# 代煎中药工作总结(推荐12篇)

来源：网友投稿 作者：风华正茂 更新时间：2024-10-05

*代煎中药工作总结1 药房药品盘存 由财务、药房人员和纪检人员共同参加季度、半年、年终的药房药品盘存,检查药房库存药品金额及数量,由财务及纪检人员核对金额。通过盘存,了解药房资金情况,并分析药房盈亏因素,采取相对应措施。 药房药剂人员的管理 ...*

**代煎中药工作总结1**

药房药品盘存 由财务、药房人员和纪检人员共同参加季度、半年、年终的药房药品盘存,检查药房库存药品金额及数量,由财务及纪检人员核对金额。通过盘存,了解药房资金情况,并分析药房盈亏因素,采取相对应措施。

药房药剂人员的管理 药剂人员的管理和配备,需要保证各项药事工作的正常需要,才能建立责任制,充分利用工时,提高工作效率,避免拖工浪费时间。要实现药剂工作职能转化,必须有一支政治素质好、业务技术精的药学人员队伍,加强药师的职业道德修养,重视人文教育的作用,树立药房工作人员的主人翁精神,养成爱岗敬业、无私奉献的精神,提高服务意识,尊重患者,细心、耐心地为患者服务。医院对药学人员的管理、培养与使用直接关系到药房工作的发展与提高。

2 中药调剂

中药饮片调剂与质量监控 ①饮片购进前,必须先与具有资质的生产经营企业签订购销合同,并且检查生产经营企业的《药品生产许可证》、《企业法人营业执照》及GMP证书,《药品经营许可证》、授权委托书、资格证明文件授权单位的相关证书,复印存档备查。对购入的每批中药饮片都要核对批号,按小包装单位购进,以便能检查其质量符不符合标准,并检查其质检报告书且保存,便于经后核查。中药饮片受储存养护条件的影响较大。对于不常用的饮片,以及有效成分易挥发的、易发霉的、易风化(如芒硝)、易泛油的(如枸杞)等中药饮片,要做到随用随购,够进后根据药品的特性制定相应的保存方案,以防止饮片质量的下降和变质。②中药师在日常工作中,要掌握好药品的一般鉴别鉴别方法,如牛黄“挂甲”,川贝的“怀中抱月”等特征[2]。对于炮制品是否加工合格,主要遵循传统的验货入库原则,即“炙药不结块、炒焦不成炭、炒炭必存性、煅制必过心”,是否按照要求需要的辅料添加炮制[3-4]。

处方调剂操作 ①严格按照^v^《处方管理办法》所明确的“四查十对”进行调配工作,即查处方,对科别、姓名、年龄;查药品,对药名、剂型、规格、数量;查配伍禁忌,对药品性状、用法用量;查用药合理性,对临床诊断。并按照规定,处方审核后,认为存在用药不适宜时,应当告知处方医师,请其确认或者重新开具处方[5]。药师发现严重不合理用药或用药错误时,应当拒绝调剂,及时告知处方医师,并应当记录,按照有关规定报告。对不规范处方或不能判定其合法性的处方,不得调剂。作为中药师,应熟练掌握常用中药的性味归经、用法、用量。中药处方常由几种甚至十几种药物组成,成分比较复杂,因此,涉及到“十八反”“十九畏”的处方拒绝调配,对超出常规药量药味应特别注意,如细辛处方用量超过3g需要双签字,木通的用量等。还有处方书写的是别名如白果也称银杏;淫羊藿也称仙灵脾;双花就是金银花,这都需要药师具有丰富的知识同时,也要有一定的《方剂学》基础知识,以更好地明确医师组方用量的含义,判断药味用量是否合理。加之现在我国大部分药材都属于种植培养,其有效成分跟野生的区别比较大甚至少很多,因此现在很多药材已经不能照搬方剂上的用法用量了。②炮制品合理应用如遇临时缺药,调剂人员绝不能凭经验随意用替代品,需及时与医师联系处理。③复核发药,调剂完毕后的复核工作至关重要,是保证患者用药安全有效、防止调剂错配、遗漏、剂量不准的重要措施。发药是调剂工作的最后一环,也是体现药学服务水平最直接的一环。

