

# 北京军区总医院高危药品目录筛选方法研究<sup>△</sup>

闫荟<sup>1\*</sup>,李阳<sup>2</sup>,孙世光<sup>1#</sup>,孙晓迪<sup>1</sup>,石亚飞<sup>2</sup>,王苏会<sup>1</sup>,王瑞<sup>1</sup>,崔杰<sup>3</sup>(1.北京军区总医院药剂科,北京100700;2.河北北方学院研究生部,河北张家口075000;3.北京军区总医院信息科,北京100700)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)25-2340-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.25.14

**摘要** 目的:通过筛选高危药品目录,明确应严格管理的药品种类,降低用药风险,确保患者用药安全。方法:参照美国医疗安全协会(ISMP)公布的高危药品目录,结合我院实际用药情况,初拟出高危药品目录,并在各临床科室医师中实行问卷调查并汇总,依据“三级三类”分类法的原则,整理出《北京军区总医院高危药品目录》。结果:汇总出的高危药品目录包含有19类高危药品、10种特定高危药品以及15种高危中药注射剂,共计201种药物。结论:高危药品目录的制定为高危药品专项管理提供了理论依据,可促进患者用药风险的降低。

**关键词** 高危药品;目录;筛选方法;“三级三类”分类法

## Screening Method of High-alert Drugs List in General Hospital of Beijing Military Command

YAN Hui<sup>1</sup>, LI Yang<sup>2</sup>, SUN Shi-guang<sup>1</sup>, SUN Xiao-di<sup>1</sup>, SHI Ya-fei<sup>2</sup>, WANG Su-hui<sup>1</sup>, WANG Rui<sup>1</sup>, CUI Jie<sup>3</sup> (1. Dept. of Pharmacy, General Hospital of Beijing Military Command, Beijing 100700, China; 2. Dept. of Graduate, Hebei North University, Hebei Zhangjiakou 075000, China; 3. Dept. of Information, General Hospital of Beijing Military Command, Beijing 100700, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To screen the list of high-alert drugs so as to confirm the types of drugs which need to be strictly managed, lower medication risks and ensure the safety of drug use. METHODS: Referring to the list of high-alert drugs issued by ISMP, combined with the reality of our hospital, the list of high-alert drugs could be formulated originally. Questionnaire survey was conducted among clinicians of clinical departments, and the data was collected; based on the principle of “Three Grades and Three Classifications”, the *High-alert Drugs List of General Hospital of Beijing Military Command* was sorted out. RESULTS: The final list contained 19 kinds of high-alert drugs, 10 kinds of special high-alert drugs and 15 kinds of high-alert TCM injection. It included 201 kinds of drugs in total. CONCLUSIONS: The formulation of the list provides the theoretical basis for high-alert drugs management. At the same time, it can reduce the risk of drug use.

**KEY WORDS** High-alert drugs; List; Screening method; Three Grades and Three Classifications

医疗服务行业是一个高技术、高风险的行业,如何及时发现和有效处理医疗服务过程中的各类风险,不断提高医疗服务质量,已成为当前医院面临的迫切需要解决的重要问题。全国人民代表大会通过的《侵权责任法》第五十九条明确规定:“因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷,或者输入不合格的血液造成患者损害的,患者可以向生产者或者血液提供机构请求赔偿,也可以向医疗机构请求赔偿”。在这里,此处将因药品引起的医疗纠纷放在了第一位,意味着用药风险已成为医疗行业最主要的风险之一。长期以来,人们较多地关注于毒、麻药及精神药品的管理,而对高危药品知之甚少,致使用药差错时有发生。为此,如何确定、整理出高危药品目录,并建立起其系统的管理模式,以降低用药差错发生概率是各医院面临的首要问题。笔者在本文中介绍我院(北京军区总医院)的方法,以期为同行提供参考。

## 1 高危药品概念

△ 基金项目:北京市科技计划课题任务(No.Z131100004013007)

