保管规定

- (1) 每日处方应按普通药品及控制药品分类装订成册,妥善保存,便于查阅。
- (2) 普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为 1 年,医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期限为 2 年,麻醉药品和第一类精神药品处方应按年月日逐日编制顺序号,保存期限为 3 年。

(3) 处方保存期满后,经医疗机构主要负责人批准、登记备案,方可销毁。

四、实践内容——处方辨识

1. 从医院或门诊处收集若干不同颜色的处方。
2. 6 名学生一组,对所分到的处方进行辨识:精一、精二、麻醉药品、儿科、急诊、普通等。
3. 对该处方的保存年限给予建议。
4. 教师总结。

五、思考题

1. 什么是处方,处方的内容包括哪些?
2. 不同科室的处方,如急诊科、儿科等,如何区别?

第二节 处方点评

一、实践目的

1. 通过直观有效的处方分析,认识处方书写的重要意义。
2. 复习掌握处方内容,能有效对处方进行点评。
3. 熟练掌握中药、西药处方的书写规定及评定。

二、实践器材

从医院或门诊处收集若干不同科室处方。

三、实践指导

加强处方管理,建立和完善处方评价制度,对提高处方质量,规范医疗行为,促进合理用药,确保医疗安全有着极其重要的意义。卫生部《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用指导原则》等都提出了有关规定的要求。

(一) 评价内容

1. 处方书写

(1) 处方按规定格式用钢笔(蓝黑墨水)或毛笔书写,要求字迹清楚,不得涂改。处方如需修改,应由执业医师在修改处签名并注明修改日期。

(2) 处方内容填写完整,除特殊情况外,应当注明临床诊断,并与病历记载相一致。

(3) 每张处方限于一名患者的用药。

(4) 患者年龄应当填写实足年龄,新生儿、婴幼儿写日、月龄,必要时注明体重。

(5) 同一处方中所有药品,在治疗和构成剂型上所起作用是不同的,一般应按其作用性质依次排列:

①主药:系起主要作用的药物。

②佐药:系辅助或加强主要作用的药物。

③矫味药:系指改善主药或佐药气味的药物。

④赋型剂(或稀释剂):系赋予药物以适当形态和体积的介质,以便于取用。



(6) 书写药品名称、剂量、规格、用法、用量要准确规范,药品用法可用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写,但不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句。

(7) 西药、中成药、中药可以分别开具处方,也可以开具一张处方,中药饮片应当单独开具处方。

(8) 开具西药、中成药处方,每一种药品应当另起一行,每张处方不得超过5种药品。

(9) 中药饮片处方的书写,一般应当按照“君、臣、佐、使”的顺序排列;调剂、煎煮的特殊要求注明在药品右上方,并加括号,如布包、先煎、后下等;对饮片的产地、炮制有特殊要求的,应当在药品名称之前写明。

(10) 药品的用法用量应当按照药品说明书规定的常规用法用量使用,特殊情况需要超剂量使用时,应当注明原因并再次签名。

(11) 服用法:这一部分是指出患者的服用方法。处方上通常以拉丁文缩写“Sig”作标志。药剂人员应将服用方法用中文写在标签上,并贴在盛装药剂的容器上、药品包装上,以便患者遵照服用。

(12) 开具处方后的空白处划一斜线以示处方完毕。

(13) 医师签名或盖章,这是表明医师对处方负有责任。药剂人员配方及检查、发药后,亦应签名,以示负责。处方医师的签名式样和专用签章应当与院内药学部门留样备查的式样相一致,不得任意改动,否则应当重新登记留样备案。

(14) 处方开具当日有效。特殊情况下需延长有效期的,由开具处方的医师注明有效期限,但有效期最长不得超过3天。

(15) 医师利用计算机开具、传递普通处方时,应当同时打印出纸质处方,其格式与手写处方一致;打印的纸质处方经签名或者加盖签章后有效。药师核发药品时,应当核对打印的纸质处方,无误后发给药品,并将打印的纸质处方与计算机传递处方同时收存备查。

2. 医师开具处方使用通用名称

(1) 药品名称应使用经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称、新活性化合物的专利药品名称、复方制剂药品名称,或卫生部公布的药品习惯名称。

