

医院静脉用药调配中心 管理手册



■ 主编 池迎春 张 娜 王丽芹



科学出版社

医院静脉用药调配中心 管理手册

主 编 池迎春 张 娜 王丽芹

副主编 孙丽君 齐晓宇 王德隆

编 者 (以姓氏笔画为序)

王丽芹 王欣阳 王德隆 毛雪艳

付慧敏 朱桂玲 刘亚兰 刘雪梅

齐晓宇 池迎春 孙丽君 李浩光

杨鹏鹏 何梦楚 张 娜 张玉玲

张素丽 陆银美 董 乐

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书共 12 章,以静脉用药集中调配为主线,系统介绍了静脉药物治疗现状与进展、静脉用药调配中心(PIVAS)的规章制度、设备设施和信息系统管理、工作职责及标准操作流程、环境监测、培训及考核、常见安全隐患及防范、常用药品及特殊药品配置、职业危害与防护、应急事件的处置,以及多科室协调管理等内容,实用性和可操作性强。

本书可供医院静脉用药调配中心相关人员入职培训和工作参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

医院静脉用药调配中心管理手册/池迎春,张娜,王丽芹主编. —北京:科学出版社,2016.7

ISBN 978-7-03-049396-5

I. 医… II. ①池…②张…③王… III. 静脉—药物—配置—手册
IV. R944.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 164278 号

责任编辑:张利峰 杨小玲 / 责任校对:郑金红
责任印制:赵 博 / 封面设计:龙 岩

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2016 年 7 月第 一 版 开本:890×1240 A5

2016 年 7 月第一次印刷 印张:6 1/8

字数:201 000

定价:36.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

卫生部医院管理研究所于 1995 年 10 月对医院药学做了全面调研,通过调研发现静脉用药病区开放式加药混合调配存在用药安全隐患,提出集中调配与供应概念,并于 2010 年 4 月出台了《静脉用药集中调配质量管理规范》,对医疗机构应当设置医院静脉用药调配中心(PIVAS)和实行全肠外营养液(TPN)、危害药品静脉用药集中调配与供应提出了明确要求,使我国的静脉用药治疗工作进入了有章可循的新阶段。

目前,国内多家医院已先后建立静脉用药调配中心,伴随着这项技术的快速发展,配合临床药师工作的全面展开,需要护士依据国家标准,结合自身特点,以医院静脉用药调配中心作为护理工作的切入点,经过不断地实践与整改,从而实现高效、优质、安全的静脉用药调配中心运营模式。

为适应静脉药物治疗模式的转变,我们组织了多位具有丰富的静脉用药调配经验的资深护理、药学工作者,在查阅大量的国内外文献资料基础上,结合工作实际情况,编写了这本《医院静脉用药调配中心管理手册》。在编写过程中,以静脉用药安全为基础,每个章节均结合静脉药品集中调配工作实际,从设备设施管理、配置环境监测、规章制度执行、人员培训考核、工作流程设置、操作规范标准,以及落实职业防护、防范可能发生的意外事件等,对医院静脉用药调配中心的安全、有效运行进行了分析、总结,特别提出了目前常见临床不合理用药、药物调配过程中如何进行安全隐患的排查,内容真实可信,有很强的实用性,希望对提高静脉用药集中调配中心的工作有所借鉴。由于静脉用药调配中心的建设还有很多地方需要完善,本书如存在不妥之处,望读者和广大医疗界同仁批评指正。

解放军第 309 医院 池迎春

2016 年 4 月

目 录

第1章 静脉药物治疗现状与进展 / 1

- 一、静脉药物治疗 / 1
- 二、医院静脉用药调配中心 / 3

第2章 医院静脉用药调配中心规章制度 / 9

- 一、管理规章制度 / 9
- 二、安全规章制度 / 11
- 三、查对规章制度 / 12
- 四、医疗垃圾处置制度 / 14
- 五、感染监控制度 / 14
- 六、质量管理制度 / 15
- 七、文件管理制度 / 16
- 八、人员培训及考核制度 / 17
- 九、药品不良反应报告和监测制度 / 18

第3章 医院静脉用药调配中心设备设施和信息系统管理 / 20

- 一、场地的选择及设计 / 21
- 二、硬件设施 / 24
- 三、电子信息化系统 / 36
- 四、医院静脉用药调配中心硬件设备设施的保养和维护 / 47

第4章 医院静脉用药调配中心工作职责及标准 / 58

- 一、医嘱审核工作职责及标准 / 58
- 二、贴签、放筐工作职责及标准 / 59
- 三、排药工作职责及标准 / 61
- 四、排药复核工作职责及标准 / 62