\* 副主任医师。研究方向:药品研发与管理。电话:010-66721840-1031。E-mail: yanyi588585@163.com

# 通信作者:主任医师。研究方向:肾脏病与药剂管理。电话:010-66721268。E-mail: ssgbzcg@163.com

### 1.1 国外对高危药品的定义

1995—1996年间,美国医疗安全协会(The Institution for Safe Medication Practices, ISMP)对可能造成伤害患者的药物进行了调研,结果发现多数致死或使患者受到严重伤害的药品差错是由少数特定药物所引发的<sup>[1]</sup>,于是首次提出了“高危药品”的概念;2001年,ISMP就高危药品给出了明确的定义:高危药品(High-alert medications或High-alert drugs),亦称为高警讯药品,是指如若使用不当会对患者造成严重伤害或死亡的药物<sup>[2]</sup>。

### 1.2 我国高危药品概念的提出

目前,国内对于高危药品的具体定义尚不统一,占主流地位的主要有以下2种说法:(1)高危药品是指药理作用显著且迅速的、危害人体的药品<sup>[3]</sup>。(2)高危药品即药物本身毒性大、不良反应严重,或因使用不当极易发生严重后果甚至危及生命的药品。

## 2 高危药品目录的推出

### 2.1 ISMP公布的高危药品目录

2000年,ISMP提出了5类高危药品,分别为胰岛素制剂、安眠药及麻醉剂、注射用浓氯化钾或磷酸钾、静脉用抗凝药(肝素)和高浓度氯化钠注射液。2003年ISMP又对其进行了补充,提出了包含有19类高危药品的目录,随后又在2007、

2008、2012年多次对该目录进行了更新,2012年版高危药品目录包括静脉用肾上腺素受体激动药(如肾上腺素、去氧肾上腺素和去甲肾上腺素)等,另还包括10种特定高危药品如静脉用依前列醇等,详见文献<sup>[4-5]</sup>。

## 2.2 国内相关情况

在国内,中国药学会医院药学管理专业委员会用药安全项目组,参照美国ISMP 2008年公布的19类及13种高危药品目录,结合我国医疗机构用药实际情况,推出了《高危药品分级管理策略及推荐目录》(简称推荐目录)<sup>[6]</sup>,按危险程度将高危药品分为A、B、C 3个级别。其中A级(14类)为高危药品管理最高级别,这类高危药品使用频率高,一旦用药错误患者死亡风险最高,需重点管理和监护;B级(14类)使用频率较高,一旦用药错误,会给患者造成严重伤害,伤害等级较A级低;C级(8类)使用频率亦较高,一旦用药错误,会给患者造成一定的伤害,伤害的风险等级较B级低。项目组对ISMP公布的高危药品目录按照分级标准进行重新梳理与排序,并将中药注射剂归入C级。

## 3 我院高危药品目录的筛选

### 3.1 高危药品目录筛选的重要性

目前,很多发达国家和地区的医疗机构已筛选出高危药品目录,并建立了相应的管理制度<sup>[7]</sup>。但在我国,医药工作者对于高危药品的认识还停留在初级阶段,虽然已有学者提出要加强对高危药品的管理<sup>[8]</sup>,在等级医院评审中高危药品也被纳入管理范围,但在整体上还没有明确的药品目录和管理政策出台,因此目前患者仍然承担着很大的用药风险。

### 3.2 高危药品的“三级三类”分类法

为了降低患者用药风险,确保患者用药安全,自2008年起,笔者开始了对高危药品管理的研究<sup>[9]</sup>。对高危药品实施专项管理,首先要明确的就是到底哪些药品属于高危药品,没有明确的目录就没有参照标准,更无法对这些使用过程中存在巨大风险的药物实施专项管制。笔者在研究中发现,引起高危药品风险发生的原因主要有:剂量、药物相互作用和给药途径。因此,在上述推荐目录的基础上提出了高危药品“三级三类”分类法,在A、B、C 3个级别中再分为剂量限制类、药物相互作用类、给药途径类3个类别。即:(1)剂量限制类:部分高危药品的使用剂量有严格限制,超过剂量会发生严重危险,因此使用时须特别注意这类药品的剂量。在静脉给药的实际操作中,剂量与给药速度密切相关,给药速度过快直接导致用药剂量增大。因此,部分高危药品使用时对给药速度有严格限制,给药速度过快会发生严重伤害甚至死亡。使用时须特别注意这类药物的给药速度,以控制单位时间内给药剂量。(2)药物相互作用类:部分高危药品在使用中,当与其他药品联合使用时,会发生药理学、药动学或药效学等多方面的反应,如化学或物理配伍禁忌,相加、增强或拮抗效应,药效相应改变或产生不良反应,有可能造成严重伤害。使用时须牢记与之有相互作用的药物以防严重伤害事件发生。(3)给药途径类:部分高危药品使用时对给药途径有严格限制,给药途径错误会发生严重伤害。