(2) 院内制剂应当使用经省级卫生行政部门审核、药品监督管理部门批准的名称。

(3) 没有中文名称的可以使用规范的英文名称书写;医疗机构或者医师、药师不得自行编制药品缩写名称或者使用代号。

(4) 同一种化合物只有一种规格或产地的,使用药品通用名称开具处方。

(5) 同一种化合物规格不同的,使用药品通用名称开具处方,通过规格的区别在医师处方和药师发药的过程中加以区分。

(6) 同一种化合物规格相同产地不同的,在药品通用名称后加括号,标注商品名以示区别。

3. 药品用法用量

(1) 处方一般不得超过7日用量;急诊处方一般不得超过3日用量;对于某些慢性病、老年病或特殊情况,处方用量可适当延长,但医师应当注明理由。

(2) 药品剂量与数量用阿拉伯数字书写。剂量应当使用法定剂量单位:重量以克(g)、毫克(mg)、微克(μg)、纳克(ng)为单位;容量以升(L)、毫升(ml)为单位;国际单位(U);中药饮片以克(g)为单位。

(3) 片剂、丸剂、胶囊剂、颗粒剂分别以片、丸、粒、袋为单位;溶液剂以支、瓶为单位;软膏及乳膏剂以支、盒为单位;注射剂以支、瓶为单位(但必须注明规格);中药饮片以剂为单位;抗生素类以克或国际单位计算,血清抗毒素类按规定单位计算。

4. 抗菌药物的规范使用

医师开具处方应依照卫生部《抗菌药临床指导原则》和《抗菌药物分级管理办法和实施细则》等相关规定执行。

5. 处方药品费用

对照患者的临床诊断,对价格昂贵的药品使用的合理性进行分析评价,重点对大处方进行合理性分析评价。

6. 特殊药品的使用评价

依据《处方管理办法》和《麻醉药品和精神药品管理条例》对麻醉药品、精神药品的使用情况进行评价。

7. 处方合理用药评价

根据处方中患者基本信息和诊断,初步评价处方药品使用的合理性。

(二) 处方评价

1. 处方评价的形式 对处方格式、书写规范的评价和对处方用药合理性的评价。不合格处方数为格式、书写规范有误的处方数和非合理用药的处方数的总和。

2. 处方用药合理性的评价依据 各种文献资料及药品说明书,如遇到文献资料与药品说明书不符,以药品说明书为准。

3. 处方评价的标准 《处方管理办法(试行)》和《处方管理办法》实施细则(试行)。处方开具中凡存在下列问题之一者,为不合格处方。

(1) 处方格式

①前记中“医疗、预防、保健机构名称,处方或医嘱领药单印刷顺序号,费别,患者姓名、性别、年龄、门诊或住院病历号,科别或病室和床位号,临床诊断(暂不能下诊断时为写上初步印象),开具处方日期”等栏目有缺项。麻醉的药品和第一类精神药品处方除以上栏目外,缺少必须的患者身份证证明编号和代办人姓名、性别、年龄、身份证件编号。

②正文无Rp或R标示,或未分列药品名称、规格、数量、用法用量等栏目。

③后记中“医师签名或加盖专用签章,药品金额以及审核、调配、核对、发药的药师双人签名或加盖专用签章”等栏目有缺项。

④处方用纸颜色不符合要求(急诊处方、普通处方、麻醉的药品处方、第一类精神药品处方、第二类精神药品处方的印刷用纸应分别为淡黄色、白色、淡红色、淡红色、白色,并在处方右上角以文字标注)。

(2) 处方书写规范

①开具处方时,处方前记、正文、后记规定的各项目中有缺项,或与病历记载不相一致。

②开具处方时使用了规定外的红笔、铅笔和易退色的笔。

③每张处方未限于一名患者的用药。

④处方书写字迹难以辨认,或修改处缺签名或加盖签章及未注明修改日期。

⑤处方药品名称用不规范的中文或英文书写或自行编制药剂缩写名或用代号。

⑥药品剂型、规格、用法、用量书写欠准确、规范或不清楚,如使用“遵医嘱”、“自用”等含



糊不清字句。

⑦年龄未写实足年龄,婴幼儿未写日、月龄。

⑧西药、中成药、中药饮片未分开开具。

⑨开具西药、中成药处方,每一种药品未另起一行。

⑩中药饮片处方的书写,未按君、臣、佐、使的顺序排列。饮片调剂与煎煮的特殊要求未注明在处方所列药品之右上方,及加括号,如布包、先煎、后下等;对中药饮片的产地、炮制有特殊要求的,未在药名之前写明。