如今基层医院门诊工作量越来越大,患者平均等待时间较长,易焦急,而药师会因工作量大而易忽视此项工作,往往造成患者取药后,面对特殊煎煮的药材,如后下的芳香类砂仁薄荷等、久煎的附子、烊化的阿胶,不同种类方剂煎煮时间等,不知所措。这就需要药师耐心解释,使患者合理煎煮以达到疗效。向患者交待煎煮方法,如用具不能用铁锅等、加水量、煎药火候和时间、煎煮方法、特殊药品的煎煮(先煎、后下、另煎)等。

3 煎药室管理

**代煎中药工作总结2**

\_\_年我院在县委、县政府和卫生行政部门的正确领导和指导下，认真学习贯彻党的\_\_届五中全会精神，以“三个代表”重要思想和科学发展观为指导，深入开展中医院管理年、安全生产年、积极推进“干部作风建设”和创先争优活动，坚持以病人为中心、以质量为核心，加强管理、改善服务、取得了良好社会效益和经济效益。门诊工作量达到86000人次，收治住院病人7900人次，分别较去年同期增长11%和14%，业务流水收入达到2100万元，较去年同期增长31%，医疗服务满意率达97%，无医疗事故发生。

一、加强医院科学管理，两个效益再上新台阶。

(一)认真对照“河北省中医医院管理评价指南细则”开展自查和考评，抓好14项核心制度和科室工作的持续性改进措施的落实，进一步强化院、科质量管理体系。坚持由院领导带队，职能科室及技术骨干参与的环节质量与终末质量周检查、月考评制度及院科两级质控工作，每月发布质控信息通报，严格奖惩。先后制定出台了《住院病案质量管理制度》、《手术安全核查制度》以提高病案甲级率和手术医疗安全。代表河北省接受国家中医药管理局医院管理年的检查评估。检查评估组对我院发挥中医药特色优势的措施、人员配备、临床科室建设、重点专科建设、中药药事管理、中医药文化建设等6项重点内容进行了实地检查并给予较高评价。

(二)继续抓好卫技人员“三基”培训和骨干培养。组织开展了专题业务讲座6场次，先后派出20余名卫技人员外出参加专题学术(会议)讲座学习，选送妇科、病理、麻醉、\_光等4名卫技人赴省二院进修深造。“虫花祛瘀止痛胶囊”治疗软组织损伤的临床研究科研成果，获邢台市科技进步三等奖，医务人员撰写发表医学论文6篇。

(三)加强科室建设、更新医疗设备、促进项目开展。自筹资金120余万元，为检验科购置了全自动血凝仪、全自动5分类血细胞分析仪;为病理科购置了自动染色机;为放射科更新了cr以及遥控胃肠数字化系统;为ct室更换了激光像机;为放疗室更换新钴源;为功能科购置肺功能检测仪，为针灸理疗科购置了光电治疗仪、经络导平仪、磁振热治疗仪等设备，为五官科购置五官检查和弱视治疗设备，为临床科室购置了胰岛素泵、经皮黄疸仪、婴儿培养箱等设备提高了医技检查质量，增加了项目开展。创伤科开展椎体成型术治疗压缩性骨折，妇产科开展了宫颈癌根治术，口腔科依托专家支持开展微创拔牙技术和口外手术，心内科成功抢救一例心源性猝死病人，进一步提高了诊疗水平和两个效益，诊断符合率达到，床位使用率达到82%，各科工作量均较去年明显增加，流水收入突破\_\_万元。

二、强化中医内涵建设，努力突出中医特色。

(一)医院先后组织相关专业人员赴广西柳州市中医院参观学习脾胃病专科建设经验，赴山东荣成中医院参观学习腰腿痛专科建设经验，赴邯郸涉县中医院参观学习全国中医先进县创建经验、开阔视野、增强专科建设的信心。