- 五、配置扫描工作职责及标准/63
- 六、混合调配工作职责及标准/64
- 七、成品复核工作职责及标准/66
- 八、药品打包工作职责及标准/67
- 九、清场工作职责及标准/68
- 十、医疗垃圾处理工作职责及标准/69

第5章 医院静脉用药调配中心操作流程/71

- 一、静脉用药调配中心人员要求/71
- 二、医嘱审方标准操作流程/72
- 三、贴签标准操作流程/73
- 四、排药标准操作流程/76
- 五、排药复核标准操作流程/77
- 六、配置扫描标准操作流程/78
- 七、混合调配标准操作流程/79
- 八、清场标准操作流程/85
- 九、医疗垃圾处置标准操作流程/86

第6章 医院静脉用药调配中心环境监测/88

- 一、医院静脉用药调配中心开展环境监测的意义/88
- 二、医院静脉用药调配中心环境监测/88
- 三、环境监测的内容/90
- 四、环境监测的要求/90
- 五、环境监测的方法/91
- 六、环境监测的标准/92
- 七、环境监测中常见问题及整改措施/95

第7章 医院静脉用药调配中心培训及考核/98

- 一、医院静脉用药调配中心培训及考核意义/98
- 二、培训及考核内容/99
- 三、培训及考核方法/101
- 四、培训及考核标准/102
- 五、常见问题及改进/104
- 六、药师考核相关问题/105

第8章 医院静脉用药调配中心常见安全隐患及防范/111

- 一、医嘱审核常见的安全隐患和措施/111
- 二、排药常见的安全隐患及防范/114
- 三、药品调配常见安全隐患及防范/116
- 四、其他常见安全隐患及防范/120

第9章 常用药品及特殊药品配置/124

- 一、常用药品分类/124
- 二、常用高危药品分类/129
- 三、常用药品溶媒选择/131
- 四、特殊药品溶媒选择/135
- 五、常用化疗药品配置/142
- 六、肠外营养液配置/146

第10章 职业危害与防护/149

- 一、静脉用药调配中心常见职业危害/149
- 二、静脉用药调配中心职业防护/152
- 三、预防与保健/157

第11章 应急事件的处置/161

- 一、内、外差错处理应急预案/161
- 二、计算机网络故障应急预案/162
- 三、风机设备故障应急预案/162
- 四、停电应急预案/163
- 五、停水应急预案/163
- 六、泛水应急预案/163
- 七、火灾应急预案/164
- 八、发生地震的应急处理预案/165
- 九、失窃时应急处理预案/165
- 十、人力资源紧急调配预案/165
- 十一、锐器伤应急预案/166
- 十二、细胞毒药物的溢出应急预案/166
- 十三、医疗废物意外事故的紧急处理预案/169

第 12 章 多科室协调管理 / 171

一、开展药品集中配置前科室告知 / 171

二、临床药学服务 / 177

三、差错事故沟通处置 / 179

四、科室满意度调查 / 183

参考文献 / 186

第 1 章

静脉药物治疗现状与进展

静脉药物治疗是目前最常用、最直接、比较有效的临床治疗手段之一。国内外研究显示:目前 90% 以上的住院患者需要接受静脉输液治疗。目前静脉输液治疗导致的不良反应已引起人们的普遍重视,而静脉药物治疗的前期配置安全是静脉药物治疗安全的重要保证,近年来越来越受到大家的重视。

一、静脉药物治疗

(一) 静脉药物治疗概念及分类

静脉药物治疗是将有治疗和营养支持作用的药物,如抗菌药物、电解质液、细胞毒药物、血液、血液制品、代血浆制剂、营养物质、中药注射剂等通过静脉注射或静脉滴注的方式,使疾病得以治疗,最终达到缓解、好转或痊愈的过程,它是临床药物治疗的重要方式之一。静脉药物治疗按照给药途径主要分为静脉滴注和静脉注射两种方式。两种方式在药物的起效时间和药物作用的持续时间上有区别,可根据患者疾病的治疗需要进行选择。静脉滴注时,常将一种或数种药物溶解稀释于适当体积载体输液中给予;静脉注射时,药物直接通过注射器给予。

我们通常把静脉药物滴注的治疗方法称为输液治疗。输液是指用以静脉滴注用的大体积注射液,包括酸碱平衡类输液、电解质类输液、营养型输液、血容量扩张药类输液、治疗型小输液等。输液治疗经过了几百年的发展,无论是调整机体水电解质平衡、补液,还是作为给药载体或是维