⑪开具处方后的空白处未划斜线,以示处方完毕。

⑫处方医师的签名式样和专用签章与在药学部门留样备查的式样不相一致或任意改动而未重新登记留样备案。

(3) 处方用药合理性

①对规定必须做皮试的药品,处方医师未注明过敏试验及结果的判定。

②药品的适应证与临床主要诊断明显不符合。

③单张处方超过五种药品或针对性不强的“大包围”用药。

④药品超剂量使用未注明原因及再次签名。普通处方超过7日用量;急诊处方超过3日用量;慢性病、老年病或特殊情况适当延长处方用药天数未加说明;麻醉的药品、精神药品用量超过《麻醉的药品、精神药品处方管理规定》要求。

⑤药品用法用量欠妥。包括剂型与给药途径不合理、药品剂量与用法不准确(与常用剂量相比给药剂量不足或剂量过大、给药间隔时间不合理等)。

⑥有重复给药现象。

⑦有潜在临床意义的药物相互作用和配伍禁忌。

⑧选药不合理,存在用药禁忌。

⑨抗感染药物滥用。

(4) 其他

①非本医疗机构注册医师开具的处方。

②不具备麻醉的药品、第一类精神药品处方权的医师开具麻醉的药品及第一类精神药品;不具备使用限制使用或特殊使用品种抗菌药物资格的医师开具限制使用或特殊使用抗菌药物品种处方(紧急情况除外)。

4. 处方评价的方法

(1)依据处方评价标准的各个项目,制成 Excel 表格。

(2)采用逐日全检和月底随机抽检不合格处方的方式,并由专职药师负责登记。

(3)医务科和药剂科组织专业技术人员定期对处方用药不合理的情况进行点评,对不合理用药的医嘱提出合理建议。

(三) 处方点评的结果

1. 处方点评结果分为合理处方和不合理处方。

2. 不合理处方包括不规范处方、用药不适宜处方及超常处方。

3. 有下列情况之一的,应当判定为不规范处方

(1)处方的前记、正文、后记内容缺项,书写不规范或者字迹难以辨认的。

(2)医师签名、签章不规范或者与签名、签章的留样不一致的。

(3) 药师未对方剂进行适宜性审核的(处方后记的审核、调配、核对、发药栏目无审核调配药师及核对发药药师签名,或者单人值班调剂未执行双签名规定)。

(4) 新生儿、婴幼儿处方未写明日、月龄的。

(5) 西药、中成药与中药饮片未分别开具处方的。

(6) 未使用药品规范名称开具处方的。

(7) 药品的剂量、规格、数量、单位等书写不规范或不清楚的。

(8) 用法、用量使用“遵医嘱”“自用”等含糊不清字句的。

(9) 处方修改未签名并注明修改日期,或药品超剂量使用未注明原因和再次签名的。

(10) 开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全的。

(11) 单张门诊处方超过五种药品的。

(12) 无特殊情况下,门诊处方超过 7 日用量,急诊处方超过 3 日用量,慢性病、老年病或特殊情况下需要适当延长处方用量未注明理由的。

(13) 开具麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等特殊管理药品处方未执行国家有关规定的。

(14) 医师未按照抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物处方的。

(15) 中药饮片处方药物未按照“君、臣、佐、使”的顺序排列,或未按要求标注药物调剂、煎煮等特殊要求的。

4. 有下列情况之一的,应当判定为用药不适宜处方

(1) 适应证不适宜的。

(2) 遴选的药品不适宜的。

(3) 药品剂型或给药途径不适宜的。

(4) 无正当理由不首选国家基本药物的。

(5) 用法、用量不适宜的。

(6) 联合用药不适宜的。

(7) 重复给药的。

(8) 有配伍禁忌或者不良相互作用的。

(9) 其他用药不适宜情况的。

5. 有下列情况之一的,应当判定为超常处方

(1) 无适应证用药。

(2) 无正当理由开具高价药的。

(3) 无正当理由超说明书用药的。

(4) 无正当理由为同一患者同时开具 2 种以上药理作用相同药物的。

(四) 医师规范处方示例(省去处方前、后记部分)

