

心脏导管室药品规范化管理体会

李耀佩

山东省东营市胜利油田中心医院 山东 东营 257500

【摘要】药物的使用是医疗机构的弱点之一,但也是危险的。药物管理的制度化和标准化也是提高救援成功率的保证。本文分析了心脏导管室药品的标准化管理。

【关键词】心脏导管室;药品规范化;管理

心脏导管室是检查、诊断和治疗心脏病的重要场所,患者在手术过程中的任何时候都可能发生病情变化,必须立即抢救。因此,为所有医疗紧急情况做好准备是确保医疗安全的一个重要因素,导管室药物配置的不合理管理往往会影响导管干预的进展,降低抢救成功率。因此,规范药品管理是确保患者安全、有效、合理、快速治疗的重要前提。

1 心脏导管室药品配置

根据自身特点,心脏导管室药品可分类如下:碘造影剂静脉药物、毒麻药品、麻醉剂、口服药物等,以方便使用,其保存和管理环境中在手术、药品分类如下:

1.1 碘造影剂的配置

导管室注射液碘海醇、碘比醇、碘克沙醇、碘普罗胺、碘佛醇、复方泛影葡胺等。医生可以根据患者的肾功能指数、经济状况、过敏史等来选择药物。

1.2 静脉注射药物配置

患者在手术过程中变化迅速,需要准确、及时、快速的治疗。中使用的药物种类必须相当完整,护士应按照医生的指示服药。通常有:尼克刹米、异丙肾上腺素注射和盐酸肾上腺素注射液、盐酸洛贝林、盐酸肾上腺素、盐酸异丙肾上腺素、盐酸多巴胺、硫酸阿托品,硫酸镁注射液、酚妥拉明、去乙酰毛花苷、硝酸甘油、盐酸利多卡因、盐酸普罗帕酮、盐酸胺碘酮、盐酸消旋山莨菪碱、二羟丙茶碱、氨茶碱、呋塞米、甘露醇、地塞米松磷酸钠、盐酸异丙嗪、地西洋、盐酸哌替啶、盐酸吗啡、碳酸氢钠、羟乙基淀粉 130/0.4 氯化钠、肝素钠、盐酸替罗非班、凝血酶冻干粉、注射用奥美拉唑钠、三磷酸腺苷二钠、伊布利特、法舒地尔、鱼精蛋白等注射液。

1.3 麻醉药品的配置

心脏导管室常用局麻药有盐酸利多卡因、盐酸吗啡、盐酸哌替啶、枸橼酸芬太尼等注射液局麻药都是心脏导管室常用。杜冷丁、吗啡、枸橼酸芬太尼所有药品应放置在一个双锁的柜子,特别对于麻醉剂、记录每天每班2人,审核之后立即登记,他们消耗药品的处方和领取回收安瓶登记。

1.4 口服药配置

在手术过程中准备口服药物:硫酸氢氯吡格雷、阿

司匹林、酒石酸美托洛尔、硝酸甘油、卡托普利、尼群地平、硝苯地平、铝碳酸镁等和蓝色标签容易区分,标签应当标注、浓度和有效期的药品名称,口服剂量来帮助病人,医生建议使用和日常检查后的24小时内。

1.5 抢救车药品的配置

必须配置是抢救车,药品和设备齐全且集中,他们的数量和位置是固定的,这是保障有效抢救治疗的先决条件,药品有:盐酸利多卡因、重酒石酸去甲肾上腺素、盐酸肾上腺素、盐酸多巴胺、重酒石酸间羟胺、硫酸阿托品、去乙酰毛花苷、盐酸异丙肾上腺素、盐酸洛贝林、尼克刹米、呋塞米、地塞米松磷酸钠、盐酸消旋山莨菪碱注射液都是(10支)、盐酸多沙普仑、氨茶碱、氨甲苯酸、氯化考的松注射液都是(5支)。抢救药品,实现“五固定”,即常设人事管理、定位、定量、定期检查(数量、质量控制和签字,每班每周监测和护理组长签字),定期更新并消毒。如果救援是由医生口头医嘱的,护士应在确认后复述后给药。

2 心脏导管室药品规范化科学管理制度

心脏导管科是指熟悉心脏干预的全职管理,是药物的保管人,是治疗前后药物的监护者。手术前必须配制必要的药品,手术后必须及时核实费用信息,并及时更换。有序的存储确保了每个操作按照不同的分类目标顺利进行和安全。严格按照药品收集、使用、储存和保管的四个阶段,实施“三查八对”;药物的分类和位置,并熟悉其供应情况,以便迅速、准确和及时地使用;所有药品均应采用先到先得的原则;防疫药品、急救车药品、麻醉品必须每天、每班进行检查、登记;了解药物的使用、剂量、使用、常规制剂和不良反应。品种齐全、数量正确、质量可靠、使用合理,是药品安全使用的前提。