持补充营养、用于诊断治疗等,都为提高临床救治水平发挥了重要作用。

静脉药物治疗按照药物的种类分为:普通输液药物治疗、抗菌药物治疗、细胞毒药物治疗、中药注射剂和全静脉营养静脉输液治疗等。需强调的是,化疗药物类注射剂、中药注射剂、多组分生化类注射剂等高风险药物,应谨慎使用。

(二) 静脉药物治疗发展简史

静脉输液治疗技术的应用历史是一个漫长的发展过程,可以追溯到17世纪,发展至今已逐渐形成一套完整体系,成为最常用、最直接有效的临床治疗手段之一。William Harvey 于1628年提出关于血液循环的理论,为后人开展静脉药物治疗奠定了理论基础,被称为静脉药物治疗的鼻祖。1656年,将药物用羽毛做针头注入狗的静脉内的英国医师 Christopher 和 Robert,开创了静脉药物治疗的先河。1831年,正当霍乱肆虐西欧之际,苏格兰人 Thomas Latta 用煮沸后的食盐水注入患者静脉,补充因霍乱上吐下泻而丢失的液体,因此 Thomas Latta 理应被认为是第一位成功地奠定人体静脉药物治疗模式的医师,随后人体静脉输液进入了快速发展时期。其后,1883年 Stadelmann 在 NaCl 溶液中配伍 Ca^{2+} 和 K^{+} ,开发出林格液,治疗糖尿病昏迷患者,获得良好疗效,开创了输注高张液的新纪元。1907年,捷克人 John Jansky 确定 ABO 血型系统,使得静脉输血成为安全的急救手段。但是,当时困扰医师、药师的是静脉药物治疗当中的感染和热原反应问题。输液疗法效果最深刻的是1915年儿科医师 Marriott 等给腹泻小儿输液,使患儿病死率从90%下降至10%。1931年美国人 Dr. Baxter 与同伴合作在改造后的汽车库内产生出世界上第一瓶商用输液产品——5%葡萄糖注射液,这种工业化生产的输液产品在第二次世界大战中被大量应用于伤病员的抢救。1932年,Harvey 开发出使用乳酸林格注射液,现在仍在广泛使用。随着麻醉领域的不断发展,开始进行各种各样的手术,根据术中输液管理的研究成果,又开发出各种糖质液、氨基酸液、维持液类。1967年,Dudrick 等开发出的全肠外营养疗法(简称 TPN 疗法),给输液营养疗法带来了划时代的成果,这与 Wretling 等开出的脂肪乳剂高能量输液疗法得到了广泛的应用。随着全肠外营养疗法的普及,其并发症也相应地增加,使营养疗法正在朝着周围静脉、中心静脉与胃肠道途径的综合性营养管理的方向发展。至此,

静脉药物治疗作为独立的治疗技术已趋向成熟,并发展成为治疗学的分支科学。

此外,静脉输液产品的发展与静脉药物治疗技术发展是同步的,其容器演变过程经历了广口瓶、玻璃瓶、塑料瓶、PVC 软袋、非 PVC 软袋的变革,总体上经历了三个阶段的变迁。20 世纪 50 年代之前,第一代全开放式静脉输液系统一直广泛应用于临床,它是由广口玻璃瓶和天然橡胶材质制造的输液管路所组成的系统。第二代静脉输液产品属于半开放式的静脉输液系统,它是由玻璃或硬塑料容器与带有滤膜的一次性输液管路构成的。它改进了输液管路,减少了污染机会,使溶液的生产变得集中,工业化程度高,质量和安全性得到很大的提高。第三代静脉输液系统又名全密闭式静脉输液系统,它是将输液容器替换为塑料材质的软袋,在重力滴注过程中软袋受外界大气压力会逐渐变扁,不必用进气针使袋内外气体相连,同时软袋一次成型,进针和加药阀均为双侧结构,避免了溶液与外界或橡胶的直接接触,因而具有非常优越的防止污染的作用。同时由于它是一个封闭系统,无外界空气进入,避免了玻璃瓶和塑料瓶输液滴注时必须导入空气而可能引起的污染。

20 世纪 30 年代前,约 50% 的药物是在药房调配的,到了 20 世纪 50—60 年代,随着制药工业的发展,药物调配在药房中的工作已经大大减少。虽然药厂生产的药物在大多数情况下可直接用于临床,但仍有一些患者需要给予个体化给药,这就需要单独进行药物调配。