1. 普通处方 必须注明每个药物的药物名称;最小使用单位的含量、浓度、装量或容积;最小使用单位的取用数量。

例 1:阿莫西林胶囊 0.25 × 12 片 × 2 盒(或 阿莫西林胶囊 0.25 × 12 片 × 24 片)

S. 0.5 一天三次(或 2 片,一天三次)

例 2:尿素软膏 10 g × 1 支

S. 外用,一天两次



例 3:10% 氯化钾溶液 100 ml × 2 瓶

S. 每次 10 ml, 一日三次

2. 输液处方 可以不注明每种药物的最小使用单位的含量、装量或容积(液体药物必须标明浓度), 只要按照“药物名称 + 实际使用剂量”的格式即可。

例 1:5% 葡萄糖注射液 250 ml

注射用青霉素钠 320 万单位 / × 6

S. 皮试后静脉滴注, 一日三次

例 2:0.9% 氯化钠注射液 500 ml

维生素 C 注射液 2.0

维生素 B₆ 注射液 0.2 / × 3

S. 静脉滴注, 一日一次

(五) 不合理用药处方例举与点评

1. 用量不明确处方举例与点评

例:患者女,42 岁,自费

临床诊断:肾病综合征

左氧氟沙星注射液 100 ml(0.2) × 9 瓶

Sig:100 ml, ivgtt

0.9% 氯化钠注射液 100 ml

注射用头孢噻肟钠 2.0 × 10 次

Sig:ivgtt

点评:用药间隔时间不明确,处方书写不规范,欠妥。

2. 超范围使用抗菌药物例举与点评

例:患者男,63 岁,农合

临床诊断:左耳囊肿

0.9% 氯化钠注射液 250 ml

甲磺酸帕珠沙星注射液 0.1 × 3 × 2 次

Sig:iv QD 45 滴/分

0.9% 氯化钠注射液 100 ml

氨甲环酸注射液 1.0 × 2 次

Sig:iv QD 45 滴/分

点评:甲磺酸帕珠沙星注射液是第四代氟喹诺酮类抗菌药,也是特殊使用的抗菌药物,住院医师开具特殊使用的抗菌药物是不妥的,因未经上级医师或具有高级职称或科主任同意签名(处方或病程记录中未反映),也未见病原学监测和药物敏感试验报告或全院疑难病例讨论意见;属于超范围用药。甲磺酸帕珠沙星注射液规格有 2 ml:0.1/24.00,10 ml:0.3/57.6,一次要用 0.3 g,处方 0.1/支 × 3,费解,既不经济,又易造成污染,给护士增加了不必要的操作。合理应用氟喹诺酮类药物是控制细菌耐药性增长、延长该类药物使用寿命的关键。

四、实践内容

(一) 随机抽取门诊处方

每季度按卫生部的要求随机抽取 50 张门诊处方。

1. 根据处方管理办法的要求,每位学生分析一张处方,评价药物的使用情况和通用名的开具情况(表 1-1)。

表 1-1 处方开具情况统计

科别	药品名称 不规范	剂量、剂 型不规范	无签字或 无盖章	处方 缺项	用法用量 不合理	不合格 处方数	处方 总数	处方 合格率
合计								

2. 根据学生分析的处方,组成若干个小组,对存在的问题进行讨论,并对存在问题的处方进行修改,并形成书面意见。

3. 讨论每组分析的成效及出现的问题,采用小组自评、组间互评和教师点评的评价方式。

4. 最后,教师做点评,给予评语及建议。

(二) 处方审核

从医院或门诊处收集若干处方,根据处方的前记、正文、后记具体内容逐条审核,确定处方是否合格。若发现不合格处方应如何处理? 请各组学生针对分到的处方情况,给予总结。

(三) 处方分析

1. 患者,男,28 岁,因与人发生口角口服大量药物,意识清醒,20 分钟后被其家人发现,立即送到医院急诊。诊断:地西洋急性中毒。处方如下,请分析用药是否合理,为什么?