(三)召开了院内中医专科(专病)研讨会，就如何开展好专科建设进行了交流与研讨，相互借鉴专科建设经验与做法。此外，各临床科室配备常用中医治疗器具，建立专用登记本，积极开展非药物中医治疗常见病、多发病。中风专科开展中药足浴熏洗，穴位埋线;脾胃病专科开展药物敷贴、艾灸;疼痛科开展小针刀;理疗科开展膏药敷贴;皮肤科开展中药面膜、中药香囊、中医治疗率有了一定的提高。

(四)认真抓好中医药硬件设施建设，按照上级相关要求，扩建中药调剂室80平方米，扩大中药煎药室20平方米，完成中药、西药、中成药三库分设，更换了新型储藏设备，完善各项工作制度。中医诊疗设备数量基本达到上级的要求。

(五)部分专科(专病)建设项目取得较好的成效。颈肩腰腿专科采用药物、介入、手术等综合疗法接诊县内外病人7000余人次，创收60余万元，皮肤病专科采用中西结合治疗各类皮肤病人8000余人次，创收达70余万元，在县内外形成了一定的影响力，专科项目初具规模。糖尿病专科依托专家开展每月一次糖尿病日以及健康宣教，管理病人80余人，睡眠障碍专科建立4个多月来，诊治病人400余人次，取得较好的社会经济效益。

三、加强医德医风建设，不断改进服务工作。

(一)医院设立专职导医，为行动不便病人免费提供轮椅、担架车以及饮水、导诊服务，内2科、妇产科义务开展糖尿病、孕妇健康教育课堂，免费查血糖、免费开展孕检，普及疾病防治和孕期保健知识，深受病人和孕妇欢迎。医院先后组织技术骨干160人次，下乡村敬老院为群众开展义诊服务，连续9年义务为离休干部开展健康体检，定期召开公休座谈会和监督员座谈会征求意见和建议

(二)努力降低患者医疗费用，认真执行邢台市药品集中招标采购，先后对10个招标品种下浮采购。临床上坚持能用普通药，不用贵重药，严格抗菌药物的合理应用，严格执行上级规定的加成率，部分医技检查项目低于标准收费，对部分农村患者及贫困患者给予床位费、手术费、治疗费、医技检查费减免照顾。全年累计减免患者医疗费用26万元。

(三)制定了民主评议行风活动实施方案，以及深入推进干部作风建设的实施方案，并先后召开了动员会，进行了安排部署，认真落实向住院病人每日发放一日清单制度，定期公布双十类药品和开方医生，与药商签定廉洁供药及药品质量保证承诺书，财务科每月抽查审计出院病人费用，严查违规收费，加强单位自律，增加医疗工作透明度。四、抓好医院文化和环境配套设施建设。

**代煎中药工作总结3**

20\_\_年我在中药房的工作中，认真学习和贯彻执行国家的各项药事法律法规，严格遵守各种规章制度，理论联系实际，遵守医院劳动纪律，上班不迟到、不早退、不无故脱岗。做到了出满勤，干满点，团结科室同志。全心全意为临床服务，为患者服务。

在中药房工作以来，我的\'业务素质都有较大的提高。在工作期间，积极参加岗位培训，以礼待人。热情服务，耐心解答问题，为患者提供一些用药的保健知识，在不断的实践中提高自身素质和业务水平，让患者能够用到安全、有效、稳定的药品而不断努力。

一、完善工作流程，提高工作效率，方便病人、护士

中药房是直接面对病人和护士的重要窗口，严格做到“四查十对”，再次，由于中成药和中药饮片在同一个窗口，为了更高效有序的服务，专人负责窗口审方和发药，专人负责称取中药饮片，既保障了药房工作的正常运行，提高了工作效率，又避免差错事故，也充分体现了全体人员齐心协力，克服困难的积极性。

二、做好药品计划、药品盘点工作。

把每一项工作做实、做细、且一丝不苟，为下一步的工作展开打好基础。

三、加强业务学习，努力提高服务质量。

每季度认真学习药物知识，严格按照《医院处方管理制度》《药房调剂工作制度》《药房调剂职责》的规定调剂药品，坚持“四查十对”严防发生差错事故，熟练掌握了药房调剂工作制度，药房调剂职责。近一年来做到了全心全意为患者服务，以礼待人，热情服务，耐心解答问题，在不断的实践中提高自身素质和业务水平。