### 3.3 筛选方法

3.3.1 制订目录初稿。比照定期更新的ISMP公布的高危药品目录,收集国内在用的包括化学药品与中药的所有品种,参考现有的国内不良反应报告等信息,结合我院实际临床常用药品目录,进行逐一甄别,拟订出高危药品目录初稿。初稿包含静脉注射用(以下简称静脉用)肾上腺素受体激动药9种,静脉用肾上腺受体拮抗药6种,吸入或静脉全麻药6种,静脉用

抗心律失常药4种,抗血栓药、溶栓药、凝血酶抑制剂和糖蛋白II b/II a抑制剂16种,心脏停搏药1种,静脉用或口服化疗药(主要是细胞毒类药品)56种,高渗葡萄糖注射液(20%或以上)2种,腹膜透析液和血液透析液2种,硬膜外或鞘内注射药物2种,口服降糖药19种,静脉用改变心肌力药3种,脂质体药1种,静脉用中度镇静药3种,儿童口服用中度镇静药1种,静脉、透皮或口服吗啡类镇痛药11种,神经肌肉阻滞药5种,静脉用造影剂6种,肠外营养药14种,特定高危药品10种,高危中药注射剂15种。目录中涉及肿瘤科、血液科、内分泌科、放射科、手术中心等多个科室用药。

3.3.2 目录初稿问卷调查。将目录初稿以问卷调查的形式,在全院各临床科室中发放,由各科内中级及以上职称医师及护师根据各科用药实际,对目录上现有药品进行评价,填写个人意见,并提出需删去及拟增加的药物品种,拟增加药物需明确填写药品商品名、生产厂家及适应证。

3.3.3 整理调查问卷。回收调查问卷,并对反馈意见进行整理。此次调查共发放问卷60份,回收有效问卷57份,回收率为95%。问卷对大部分药品意见一致,只对静脉用或口服化疗药中的个别品种提出了删除意见,详见表1。

表1 问卷调查建议删除品种

序号	建议删除品种	具体意见
1	利妥昔单抗注射液	为靶向治疗药物,属非细胞毒类药物
2	注射用曲妥珠单抗	为靶向治疗药物,属非细胞毒类药物
3	西妥昔单抗注射液	为靶向治疗药物,属非细胞毒类药物
4	吉非替尼片	为靶向治疗药物,属非细胞毒类药物
5	盐酸厄洛替尼片	为靶向治疗药物,属非细胞毒类药物
6	来曲唑片	为内分泌治疗药物,属非细胞毒类药物
7	氟他胺片	为内分泌治疗药物,属非细胞毒类药物
8	香菇多糖	化疗营养辅助用药,属非细胞毒性药物
9	亚叶酸钙	化疗营养辅助用药,属非细胞毒性药物

对提出的删除品种提请专家讨论,最终采纳了临床科室提出的意见,在原有目录中删去了9种化疗药,将静脉用或口服化疗药修改为47种。

3.3.4 制定目录。依据“三级三类”分类法的原则,对高危药品按照剂量限制、给药途径及药物相互作用进行分类,最终形成《北京军区总医院高危药品目录》(以下简称《目录》),具体品种如表2所示(其中中药注射剂未按上述分类法进行分类)。

将目录中的品种录入自行研制开发的高危药品管理系统中,建立高危药品品种数据库,并根据我院用药目录的调整,定期对其进行数据维护与信息更新,供全院各科室进行数据共享。该目录的产生,使我院医药人员更加明确高危药品产生风险的关键环节与原因,也为将来在生产、流通、使用环节进行风险标识提供了标准。