Rp:硫酸镁 15 g

用法:立即口服

【分析】 此处方属不合理用药。①口服硫酸镁的目的是导泻,但硫酸镁少量吸收后,对中枢神经有抑制作用,故中枢抑制药中毒时不宜选用其导泻,应选用硫酸钠导泻,防止加重中毒。②因为该患者服地西洋时间不久,除了导泻外,还应该对患者进行洗胃。

2. 林某,女性,40 岁,诊断为胆绞痛。医师开出红处方如下,分析该处方是否合理,为什么?

Rp:①盐酸哌替啶注射液 50 mg × 1

用法:50 mg 肌肉注射

②硫酸阿托品 0.5 mg × 1

用法:0.5 mg 肌肉注射

【分析】 此处方合理。①对于胆绞痛患者的治疗,单用哌替啶止痛会因其兴奋胆管括约肌,升高胆内压而影响(减弱)止痛效果;若单用阿托品止痛,其解痉止痛效果较差(对括约肌松弛作用不恒定)。②两者合用可取长补短,既解痉又止痛,可产生协同作用。



3. 患者,女性,62岁,高血压病多年,近年来劳累后常感胸前区闷痛。前天与邻居争吵,情绪激动,突感胸骨后绞痛,面色苍白,出冷汗,入院求治。诊断为稳定型心绞痛。请问下列处方是否合理,并说明理由。

Rp:①硝酸甘油 0.5 mg × 20 片

用法:0.5 mg/次,舌下含服

②普萘洛尔 10 mg × 20 片

用法:10 mg 3 次/日

【分析】 此处方合理。①硝酸甘油与普萘洛尔合用,能互相取长补短,协同降低耗氧量。②普萘洛尔可取消硝酸甘油所引起的反射性心率加快;硝酸甘油可缩小普萘洛尔引起的心室容积增大和射血时间延长。

4. 李某,男,62岁,因心力衰竭,肾功能不全,尿少,合并泌尿道感染。医师开处方如下,请分析该处方是否合理,为什么?

Rp:①硫酸庆大霉素注射剂 8 万 U × 6

用法:8 万 U/次 肌注 2 次/天

②呋塞米注射液 20 mg × 3

5% 葡萄糖氯化钠注射液 500 ml

用法:1 次/天 静滴

【分析】 该处方不合理。因为:①庆大霉素和呋塞米均可引起耳毒性,两者合用会增加耳毒性发生的可能性。②庆大霉素可损害肾功能,老年人慎用,肾功能不良者禁用。

5. 某患者,男,25岁。患急性上呼吸道感染。医师开出处方如下,请分析该处方是否合理,理由是什么?

Rp:①阿莫西林胶囊 0.25 g × 48

用法:0.5 g/次 4 次/天

②罗红霉素片 0.15 g × 12

用法:0.15 g/次 2 次/天

【分析】 该处方不合理。因为阿莫西林属杀菌剂,需在细菌繁殖期发挥杀菌作用,而罗红霉素属抑菌药物,两者联用因抑菌剂可抑制细菌生长,使细菌处于静态,从而使杀菌剂的杀菌作用受到影响。

(四) 卡片游戏

将全班学生分成四组,由教师制作若干有关“处方常见英文及其缩写词”(附录二)卡片,开展趣味赛,包括必答题、抢答题、加分题三个环节,一张卡片算一道题,得分最高组获胜,可以获得教师给予的奖励或表扬。

五、思考题

1. 简述不合理处方的分类。
2. 简述处方评价方法。

第三节 西药房调剂工作

一、实践目的

- 1. 通过西药房调剂训练,学会药品调剂操作方法。
- 2. 能独立完成西药处方调剂工作。
- 3. 熟练掌握西药房领药、药品分类与定位摆放等相关工作。

二、实践器材

领药单、定位标签、西药处方 20 张、药柜、包装袋、药品。

三、实践指导

(一) 调剂药品的领取与摆放

1. 调剂药品的领取 调剂室供应的所有药品均应定时从药库领取。通过专人盘点调剂室药品,并根据药品的消耗情况与季节变化,登记所需补充增加药品的品种和数量,确定领药计划,并填写药品领用单(表 1-2),并将该表在领药的前一天递交药库的有关人员备药。对缺项的药品,应根据药库通知及时更改品种或作其他处理。药库将发放的药品核对后,按规定时间送至领用单位。