今后的工作方向：继续改善服务态度和提高服务质量，发现问题、出现问题要及时纠正解决，结合工作实际积极改善服务态度。

总之，回顾一年来的工作，我将继续发扬主人翁的思想，刻苦学习，踏实工作，在今后的工作中迎接新的起点、新的机遇、新的挑战，我有信心我做的会更好。

**代煎中药工作总结4**

我院惠侨科于1979年成立，是全军创办最早的对外开放的综合性医疗科室。1995年，成为全军惟一的涉外医疗中心有床位400张，工作人员200余名，相当于一个中等医院的规模。20年来，惠侨医院先后收治了来自70个国家和地区的5万余名患者，没有出现任何政治、经济问题和医疗差错、事故，取得了良好的社会效益，赢得了广大患者的信赖;先后三次荣立集体二等功，两次荣立集体三等功。

多次被广东省和广州市评为文明服务先进单位和精神文明建设先进单位。在1987年的全军英模代表大会上，惠侨科被誉为“卫生界南京路上好八连”、“传播社会主义精神文明的窗口”、“新时期社会主义医德医风建设的一面旗帜”。1995年3月，^v^主席\_\_\_\_\_\_签署命令，授予惠侨科“模范医疗惠侨科”荣誉称号，并题词勉励：“救死扶伤，无私奉献，艰苦奋斗，永葆本色。”

近年来，在人们感叹卫生系统一些单位和个人医德滑坡、医风不正的时候，惠侨科之所以能够成为一方“净土”，主要是院党委不断加强该科以医德医风为主要内容的精神文明建设。我们的主要做法如下：

把医德医风建设真正落到实处

随着改革开放和社会主义市场经济的逐步发展，医疗系统的精神文明建设遇到了前所未有的挑战和考验。人们不仅抱怨“看病就医难”，而且对那些态度生硬，吃、拿、卡、要等医风不正、医德不好的现象表示了强烈不满。我们通过调查分析认为，惠侨科总的来说医德医风是好的，但仍存在一些不良现象和苗头。为此，我们把搞好医德医风教育作为惠侨科全面建设中的基础工程，坚持不懈地抓实抓好。

——实施“窗口”教育，增强文明行医、廉洁行医的紧迫感。我们从卫生行业作为社会主义精神文明建设的“窗口”的地位和特点出发，对照《医务人员医德规范》，不间断地组织医务人员开展“四查四看”的揭短亮丑活动，即查服务思想，看全心全意为患者服务的宗旨树得牢不牢;查服务技术，看是否精益求精;查服务态度，看有无生、冷、硬、顶现象，查服务态度，看有无以医谋私、吃请受礼现象。将查出的问题及时处理并向全体人员通报。同时，开展“微笑在病房”，“假如我是病人”，“让白求恩、赵雪芳精神在医护岗位上闪光”等活动，不断提高文明行医、廉洁行医的自觉性。

通过医德医风教育，惠侨科医务人员的精神面貌发生了很大变化，好人好事层出不穷。该科常年危重病人多、手术病人多、卧床病人多，在“一切为病人”的口号下，大家超负荷工作，毫无怨言。为了照顾危重病人，有的医生护士连续上几十个夜班。家住院外的同志，有时为了抢救危重病人，半夜打出租车也要赶到医院。对患者，不论是有钱的老板，还是穷困的打工仔，一视同仁。有的在护理精神病人时，无端受到打骂，依然面带微笑，劝慰、关心病人。有的病人经济上有困难，医务人员就慷慨解囊。据统计，20年来，工作人员共向病人捐款13万元。大家身在都市，心系基层。广州军区某特种兵大队的指战员训练强度大，患腰腿痛的多，由于远离城镇，看病不方便。惠侨科医务人员自己组织起来，利用周末时间，为他们送医送药。被^v^授予“喀喇昆仑模范医疗站”荣誉称号的兰州军区三十营房医疗站，是全军条件最艰苦的医疗站之一。1996年，惠侨科组织医疗队，克服重重困难，与该站的医护人员一起登上海拔5800米的全军哨卡——“神仙湾钢铁哨卡”，为官兵查体看病。有的高山反应晕倒了，醒来后又投入工作，使哨卡的官兵深受感动。