二、医院静脉用药调配中心

(一)建立医院静脉用药调配中心的意义

1. 保证药品配置质量和静脉用药输液安全 由于护士操作环境是病区开放式加药,如果护士对药物的无菌操作能力不足,即可能导致活性微生物污染、微粒污染、热原污染等。另外,如果护士对相关知识了解不够,提前数小时甚至一天配置化疗药物,配置好的液体常温放置时间过长,对肽类药物的溶媒不适合地使用高盐高糖溶液及溶液 pH 不合适等,均可发生输液反应。建立医院静脉用药调配中心,真正意义上实现了静脉药物无菌化配置,有效地避免了输液的污染,保证了药品质量与安全性,降低了院内感染的发生率。

2. 发挥药师的专长和作用,保证患者用药安全 随着药学的发展,药物之间的配伍变化越来越复杂,而医师相对缺乏必要的输液配伍知识,同时护士缺乏药物稳定性和相互作用方面的知识,仅能根据医嘱或凭经验配置,导致不合理用药很难控制。因为药物不相容除肉眼可见的物理不相容(如沉淀、颜色变化等)现象外,还存在化学不相容(水解、氧化等)和治疗效果不相容(药理上不期望的协同或拮抗作用)。物理不相容可通过外观的变化而引起护士的注意,而化学不相容、治疗效果不相容,需要医务人员具有丰富的药理知识,这不是非药学专业人员能解决和避免的。因此,静脉用药调配需要在药师指导下进行。在静脉用药调配中心,药师接收临床医嘱信息后,进行严格审核,对有配伍禁忌、同类药品重复使用、超剂量浓度使用、不合理使用输液载体等问题立即与临床医师沟通,并提出合理的建议或意见,调整准确后方可排药配置。保证了临床用药的合理性与安全性,提高了治疗效果,降低了治疗费用。

3. 增加核对,减少差错 目前,通常采取以下的流程:病房医师开具用药医嘱→护士处理医嘱→电脑发送→药师1审方→药师2排药→送至入仓口→护士仓内核对并进行药品配置→传出配置仓→药师成品复核→药师打包→工勤人员下送至科室→病区护士核对→患者用药。这样的流程从开具医嘱到临床使用至少经过5次核对,最大限度地减少了因各种因素导致的错误,保证了临床用药的安全性。

4. 解决不合理用药现象 部分患者输液量大,用药不合理现象较多。

(1)药物相溶性和配伍不合理:用药合理配伍是医疗过程中的基本原则,但药品众多,新药不断涌现,临床医师在药物使用中有时受客观条件影响很难考虑周全。而静脉用药调配中心的建立,为解决这一难点提供了有效的途径,药师严格审方,同时加强与临床医师沟通,对配伍不合理的用药坚决退方,确保了用药的合理配伍。

(2)给药时间不合理:如肿瘤患者术前预防给药,国际通用术前30min内或麻醉开始静脉注射方案,有的医院提前几天使用抗生素,易增加药源性疾病发生和耐药菌株产生。

(3)静脉药物输注速度不合理:静脉用药调配中心的建立发挥了药师的专长,加强了其对医嘱或处方用药合理性的药学审核,从而实现了合理

的给药时间及药物输注速度设计。

5. 有利于临床药学的发展 目前,国内关于药剂科参与临床用药还处于探索阶段,尚未形成统一的模式。静脉用药调配中心的建立,审核处方为药剂科参与临床提供了一个很好的契机,为药剂科与临床医师建立了共同探讨合理用药的环境和密切联系的良好机制,可以充分发挥药师的职业潜能,使药学功能在工作上指导临床医师合理用药的愿望逐渐实现。静脉用药调配中心的建立,不仅为医院制剂壮行开辟了一条新路,拓宽了医院药学的发展空间,强化了医师、药师和护士之间的协调关系,有利于对全肠外营养液、化学治疗、静脉输液和肠内营养等药物的配置方法、配伍变化、配置后药物稳定性等进行研究;也突出了临床药师在临床用药中的决策指导地位,改变了医药分离、重医轻药的局面,从而使医院药学成为集药品采购、药品养护、处方调配、处方审核、临床用药指导、药学监护、临床用药评价、药物情报、药物不良反应监测、药学咨询等系列工作为一体的综合学科。