2.1 药品的制度管理:

(1)必须在大教堂指定一名护士给药。(2)名称和包装相似的品种,如氯化钾、氯化钠注射液、含5%GS和10%GS的输液袋,必须分开放置,并清楚标明。(3)掌握“先入先出”、“近期先出”、“可修改先出”的原则,调整产品保质期前后的位置,确定产品保质期。对于家用药品:一般来讲,有一个明显的届满日期,其中该批号的制造日期、数量和批号,编号为一年,一个

月, 一天、批号、数量和分号连接短行; 例如, 根据国家规定, 美国的药品订单通常是月、日、年, 而欧洲国家是日、月、年, 日本是月、日。(4) 严格按照药品贮存要求贮存, 保证药品质量。当药品外观发生变化, 及时为其访问报告和药房, 但某些药物不会导致外观护士内在质量的变化, 而不是直接用肉眼, 所以她需要新的科学保护方法等简单的氧化药品必须存储在阴凉处。可能受温度影响的药品应当冷藏; 碘对比剂光应密封储存, 避免电离辐射在室温下储存 (1 ~ 30℃); 酒精、碘和其他制剂必须密封。(5) 抗凝血剂和其他高危药品: 肝素、替洛非班等易出血药品。局部血肿以注射或吸入为主, 其次是细胞内出血, 严重时可导致脑出血。压缩气体等危险药品: 氮气应存放在远离人群的阴凉、不含易燃易爆物质的地方, 并向他人明确说明。(6) 药品和有价值的药品必须上锁, 并建立严格的保管、使用和转让制度。麻醉药品的管理必须严格按照《麻醉药品和精神药物条例》的规定进行。(7) 根据大教堂内的药品消费情况, 建立药品库。药物不能太多而不能过期。每天检查并添加基数。(8) 每月检查药柜、救援车、冰箱内的药品; 任何过期或不纯的药物均不得获授权。改变特性、不透明、标签模糊的药品, 应当按照医院规定处理, 不得再使用。每周清洁一次药品柜和救援车辆, 保持清洁。必须建立药品不良反应记录和报告制度, 由当事人负主要责任, 药品不良反应 / 事件报告表格必须认真填写, 并分步递送。对于已上市 5 年以上的药品, 报告主要不良反应是严重的、罕见的或新的。医务人员应

及时采取有效措施, 诊断和治疗不良反应, 保障患者生命安全。

2.2 药物使用管理:

护理人员在临床一线担任药物保管人、药物保管人以及药物治疗期间药物使用前后的保管人。在服用药物时, 必须严格遵守“三查八对”。在干预过程中, 紧急用药后应遵照医生的指示。护士应确认医生的指示复述以确认指示。在服用造影剂和青霉素等药物之前, 请询问过敏史, 并检查过敏测试结果是否为阴性。

2.3 抢救车的管理:

(1) 每个导管室应配备救生车辆、除颤仪、简易呼吸袋和减压吸入装置。(2) 确定药品的基数, 卡片建立: 药品的名称、剂量和基数打印在显眼的卡片上; 它们应安装在救援车的内表面, 以便在救援过程中更容易处理, 并便于工作人员检查补给。专人专管抢救车内药品, 先领先用是补充药品的原则, 保质期近的药品, 应当放在药品包装的正面或者左侧, 以保证所保存药品的质量, 避免浪费和污染。(3) 封存备用: 每次检查补充完毕后封存抢救车, 一旦启用, 随时检查补充备用。

3 结束语

要求在心脏导管室用药迅速、及时和精确性, 而拯救病人则需要与时间赛跑。护士应熟悉常用药物的药理作用、用途、剂量、用法、不良反应和禁忌症。心脏干预药物的安全性以及手术和抢救患者的成功, 只有在设备、放置和严格的管理下, 才能得到保证。

【参考文献】

- [1] 李如. 心脏导管室药品规范化管理体会. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 5(4): 425.
- [2] 叶涛. 心脏导管室药物的管理体会. 心脑血管病防治, 2018, 11(5): 414-415.
- [3] 杨佳. 手术室药品的种类及管理. 全科护理, 2018, 9(3): 725.