推行强有力的监控机制

加强医德医风建设，既要加强思想教育，又要有严格合理的规章制度的保证。这些年来，我们推行并依靠三个有效的监控机制，使惠侨科的医德医风建设逐步走上制度化、规范化的轨道。

靠健全的约束机制规范形象。针对改革开放和市场经济条件下职业道德方面出现的新情况和纠正行业不正之风的要求，我们引导惠侨科广泛讨论，献计献策，制定了以“十要八不准”为核心的职业道德规范和文明行医实施细则，并力求体现“三性”：一是系统性。对临床医疗科室和医技辅助科室，都规定了相应的优质服务措施;对医生、护士和护理员，也制定了廉洁行医守则。二是具体性，尽量细化量化有关规定。如关于禁止收受红包问题，规定收受红包100元以下者，通报批评，扣发劳务补贴3个月;金额超过100元给予行政警告处分，扣发劳务补贴6个月;凡以医谋私，向病人暗示、索要红包者，则加倍处罚。三是可操作性。制定了易于实施的考评标准和考评办法，把科室和个人医德医风的表现按照100分的目标，分为“好、较好、一般、较差、差”五等，逐条考评，综合打分。

靠有效的奖惩机制完善形象。我们把医德医风的表现作为评先创优的重要内容，作为晋职晋级和立功受奖的重要条件，作为超额劳务补贴发放的重要依据，并坚决实行医德医风“一票否决制”。先后对3起违反规定收受红包、接受礼物的事件进行了严肃查处，分别给予罚款、延缓晋级和通报批评，收到了“处理一件、教育一片”的效果。

**代煎中药工作总结5**

药房药品的管理 ①必须建立建全药品登记本和电脑数据库,库房应当记录药品购进、退库与退公司及调价药品所增加或减少的金额;记录报损药品名称数量规格及金额。②药房领取药品时,经领人按照药品出库单清点药品品种、数量、金额无误后,在出库单上签章,记入药房药品金额登记本;并及时在电脑上按时填写出库单,以出库单和电脑数据项吻合为依据。③药房工作人员每天根据已结算处方按“门诊处方”、“住院处方”分类整理汇总,作为药房当日的药品消耗,以便查询及向相关部门报账。

药房药品盘存 由财务、药房人员和纪检人员共同参加季度、半年、年终的药房药品盘存,检查药房库存药品金额及数量,由财务及纪检人员核对金额。通过盘存,了解药房资金情况,并分析药房盈亏因素,采取相对应措施。

药房药剂人员的管理 药剂人员的管理和配备,需要保证各项药事工作的正常需要,才能建立责任制,充分利用工时,提高工作效率,避免拖工浪费时间。要实现药剂工作职能转化,必须有一支政治素质好、业务技术精的药学人员队伍,加强药师的职业道德修养,重视人文教育的作用,树立药房工作人员的主人翁精神,养成爱岗敬业、无私奉献的精神,提高服务意识,尊重患者,细心、耐心地为患者服务。医院对药学人员的管理、培养与使用直接关系到药房工作的发展与提高。