## 4 体会

随着医院等级评审工作的开展,高危药品管理进入了人们的视角,国内对高危药品的研究也逐渐增多,如张幸国等<sup>[10]</sup>通过对护师及药师进行高危药品知识调查,确定出了使用中风险最高的前8类高危药品,并列举出其潜在的严重风险;夏同霞等<sup>[11]</sup>通过加强护师的高危药品知识,展开对高危药品在病区使用中的风险防范活动;马丽萍等<sup>[9]</sup>成立了药事管理委员会高危药品组,建立了高危药品管理体系,对高危药品实施系统化管理。但就高危药品管理而言,国内尚无统一的高危药品目录,使用管理目标难以实现。为此,笔者研究制定了高危药品目录,按照高危药品使用中的高风险环节,对高危药品按照

表2 北京军区总医院高危药品目录

Tab 2 High-alert drugs list of General Hospital of Beijing Military Command

A级					
药品种类	风险发生类别	序号	药品名称	规格(每瓶/支/片/粒/袋)	
静脉用肾上腺素受体激动药	剂量限制	1	盐酸去氧肾上腺素注射液	10 mg:1 ml	
		2	盐酸麻黄碱注射液	30 mg:1 ml	
		3	盐酸肾上腺素注射液	1 mg:1 ml	
		4	重酒石酸间羟胺注射液	10 mg:1 ml	
		5	盐酸多巴胺注射液	20 mg:2 ml	
	药物相互作用	6	重酒石酸去甲肾上腺素注射液	2 mg:1 ml	
		7	盐酸异丙肾上腺素注射液	1 mg:2 ml	
		8	盐酸多巴酚丁胺注射液	20 mg:2 ml	
		9	盐酸右美托咪定注射液	200 mg:2 ml	
静脉用肾上腺素受体拮抗药	剂量限制	10	阿替洛尔注射液	5 mg:10 ml	
		药物相互作用	11	酒石酸美托洛尔注射液	5 mg
			12	盐酸艾司洛尔注射液	0.2 g:2 ml
	13		甲磺酸酚妥拉明注射液	10 mg	
	14		乌拉地尔注射液	25 mg	
	给药途径	15	注射用盐酸拉贝洛尔(冻干)	25 mg	
		16	葡萄糖注射液	250 ml(50%),10 g:20 ml,20 ml(25%)	
	胰岛素及其类似物(皮下或静脉用)	药物相互作用	17	胰岛素注射液	400 u:10 ml
			18	精蛋白锌胰岛素注射液	400 u
19			(R)生物合成人胰岛素注射液(诺和灵R)	400 u:10 ml	
20			(R笔芯)生物合成人胰岛素注射液	300 u:3 ml	
21			(30R)精蛋白生物合成人胰岛素注射液	400 u:10 ml	
22			(30R笔芯)精蛋白生物合成人胰岛素注射液	300 u:3 ml	
23			(N)精蛋白生物合成人胰岛素注射液	40 u:10 ml	
24			(N笔芯)精蛋白生物合成人胰岛素注射液	300 u:3 ml	
25			(50R笔芯)精蛋白生物合成人胰岛素注射液	300 u:3 ml	
26			甘精胰岛素注射液	300 u:3 ml	
给药途径		27	(特充)门冬胰岛素注射液	300 u:3 ml	
		28	(笔芯)门冬胰岛素注射液	300 u:3 ml	
		29	精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液(25R)	300 u:3 ml	
		30	精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液(50R)	300 u:3 ml	
		31	赖脯胰岛素注射液	300 u:3 ml	
		32	(特充)门冬胰岛素30注射液	3 ml	
吸入或静脉全麻药	剂量限制	33	(笔芯)门冬胰岛素30注射液	300 u:3 ml	
		34	地特胰岛素注射液	300 u:3 ml	
	药物相互作用	35	盐酸氯胺酮注射液	0.1 g	
		36	丙泊酚中/长链脂肪乳注射液	0.2 g:20 ml	
		37	七氟烷	250 ml	
		38	吸入用七氟烷	120 ml	
	给药途径	39	异氟烷	100 ml	
		40	丙泊酚注射液	0.2 g:20 ml	
	静脉用强心药	剂量限制	41	米力农注射液	5 mg:5 ml
			42	乳酸米力农注射液	10 mg:10 ml
药物相互作用		43	去乙酰毛花苷注射液	0.4 mg:2 ml	
静脉用抗心律失常药	剂量限制	44	盐酸胺碘酮注射液	0.15 g:3 ml	
		45	盐酸普罗帕酮注射液	70 mg:20 ml	
		46	盐酸利多卡因注射液	2 mg:10 ml,40 mg:2 ml	