6. 加强职业防护,避免环境污染,保护医护人员健康 我国多数医院的静脉用药调配工作都由护士在治疗室完成,由于没有特定的防护措施,很容易造成环境污染和人体损害。经测定,一些化疗药物在室内配置,其残留物悬浮在空气中可残留3d以上,长期接触,会严重损害医护人员的身体健康。静脉用药调配中心成立后,化疗药物等集中在相对负压、垂直层流环境的生物安全柜中配置,避免了过去化疗药物因开放环境下加药配置对病区环境的污染。更重要的是,它有效地保护了操作人员的身心健康,使工作人员的工作效率得以提高。

7. 减少药物流失和浪费,减低治疗费用 药品集中管理可防止药品流失、变质、失效和过期浪费。集中配置可及时回收因临时改变医嘱而浪费的药品,集中调配药品共享,可避免一次使用剂量较小而剩余药品浪费现象。

8. 整合人力资源,优化和谐工作环境,提高了临床护理质量,有利于加强医院内部管理 静脉用药调配中心的工作人员由药房或制剂中心的药师和专职护士组成。药学人员作为管理者和指导者参与其中,可使医院药学人员配置得到合理调整。病房护士才能有更多的时间专心从事护理工作,拓展新的护理项目,加强临床基础护理,加强护患沟通和健康宣

教,使患者能够得到更好的护理服务。

9. 减少医疗纠纷 由于液体质量得到了保证,可以减少由于输液反应而引起的医疗纠纷甚至法律纠纷。

(二)国际医院静脉用药调配中心现状与进展

20 世纪 30 年代,约 50% 药物是在药房配置的,到了 20 世纪 50—60 年代,随着制药工业的发展,药物在药房中的工作已经大大减少。虽然药厂生产的药物在大多数情况下可直接用于临床,但仍有一些患者需要个体化给药,这就需要单独配置药物。1969 年,世界上第一个静脉用药调配中心建于美国俄亥俄州立大学医院,随后美国、英国、加拿大、澳大利亚、新西兰等发达国家医院的静脉用药调配中心纷纷建立。随着无菌技术的发展,以及严格的管理制度的建立和执行,由于配置中的失误或污染对患者造成的伤害已从 20 世纪 70 年代的 20% 降至 20 世纪 90 年代的 10% 以下,迄今为止,美国 93% 的营利性医院和 100% 的非营利医院都建有规模不等的静脉用药调配中心,欧洲、澳大利亚和日本的医院也大多建有自己的静脉用药调配中心。

目前国外调配服务已从部分调配(如全静脉营养、抗肿瘤药等)发展到全面调配。此外,根据药物的特性,采取协定处方,提前调配药物,并通过适当的方法按规定储存,可以保证在一段时间内安全使用,这样也方便了药物批量调配。

有些国家建立了区域性集中调配中心,可为诊所、社区卫生服务体系及小型医院服务,既保证了医疗需求,同时并未增加医疗机构的工作人员,也减少了配置设备的重复投入和废物排放,还可以通过标准化操作提高配置质量。

从 1990 年起,美国 FDA 明确了药师在静脉配置中的地位,他们负责在配置工作中遵循 GMP 和安全包装规定。美国国家药房会员联盟(NABP)还制定了静脉配置指南。1992 年,美国药典委员会(USP)提出了静脉无菌药物配置的指南草案,被批准并命名为 USP<1206>。1993 年,ASHP 发表了“药房无菌配置产品的质量保证”技术公告(TAB),规定了无菌配置的质量等级和限度。2004 年 1 月,实行了 USP 颁布的 UAP<797>,这是第一个政府强制性的无菌配置规定。

(三)国内医院静脉用药调配中心现状与进展

目前,国内绝大多数医院施行静脉用药调配是由护士在治疗室内完成的。一般每个病区设立一个治疗室,有工作台、储药柜,有的配备有空调系统。护士穿梭在病房中,不时又回到治疗室,治疗室的环境空气极不洁净,有的治疗室还兼顾换药。在这种极度不干净的环境下配置各种静脉药物,难以避免药液受污染。有些医院规定夜班护士在早晨交班前要把输液配置好,因此,静脉药物提前几小时便开始配置,对药物稳定性影响极大。

国内静脉用药调配中心发展已有 10 多年的时间,仍处于初期发展阶段。我国自 1999 年由上海市静安区中心医院建成中国第一个静脉用药调配中心,而后,自 2002 年,国家相关职能部门和部分省市相继出台规定,要求医疗机构逐步建立静脉用药调配中心,使得该项目备受关注,从而掀起了建立静脉用药调配中心的热潮。此后在广东、上海、北京,以及全国各地相继启动,国内已建立了超过 400 家规模不等的静脉用药调配中心,遍布多个省市,但在经济发达地区相对较多。

