

---

## PIVAS 信息化建设具体要求

主题：药物配置中心对电脑系统的基本要求

目的：实现配置中心信息化管理

注意：本文是根据 PIVAS 普遍经验总结的信息化建设建议，并非最终确认需求，具体执行需要根据客户情况实际调整。

---

配置信息流程：

医生生成处方（医嘱） → 主班护士整理输入电脑 → 另 一 名  
护士核对、确认后发送到药物配置中心 → 药师核对医嘱后计  
费、扣库存 → 打印标签

退药信息流程：

主班护士申请退药 → 另一名护士核对、确认后发送到药物配  
置中心 → 药师对退药进行确认，将已计费用抵消

### 一. 病区护士工作站要求：

#### 1. 医嘱录入时，自动选择执行药房：

配置中心为药剂科的二级药库，护士工作站系统需增加一些  
判断功能，符合：

条件 1：用药途径为“静脉滴注”的药品

条件 2：医嘱类型为“长期医嘱”的药品

同时满足这两个条件的医嘱自动的发往配置中心的电脑；其

他处方则仍发往住院药房。

2. 护士输入时，处方需按组输入，即一袋输液和溶解在该输液中的药物作为一组，处方按组发送。
3. 当某药物频次是 Bid 或 Tid 时，则电脑可自动生成二组或三组处方，并可打印出来并注明是 Bid 或 Tid；其他频次以此类推。
4. 执行退药或者停止医嘱时也应该成组退药或成组停药。

## 二. 配置中心工作站基本要求：

1. 配置中心工作站应可接收来自病区的全部静滴长期医嘱。
2. 可以每天计算各个药品消耗总量，实现药品记帐和扣库存。
3. 配置中心工作站可将同一组的处方打印在一张可粘贴的标签上，（附标签样本）；
4. 电脑可自动累积每位病人的处方总组数，并在标签上显示每张标签为该病人总组数中的第几组；
5. 该标签应可打印 4—5 种药物，如该组处方所含药物超过该标签设定的种数，则剩下的药物自动继续打印在下一张标签上，标签上显示的组号应与上一张标签显示的组号相同；
6. 配置中心的电脑最好可以具有下列汇总功能：
  - a. 每个病区打印的标签总数
  - b. 每个病区的标签中需加药的标签总数，不需加药的标签总数；不加药的判断标准为：该组处方的药物种类只有一种。

7. 电脑系统最好具有可以按输液时间进行自动分批功能，如：  
7 点—9 点为第一批，9 点—11 点为第二批，11 点后为第三批。如能按照药品属性，执行时间，药品剂量来自动分批次将更符合病区用药习惯。
8. 如能将排药过程，配置过程，成品打包工作通过电脑处理，即可符合“规范”要求，建议通过全程条形码管理。
9. 如能通过系统来统计配置中心各道工序工作人员工作量将更符合客户需求，建议通过全程条形码管理。
10. 最好能实现配置中记账和扣库存，即可实现无退药环节，减少退药的繁琐流程。
11. 夜间、临时和抢救医嘱应发送到住院药房；

如医院要求配置临时医嘱，则要求在各病区护士站录入处方后，系统默认静脉滴注的长期医嘱、临时医嘱（除抢救医嘱外）直接发送到静脉药物配置中心。长期医嘱按原流程计划审方、准备、配置、核对及包装送出。临时医嘱病区随时录入，发送到配置中心时应该有明显提示收到临时医嘱，并随时来随时审方打印，各岗位均要设置一至两人随时准备进行临时医嘱的审方、准备、配置及核对，一般在病区处方发出后一小时内送到病区，保证患者正常使用。