续表2

Continued Tab 2

药品种类	风险发生类别	序号	药品名称	规格(每瓶/支/片/粒/袋)		
静脉用抗心律失常药	给药途径	47	富马酸伊布利特注射液	1 mg:10 ml		
特定高危药品	剂量限制	48	灭菌注射用水	3 000 ml,500 ml		
		49	硫酸镁注射液	2.5 g:10 ml		
	药物相互作用	50	注射用硝普钠	50 mg		
		给药途径	51	浓氯化钠注射液	1 g:10 ml	
			52	氯化钾注射液	1 g:10 ml	
			53	氯化钾氯化钠注射液	100 ml	
			B级			
		药品种类	风险发生类别	序号	药品名称	规格(每瓶/支/片/粒/袋)
抗血栓药	剂量限制	54	低分子肝素钙注射液	4 100 u:0.4 ml		
		55	低分子量肝素钙注射液	6 000 u:0.6 ml		
		56	肝素钠注射液	12 500 u:2 ml		
		57	巴曲酶注射液	5 bu:0.5 ml		
		58	注射用纤溶酶	100 u		
	药物相互作用	59	达肝素钠注射液	5 000 u		
		60	华法林钠片	2.5 mg,3 mg		
		61	阿加曲班注射液	10 mg:20 ml		
		62	低分子肝素钠注射液	0.4 ml		
		63	依诺肝素钠注射液	6 000 Axa u:0.6 ml		
硬膜外或鞘内注射药	剂量限制	64	注射用阿替普酶	20 mg,50 mg		
		65	注射用尿激酶(冻干)	10万 u		
		给药途径	66	磺达肝癸钠注射液	2.5 mg:0.5 ml	
			67	蚓激酶肠溶胶囊	30万 u	
			68	蚓激酶肠溶片	30万 u	
	69	利伐沙班片	10 mg			
	静脉用造影剂	剂量限制	70	盐酸左布比卡因注射液	50 mg:10 ml	
			71	盐酸罗哌卡因注射液	0.1 g:10 ml	
			72	碘帕醇注射液	37 g:100 ml	
			73	复方泛影葡胺注射液	15.2 g:20 ml	
74			钆双胺注射液	15 ml		
肠外营养药	剂量限制	75	钆喷酸葡胺注射液	20 ml		
		76	碘海醇注射液	100 ml,35 g:100 ml		
		77	碘佛醇注射液	3.39 g:50 ml		
		给药途径	78	中/长链脂肪乳注射液(C <sub>8</sub> -C <sub>24</sub> )	250 ml(20%)	
			79	长链脂肪乳注射液	250 ml(20%)	
	药物相互作用	80	ω-3鱼油脂肪乳注射液	100 ml		
		81	丙氨酰谷氨酰胺注射液	50 ml		
		82	注射用丙氨酰谷氨酰胺	20 g		
		83	中/长链脂肪乳注射液(C <sub>8</sub> -C <sub>24</sub> Ve)	100 ml(20%)		
		84	小儿复方氨基酸注射液(19AA-I)	1.2 g:20 ml		
心脏停搏药	剂量限制	85	复方氨基酸注射液(18AA-V)	250 ml		
		86	小儿复方氨基酸注射液(18AA-II)	100 ml		
		87	氨基酸注射液	250 ml		
		88	六合氨基酸注射液	21.1 g:250 ml		
		89	脂肪乳氨基酸(18)注射液	1 000 ml		
	注射用化疗药	90	脂肪乳氨基酸(17)葡萄糖(11%)注射液	1 440 ml		
		91	复方氨基酸(15)双肽(2)注射液	67 g:500 ml		
		给药途径	92	心脏停搏液	500 ml	
			93	注射用盐酸博来霉素	15 mg	
		94	注射用顺铂(冻干型)	10 mg		
95	顺铂注射液	30 mg:6 ml				
96	注射用盐酸多柔比星	10 mg				
97	注射用盐酸平阳霉素	8 mg				
98	盐酸米托蒽醌注射液	2 mg				