中国医院协会药事管理委员会 2007 年 8 月颁布了《医疗机构静脉输液混合调配质量管理规范》,作为静脉用药调配中心的准入制度,它将为提高静脉用药调配中心的行业地位打下基础,也将推动静脉用药调配中心的正常发展。

静脉用药调配中心是一项新的药学内容,它既不同于《药品生产质量管理规范》(GMP)要求的制剂生产过程,也不同于《医疗机构制剂配置质量管理规范》(GPP)要求的制剂生产过程,其规划设计和管理既要体现 GMP 的基本精神,又不宜完全套用 GMP 的具体模式。理想的静脉用药调配中心需配备适宜的硬件建设、理想的软件支持、科学的规章制度、完善的岗位职责、合理的人员组成、合格的药品供应等。目前,国内医院静脉用药调配中心的筹建设没有现成的模式可供参考。这是一个难题,需要医院加大投入,付出不懈努力。

由于联合用药较多,临床多通过输液过程总药物配伍来减少液体总量或输注次数。在配置输液过程中,为保证配伍用药的合理性,需经常参阅参考资料,但目前可供利用的有价值的参考资料十分缺乏,使用方便、信息准确的用药分析软件和权威的专业书籍是开展静脉用药调配中心工

作必不可少的工具,是进行合理用药分析的基础之一。药品说明书是获得药品信息的常用手段,但是有些厂家的说明书极不规范,相关配伍的注意事项、配伍禁忌、溶剂选择等常识缺乏或不明确,有的说明书甚至连用法、用量都无详细介绍;而药学参考书中有关配伍及药物相互作用的内容和理论依据也少有记载,可借鉴依据较少。就医嘱审核现状来看,多数医院仅在药物的物理、化学配伍禁忌和给药方式方面对临床给予提示。

静脉用药调配中心不利于输液即配即用和应急性用药方案的实施。临床大多数输液要求即配即用,药液配置过早,不仅易使溶液污染,而且会使药效降低或毒性增加,尤其是抗生素、激素和某些生物制剂溶解后失去生物活性。静脉用药调配中心流程多、周期长,不能满足如医院急诊、ICU 和 CCU 等临时性、应急性用药的需求。由于静脉用药调配中心的投入成本较高,在床位数超过 1000 张的综合性医院建立 1 个静脉用药调配中心需要 300m² 以上的场地,改建费用超过 150 万元。由于受资金及药剂人员业务水平等因素影响,静脉用药调配中心举步维艰。目前收取配置费用尚无明确规定。这也影响医院静脉用药调配中心工作的开展和发展。

2009 年 6 月 5 日,在云南昆明举办了“全国创新药学服务与静脉用药调配中心发展专题研讨会”,会上就创新临床药学发展,静脉用药调配中心的建设维护及管理进行了深度探讨学习。可见,静脉用药调配中心已经成为一个发展方向。静脉用药调配中心不仅能够为患者提供更安全、有效、合理的静脉输液,还对有效预防可能出现的职业健康风险,提高药剂科在医院中的地位,促进合理用药,都具有积极的现实意义。

第2章

医院静脉用药调配中心规章制度

一、管理规章制度

(一) 建立规章制度的基本原则

1. 把握基本目的 在制定各项规章制度时要做到“以患者的利益和安全”为中心,从患者的利益和安全为出发点,不能因考虑便于工作或者便于管理而有所偏离。

2. 体现科学性 规章制度是开展工作的依据和规范,必须具有良好的科学性,充分体现工作的基本规律,符合工作的质量要求,包括执行者应具备的基本条件和岗位职责。

3. 保证可行性 重点内容应简洁突出,便于工作人员掌握执行。规章制度只有被执行者掌握才能发挥作用,所以应具有较好的可行性。

4. 注意持续改进 规章制度应在实践的基础上不断完善、不断更新,做到持续改进。

5. 程序规范 制定医院静脉用药调配中心各项制度时,按照《医疗机构药事管理规定》《静脉用药集中调配质量管理规范》相关要求和药剂科的相关规定进行。

6. 易于掌握 医院的各项工作主要靠制度管理,种类繁多,在制定医院静脉用药调配中心制度条目时应精练、简洁,用语准确、通俗易懂,便于记忆、掌握和执行。

(二) 规章制度的基本内容

1. 一般规章制度 值班与交接班制度、查对制度、药品管理制度、消