

<<临床用药安全指南>>

图书基本信息

书名：<<临床用药安全指南>>

13位ISBN编号：9787117130868

10位ISBN编号：7117130865

出版时间：2010-7

出版单位：人民卫生

作者：(加)冉图希|译者:邵宏

页数：257

译者：邵宏

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<临床用药安全指南>>

前言

医疗工作者的首要目标是尽可能地为所有患者提供最好的服务。

对药物治疗来说，它包括准确地开具处方、调剂、供给药品，以及提供药学监护（pharmaceutical care）。

然而，由于医疗工作者是在复杂系统中工作的人，所以无论他们如何尽职尽责、小心翼翼和经验丰富，对患者来说都存在接受不正确药物治疗的潜在危险。

一旦发生不正确用药，迄今为止通常的反应最有可能是集中在“谁”该受责备。

可追究与谁有关和谁该受责备远不及发现“什么”出错了、“为什么”出错和“怎样”出的错更为重要。

对“什么”、“为什么”和“怎样”的全面分析才能使我们将知识运用于类似情形来帮助我们避免将要发生的事故。

《临床用药安全指南》这本书为正在实践中的药师、药学技术员、药学生以及其他卫生保健工作者提供了各种用药差错事件风险的概述和预防策略。

它可以作为辅助教材用于沟通技巧和调剂过程的综合训练，以最好地改进患者安全。

尽管本书最初是为北美医疗卫生和药品使用系统而著，但从不同的角度看，它所讨论的诸多问题也可应用于大多数国家。

对于药学和药学技术员的学习者而言，本书可以提供用药差错事件和预防策略的概述及实例。

用药差错事件能在所有类型的实践中发生，但有些差错仅与特定环境相关。

例如，医院药房比社区药房使用的静脉注射药物要多得多，所以有更大的概率发生与静脉液剂量计算和不正确给药部位相关的差错事件。

文献资料基本上都涉及医院环境，因为大多数医院有要求报告用药差错事件的制度。

然而与差错事件原因相关的文献既适用于社区也适用于医院的环境。

本书所涵盖的信息资源不仅对在任何地方实践的药师和药学技术员适用，同时也适用于从事与药品使用系统相关工作的其他卫生保健工作者。

<<临床用药安全指南>>

内容概要

本书对您了解用药差错何以产生大有裨益。

更为重要的是，它提供了降低用药差错事件发生风险所需要的技能和知识，以及某个差错事件一旦发生后的处理办法。

本书涵盖了详细的指南、预防策略、激发思维的提问和丰富的案例分析——这些都能帮助您改进临床用药安全。

为了有助于您开展和实施安全用药实践，本书经过精心编排，使您能实现以下8项重要目标：关注用药差错问题，理解相关术语，了解差错事件发生的范围和频率，鉴别差错的常见类型，认识特定专科领域用药差错问题，确定差错发生的潜在根源，实施降低差错事件风险的办法，妥善处理用药差错事件。

无论您是学生还是已经在医疗卫生领域工作，本书清晰、周全的建议将使您从今往后在职业生涯中有能力改进临床用药安全。

<<临床用药安全指南>>

作者简介

作者：（加拿大）冉图希（Melanie J.Rantucci）（加拿大）Christine Stewart（加拿大）Ian Stewart 译者：邵宏

<<临床用药安全指南>>

书籍目录

第1章 定义焦点问题 定义 用药差错事件的类型 患者安全研究 药品不良事件与用药差错的影响 本章小结 回顾与思考第2章 发生用药差错事件的原因 差错理论 贡献因素研究 贡献因素分类 用药差错事件的直接原因或普通原因 用药差错事件的根本原因或系统原因 本章小结 回顾与思考第3章 用药差错事件的预防：改进患者安全的风险 管理 药房风险管理的组成要素 系统预防策略 组织机构的一般预防策略 药房的预防策略 个人的预防策略 本章小结 回顾与思考第4章 用药差错事件的普通原因和预防策略 难以辨认的字迹 形似/音似药品 口头处方 传真处方 遗漏信息 缩写与符号 计算及小数点差错 药品设备差错 缺乏患者教育/理解 与患者沟通无效 本章小结 回顾与思考第5章 内在根本原因与预防策略 心理学因素和人为因素 调剂过程 制造商问题 一致性核查 药房工作量 环境 组织机构问题 本章小结 回顾与思考第6章 专科实践的差错原因和预防策略 儿科 配药 非处方用药 免疫接种 美沙酮治疗 本章小结 回顾与思考第7章 促进安全用药实践的技术解决方案 计算机化医嘱输入(CPOE) 电子处方 条形码技术 无线射频识别 自动化调剂 可降低用药差错率的其他技术 减少用药差错的技术局限性 自动化案例研究 单剂量系统 治疗点药品供给系统 设备设计的影响 本章小结 回顾与思考第8章 药房用药差错事件的处理 处理用药差错事件的行动计划 处理用药差错事件的方案 差错事件报告 根本原因分析 用药差错事件的沟通/披露 用药差错事件中的员工问题 本章小结 回顾与思考第9章 开展药房安全用药实践 持续质量改进(CQI) 失效模式和影响分析 自我评估 其他改进患者安全的方法 开展患者安全计划 患者用药安全的障碍 本章小结 回顾与思考附录A 与患者安全相关的组织机构附录B 特定类型问题的预防策略与工具词汇索引

<<临床用药安全指南>>

章节摘录

插图：感觉周围照明和设备不足缺乏对患者、仪器设备或者新药等信息的了解，是造成很多不良事件的根源所在（例如，缺乏对药物与新药之间潜在相互作用的了解）。

当然，缺乏对信息的了解也可以归咎于处方开具者，因为处方开具者可能混淆药品名称和药品剂量，不了解药物之间的相互作用或者药物禁忌证等；也可以归咎于患者，因为患者可能由于不了解自己正在服用的药物的相关信息而导致用药方法错误，这也再一次说明了患者教育非常关键。

调剂过程与药品分发前面所描述的发生在药品使用环节“锐端”的很多问题都指向药品调剂过程。

既然药品调剂过程涉及很多工作环节，而且还可能出现很多工作人员在一个艰苦的环境中共同工作的情况（如下文所述），自然就会有更多出错点，例如药品保存不当、从药品存放位置拿错药品、计算机输入错误、清点错误，等等，从而导致差错的发生。

注意力不集中、缺乏有效的组织管理（如下文所述）、工作环境差、沟通不到位、对可能的缺陷察觉能力差等都与差错有关。

工作时间表与工作量医疗工作人员通常认为过度劳累是造成不良事件发生的原因，事实上这个问题还有待商榷。

可能存在某种最理想的工作量水平，当工作量水平比理想水平差时，差错更容易发生，但是当工作量水平优于理想水平时差错也会发生。

正如上文所述，如果工作人员行事匆忙、疲劳、紧张或忧郁，毫无疑问，这将更容易发生差错。

<<临床用药安全指南>>

编辑推荐

《临床用药安全指南》由人民卫生出版社出版。

<<临床用药安全指南>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>