续表2  
Continued Tab 2

药品种类	风险发生类别	序号	药品名称	规格(每瓶/支/片/粒/袋)	
注射用化疗药	药物相互作用	99	高三尖杉酯碱注射液	1 mg:1 ml	
		100	替尼泊苷注射液	50 mg	
		101	卡铂注射液	150 mg:15 ml	
		102	注射用卡铂	0.1 g	
		103	注射用奥沙利铂	50 mg	
		104	注射用环磷酰胺	0.2 g	
		105	氟尿嘧啶注射液	0.25 g:10 ml	
		106	注射用丝裂霉素	10 mg	
		107	注射用盐酸柔比星	10 mg	
		108	注射用放线菌素D	200 μg	
		109	注射用异环磷酰胺	1 g	
		110	注射用阿糖胞苷	0.5 g,0.1 g	
		111	注射用盐酸吡柔比星	10 mg	
		112	注射用阿柔比星	20 mg	
		113	紫杉醇注射液	30 mg,30 mg:5 ml	
		114	甲氨蝶呤注射液	1 000 mg:10 ml	
		115	注射用甲氨蝶呤	0.1 g	
		116	多西他赛注射液	20 mg:0.5 ml	
		117	注射用盐酸吉西他滨	1 g,200 mg	
		118	注射用达卡巴嗪	0.1 g	
		119	注射用盐酸伊立替康	40 mg	
		120	盐酸伊立替康注射液	100 mg:5 ml,40 mg:2 ml	
		静脉用中度镇静药	剂量限制	121	注射用磷酸氟达拉滨
122	卡莫司汀注射液			125 mg:2 ml	
123	注射用左旋门冬酰胺酶			10 000 ku,5 000 ku	
给药途径	124			注射用硫酸长春新碱	1 mg
	125			注射用硫酸长春地辛	1 mg
	126			注射用羟喜树碱	5 mg
	127			注射用硼替佐米	35 mg
	128			注射用盐酸柔红霉素	20 mg
	129			依托泊苷注射液	0.1 g:5 ml
	130			注射用培美曲塞二钠	0.5 g,0.2 g
	131			酒石酸长春瑞滨注射液	10 mg
	132			注射用洛铂	50 mg
	133			注射用盐酸伊达比星	10 mg
134	地西洋注射液	10 mg:2 ml			
儿童口服用中度镇静药	药物相互作用	135	氯硝西洋注射液	1 mg	
		136	咪达唑仑注射液	10 mg:2 ml	
阿片类镇痛药,注射给药	剂量限制	137	水合氯醛口服液	10 ml(10%)	
		138	盐酸吗啡注射液	10 mg	
特定高危药品	药物相互作用	139	盐酸哌替啶注射液	50 mg,100 mg	
		140	枸橼酸芬太尼注射液	0.1 mg,0.5 mg	
		141	注射用盐酸瑞芬太尼	2 mg	
	给药途径	142	枸橼酸舒芬太尼注射液	50 μg:1 ml	
		143	缩宫素注射液	10 u:1 ml	
	剂量限制	144	盐酸异丙嗪注射液	25 mg:1 ml	
		145	凝血酶冻干粉	2 000 u	

C级

药品种类	风险发生类别	序号	药品名称	规格(每瓶/支/片/粒/袋)
口服降糖药	剂量限制	146	盐酸二甲双胍片	0.5 g,0.85 g
		147	盐酸二甲双胍肠溶片	0.25 g
		148	格列齐特缓释片	30 mg
		149	格列喹酮片	30 mg