2 中药调剂

中药饮片调剂与质量监控 ①饮片购进前,必须先与具有资质的生产经营企业签订购销合同,并且检查生产经营企业的《药品生产许可证》、《企业法人营业执照》及GMP证书,《药品经营许可证》、授权委托书、资格证明文件授权单位的相关证书,复印存档备查。对购入的每批中药饮片都要核对批号,按小包装单位购进,以便能检查其质量符不符合标准,并检查其质检报告书且保存,便于经后核查。中药饮片受储存养护条件的影响较大。对于不常用的饮片,以及有效成分易挥发的、易发霉的、易风化(如芒硝)、易泛油的(如枸杞)等中药饮片,要做到随用随购,够进后根据药品的特性制定相应的保存方案,以防止饮片质量的下降和变质。②中药师在日常工作中,要掌握好药品的一般鉴别鉴别方法,如牛黄“挂甲”,川贝的“怀中抱月”等特征[2]。对于炮制品是否加工合格,主要遵循传统的验货入库原则,即“炙药不结块、炒焦不成炭、炒炭必存性、煅制必过心”,是否按照要求需要的辅料添加炮制[3-4]。

处方调剂操作 ①严格按照^v^《处方管理办法》所明确的“四查十对”进行调配工作,即查处方,对科别、姓名、年龄;查药品,对药名、剂型、规格、数量;查配伍禁忌,对药品性状、用法用量;查用药合理性,对临床诊断。并按照规定,处方审核后,认为存在用药不适宜时,应当告知处方医师,请其确认或者重新开具处方[5]。药师发现严重不合理用药或用药错误时,应当拒绝调剂,及时告知处方医师,并应当记录,按照有关规定报告。对不规范处方或不能判定其合法性的处方,不得调剂。作为中药师,应熟练掌握常用中药的性味归经、用法、用量。中药处方常由几种甚至十几种药物组成,成分比较复杂,因此,涉及到“十八反”“十九畏”的处方拒绝调配,对超出常规药量药味应特别注意,如细辛处方用量超过3g需要双签字,木通的用量等。还有处方书写的是别名如白果也称银杏;淫羊藿也称仙灵脾;双花就是金银花,这都需要药师具有丰富的知识同时,也要有一定的《方剂学》基础知识,以更好地明确医师组方用量的含义,判断药味用量是否合理。加之现在我国大部分药材都属于种植培养,其有效成分跟野生的区别比较大甚至少很多,因此现在很多药材已经不能照搬方剂上的用法用量了。②炮制品合理应用如遇临时缺药,调剂人员绝不能凭经验随意用替代品,需及时与医师联系处理。③复核发药,调剂完毕后的复核工作至关重要,是保证患者用药安全有效、防止调剂错配、遗漏、剂量不准的重要措施。发药是调剂工作的最后一环,也是体现药学服务水平最直接的一环。

如今基层医院门诊工作量越来越大,患者平均等待时间较长,易焦急,而药师会因工作量大而易忽视此项工作,往往造成患者取药后,面对特殊煎煮的药材,如后下的芳香类砂仁薄荷等、久煎的附子、烊化的阿胶,不同种类方剂煎煮时间等,不知所措。这就需要药师耐心解释,使患者合理煎煮以达到疗效。向患者交待煎煮方法,如用具不能用铁锅等、加水量、煎药火候和时间、煎煮方法、特殊药品的煎煮(先煎、后下、另煎)等。

3 煎药室管理

随着煎药机在医院的使用越来越普及,由原有的炉火煎药改为电煎药机,因此,煎药室管理也成为中药房管理的另一个重点。对煎药室的管理应当注意以下几点:①所煎药物标签内容完整详细,包括科别、姓名、剂数、日期、需特殊煎煮的注明等,避免出现人名等原因的混淆;②完善、详细准确地煎药和收发记录;③严格按照煎药机的使用规程操作,煎药时间和温度的设定要保证药物适宜的足够煎煮时间,不能擅自缩短或延长煎煮时间,改变药品煎煮温度的要求(解表类需要大火高温时间短,补益类需要时间煎煮时间长等);④发出的药品应当注明患者姓名和药品名称,用法用量;⑤煎药室、煎药机、包装机的日常清洁维护和消毒。