表 1-2 药品领用单

编号: 发货单位: 收货单位: 时间: 年 月 日

药品名称	规格	单位	数量		单价	金额	备注
			请领数	实发数			
发药人 签字		领药人 签字				复核人 签字	

第一联由领用科室存查;第二联由发药部门存查;第三联由会计核算金额

调剂室领用药品应注意以下问题。

(1) 领药人员对领取的药品,应按领用单所列品种、数量逐一进行核对,经核对、清点无误后再分类上架陈列或存放备用。数量不符或药品质量不合格者,应及时退回药库处理。



(2)特殊管理药品(毒、麻、精神药品)应单独编号列单领取,各环节应符合特殊管理药品的有关法规要求。

(3)严格执行领药复核制度:药品领取复核完毕,药库发药人员、药房领药人员及复核人员均应在药品领用单所规定的位置签名,以示负责。

2. 调剂药品的摆放 药品在调剂室的摆放又称为药品的陈列。在药品调剂室、调剂药品暂存库科学合理摆放药品,对提高调剂工作效率、降低差错事故发生率有直接影响。摆放药品的方法有多种,可根据调剂室的类型、规模、面积大小等实际情况,选择一种或采用综合分类方法摆放。

(1)药品摆放方式:①按使用频率摆放。将使用频率高的药品摆放在最容易拿取的位置,可减轻调剂人员的劳动强度,提高工作效率,缩短患者等候时间。这是目前被广泛应用的方法。②按药品剂型分类摆放。在综合医院中,注射剂、片剂是品种及数量最多的剂型,应具有足够的空间摆放,并且要设置在容易拿取的位置。对于其他剂型的药品可根据使用情况进行排列。③按药理作用分类摆放。可按心血管用药、抗感染用药、呼吸系统用药、消化系统用药等进行排列。④按内服药和外用药分开摆放。摆放外用药品处,要用醒目的外用药标识(红字白底),以提示调配时注意,严防出错。⑤特殊管理药品摆放。一类精神药品要严格管理,专人专柜,按处方进行统计、登记的办法管理;二类精神药品使用广泛,且用量大,其摆放要有固定位置,并在使用标签颜色上应与普通药品有所区别,以便于管理。麻醉药品必须按“五专”原则管理。

(2)药品摆放定位:是指所摆放的每一种药品都应有固定的位置。定位摆放要注意以下几点:①药品摆放的位置要符合药品的分类要求;②药品一旦定位后,应贴上醒目的标签,不要随意更改或移位。

(3)药品摆放定量:摆放药品定量是指调剂室和调剂药品暂存库内,定位摆放的药品都应规定相对固定的数量。

(4)摆放药品的定时补充:陈列于调剂室(包括暂存库)各定位上的药品,由于调配用药,使品种、数量减少时,由药品管理人员在规定的时间内给予补充至原规定数量。补充药品时应注意以下问题:①药品规格的一致性。许多药品同一品种剂型而有几种规格,这些药品虽规格不同,但在外观颜色、形状上却非常相似,很易混淆而导致调配发药差错事故发生,应格外注意。②药品外观的一致性。有些药品虽然品种、剂型相同,但由于生产厂家或生产批号的不同而出现外观性状差异。这类药品在补充时,应将其分开,以便发药时分别发放,以免患者产生疑问和误解。③尽量保护药品基本包装的完整性,使药品的最小包装单位保持完好地摆放在规定的位置上。

(二)西药调剂工作

调剂(dispensing)又称处方调配,是根据处方或医嘱给患者准备和分发药剂的活动,包括收方、审查处方、调配药剂或取出药品、核对处方与药剂、将药剂发给患者(或病区医护人员)、交代和答复询问的全过程。

调剂工作是医疗机构医疗环节中不可或缺的重要组成部分,是用药质量的最后把关者。调剂是实现世界卫生组织提出患者用药安全目标(即5R原则)的重要保障:正确的药品、正确的患者、正确的记录、正确的给药途径以及正确的给药时间。

药学技术人员应当严格按照《药品管理法》、《处方管理办法》等法律、法规、规章制度和技