续表2  
Continued Tab 2

药品种类	风险发生类别	序号	药品名称	规格(每瓶/支/片/粒/袋)		
口服降糖药	剂量限制	150	阿卡波糖片	50 mg		
		151	瑞格列奈片	1 mg,0.5 mg		
		152	罗格列酮片	4 mg		
		153	盐酸吡格列酮片	15 mg		
		154	格列吡嗪片	2.5 mg		
		155	格列吡嗪控释片	5 mg		
		156	格列美脲片	2 mg,1 mg		
		157	盐酸吡格列酮分散片	15 mg		
		药物相互作用	158	马来酸罗格列酮片	4 mg	
			159	二甲双胍马来酸罗格列酮片	500 mg/2 mg	
			160	磷酸西格列汀片	100 mg	
			161	维格列汀片	50 mg	
		给药途径	162	那格列奈片	120 mg	
			163	米格列奈钙片	5 mg	
			164	伏格列波糖分散片	0.2 mg	
			165	甲氨蝶呤片	2.5 mg	
抗肿瘤药(仅限非肿瘤患者使用时)	给药途径	166	注射用紫杉醇脂质体	30 mg		
		167	氯化琥珀胆碱注射液	0.1 g		
神经肌肉阻滞药	剂量限制	168	注射用顺苯磺酸阿曲库铵	10 mg		
		169	顺苯磺酸阿曲库铵注射液	10 mg:5 ml		
口服化疗药	药物相互作用	170	注射用维库溴铵	4 mg		
		171	罗库溴铵注射液	50 mg		
		172	羟基脲片	0.5 g		
		173	苯丁酸氮芥片	2 mg		
		174	卡培他滨片	0.5 g		
		175	替莫唑胺胶囊	100 mg,50 mg		
		176	司莫司汀胶囊	5 mg		
		177	依托泊苷胶囊	25 mg		
腹膜透析液和血液透析液	剂量限制	178	腹膜透析液(乳酸盐-G1.5%)	2 L		
		179	腹膜透析液(乳酸盐-G2.5%)	2 L		
阿片类镇痛药,口服	剂量限制	180	盐酸吗啡片	5 mg		
		181	硫酸吗啡缓释片	30 mg		
		182	硫酸吗啡控释片	10 mg		
		183	氨酚羟考酮片	5 mg:325 mg		
		184	盐酸二氢埃托啡舌下片	20 μg		
		185	盐酸美沙酮口服溶液	10 mg,10 mg:10 ml,5 mg:10 ml		
		中药注射剂	给药途径	186	盐酸羟考酮缓释片	10 mg,20 mg
				187	莪术油注射液	50 mg:5 ml
				188	红花注射液	10 ml
				189	痰热清注射液	10 ml
190	喜炎平注射液			125 mg:5 ml,2 ml		
191	参麦注射液			50 ml,100 ml		
192	黄芪注射液			10 ml		
193	注射用丹参(冻干)			400 mg		
194	丹参注射液			10 ml		
195	柴胡注射液			2 ml		
196	丹红注射液	10 ml				
197	注射用双黄连(冻干)	1.2 g				
198	注射用血栓通(冻干)	150 mg,100 mg				
199	注射用血塞通	400 mg				
200	注射用灯盏花素	20 mg				
201	银杏达莫注射液	10 mg				

剂量限制、药物相互作用及给药途径实施分类管理,并将其纳

# 品管圈活动在提高我院门诊处方合格率中的应用

田旭\*, 孙丽蕊, 张红梅, 郭秋实, 宋燕青#, 曲晓宇(吉林大学第一医院二部药剂科, 长春 130031)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)25-2344-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.25.15

**摘要** 目的:提高我院门诊处方合格率。方法:按照品管圈理论实施各项活动,分析处方合格率低的原因,探讨并实施解决的对策,评价有形成果和无形成果,制订标准化工作流程。结果:针对导致处方合格率低的来自信息系统、医师、药师和患者的原因,制订并实施了完善医院信息系统、建议采取相关奖罚措施、培训医师合理用药知识、对患者开展用药教育、提高药师自身专业水平等对策。活动后有形成果即处方合格率由85.5%提高到了95.7%,无形成果中圈员的沟通能力、解决问题能力、自信心等有较大幅度的提高;再制订了标准化流程文件,确保整个循环能够持续运行。结论:品管圈活动的开展对提高我院门诊处方合格率是可行的,建议推广应用。

**关键词** 品管圈;门诊;处方合格率;对策;成果

## Application of QCC in the Improvement of the Passing Rate of Outpatient Prescriptions in Our Hospital

TIAN Xu, SUN Li-rui, ZHANG Hong-mei, GUO Qiu-shi, SONG Yan-qing, QU Xiao-yu (Dept. of Pharmacy, Division II, The First Hospital of Jilin University, Changchun 130031, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To improve the passing rate of outpatient prescriptions in our hospital. METHODS: Activities were implemented according to the theory of Quality control circle (QCC), and the reasons for low passing rate of prescription were analyzed to investigate and implement countermeasures. Tangible results and intangible results were evaluated, and standardization processes were made. RESULTS: Because main reasons for low passing rate of prescription were from information system, physicians, pharmacists and patients, the countermeasures were formulated and implemented, i.g. consummating the hospital information system, implementing rewards and punishment, conducting rational use of drugs training, developing medication education for patients and improving the professional skills. Tangible results: the passing rate of prescription was improved from 85.5% to 95.7%. Intangible results: members had great improvement in communication skills, ability of problem solving, self-confidence. The standardization documents were made to ensure the PDCA can continuously run. CONCLUSIONS: The implementation of QCC can improve the passing rate of prescription, and should be applied and spread.

**KEY WORDS** Quality control circle; Outpatient department; Passing rate of prescription; Countermeasures; Results

入高危药品管理系统软件中,设定电子处方中高危药品的报警提示;借助计算机网络信息系统,简化对高危药品的管理,减少临床医务人员工作量,实现在实际工作中对高危药品的监控和管理;不断完善高危药品的管理规范和技术,逐步向高危药品“用药零风险”方向努力,使其向适合不同地区不同级别医院的高危药品管理方向发展,为制订国家级高危药品目录和管理制度提供了基础研究和实践经验。

### 参考文献

- [1] The Joint Commission. High-alert medications and patient safety[J/OL]. (1999-11) [2008-11-12]. [http://www.joint-commission.org/entinelvents/sentinelventalert/sea\\_11.htm](http://www.joint-commission.org/entinelvents/sentinelventalert/sea_11.htm).
- [2] Anon. High-alert medications and patient safety[J]. *International Journal for Quality in Health Care*, 2001, 13(4):339.
- [3] 李秋,王珊.医院高危药品与临床管理风险[J]. *中国医院药学杂志*, 2011, 31(14):1 216.

\* 药师, 硕士。研究方向:医院药学。电话:0431-84808124。E-mail: tianxuyjk@163.com

# 通信作者:主管药师,博士研究生。研究方向:医院药学。电话:0431-84808125。E-mail: yanqingyjk@163.com

- [4] Institute for Safe Medication Practices. ISMP's list of high-alert medications[EB/OL]. (2012-03) [2012-04-14]. <http://www.ismp.org/Tools/highalertmedications.pdf>.
- [5] 马丽萍,孙正圆,张晓乐,等.我院高危药品管理的探索与实践[J]. *中国药房*, 2012, 23(45):4 259.
- [6] 中国药学会医院药学专业委员会用药安全项目组.高危药品分级管理策略及推荐目录[EB/OL]. (2012-03) [2012-03-28]. <http://www.cphap.org.cn/ccyyf/news/201203/1435.html>.
- [7] Shlom EA, May SK. Managing high-risk medications: implementing medication management standard[J]. *Hosp Pharm*, 2006, 41(5):470.
- [8] 张波,梅丹.医院高危药物管理和风险防范[J]. *中国药学杂志*, 2009, 44(1):3.
- [9] 孙世光,李秀敏,崔杰,等.医院高危药品管理模式研究[J]. *药学服务与研究*, 2010, 10(4):256.
- [10] 张幸国,饶跃峰,张国兵,等.医院高危药品管理制度的理论研究和实践[J]. *中国药房*, 2009, 20(22):1 690.
- [11] 夏同霞,罗晓兰,王玉和,等.风险管理在我院病区高危药品管理中的应用及体会[J]. *中国药房*, 2010, 21(17):1 552. (收稿日期:2013-01-22 修回日期:2013-02-06)