**代煎中药工作总结6**

煎药室工作制度

>1.煎药室必须有中药师(士)具体住院或门诊病人的中药煎药与管理工作。 2.煎药人员领取中药剂时，应核对病人姓名、科别、地址、床号、日期、剂数无误。

>3.煎药要严格遵守技术操作规程和医嘱，按规定浸泡后，根据药剂性能选择火候、时间，进行煎煮，药汁量（一般口服100-150ml）要符合要求，外用可达500ml。

>4.煎药时应坚守岗位，防止药汁煎干，保证药液质量。药材必须煎煮二遍，按药材的性质，掌握煎煮时间，需灌服或外用特殊处理者，遵医嘱执行。药渣应保存24小时，以备必要时查对。

>5.凡注明有先煎、后下、另煎、兑服、烊化等特殊用药的煎煮，要按医嘱执行，确保煎药质量。

>6.打印的煎药卡或标识从领药时起，必须紧随药袋、浸泡容器、煎煮容器和盛药容器转移，每个工序都有操作人员在签名。

>7.内服、外用煎煮器及服药瓶要严格分开使用。煎好的内服药与外用药必须标记清楚或有醒目标识。

>8.严格按照中药煎药机和液体包装机使用说明书使用。煎药器具应保持清洁，停止煎药时,请先关掉电源开关,然后拔下电源插头和联机插头，随后清洗擦干备用。做到用后必须清洗干净备用与做好养护工作并有使用标识。 9.严格按照使用说明书计算公式计算加水量,复核确认加水量是否适合。 10．汤药送抵病房或药房，应请护士或收药人核对后在送药登记本上签收，建立煎煮登记和差错事故登记以备查考。

11．煎药人员应穿工作衣、戴工作帽，做好个人卫生。注意安全，做好防火、防毒、防盗措施，下班前关好门、窗、水、电。

>12.因病情需要急煎的中药，煎药室必须立即调整煎药次序，优先煎煮. 13．其他人员非公事不得进入煎药室，不得进行与煎药工作无关的活动。

中药煎药室管理规范

中药汤剂是中药剂型之一，保证中药汤剂煎煮质量，是保证中医临床疗效的重要环节。为加强中药煎药室规范化、制度化建设，制定本规范。

>一、基本设施建设

1．中药煎药室的面积应根据药量和煎药设备的大小合理配置.2．中药煎药室应宽敞、明亮，地面、墙面、屋顶平整、洁净、无污染，室内有排烟、排气、消防设施。

3．煎药工作台面平整、清洁。

4．贮药容器应密封，做到防尘、防霉、防污染。

5．用过的盛药器具应及时洗刷干净，严格消毒后再盛药。

6．室内应备有量杯、过滤器、计时器、贮药容器、药瓶架等。

>二、煎药操作规程

要严格按医嘱和本操作规程煎药。煎药容器以砂锅、瓦罐、搪瓷器皿为宜，或用不锈钢锅，禁用铁器。在煎煮过程中，做到各个环节准确无误，防止差错。

>（一）一般药物的煎熬法

1．入煎前除粉剂等不宜清洗的药物外，应先清洗干净，然后用冷水浸泡20-30分钟。

煎药用水，以一般常用的清洗水即可。用水量一般以浸过药面2-3厘米。如遇花、草类药物或煎熬时间较长者应酌量加减水量。

2．煎熬时间，应根据药剂的性能确定。解表药、清热类、芳香类药物不宜久煎，沸后15-20分钟即可；一般药煎30分钟。滋补药物先用武火煮沸后，改用文火慢煎约40分钟至一小时。煎药过程中要搅拌药料2-3次，使药料受热均匀。药剂第二煎的时间略缩短。每剂药一般煎两次，将两煎药汁混合后再分装。

3．煎药量：儿童服用一般煎至50-150毫升，成人服用一般煎至200-300毫升。

>（二）特殊药物的煎熬法：

凡注明有先煎后下、另煎、兑服、烊化等特殊要求的中药，应按医嘱进行，确保煎药质量。

1．“先煎药”应煮沸10-15分钟后，再入其它药同煎。

2．“后下药”且在一般药即将煎至预定量时，投下同煎5分钟即可。

3．另炖或另煎药：另炖药应切成薄片，放入有盖容器内加入冷开水（一般为药量的10倍左右）隔水炖2-3小时；另煎药应切成小薄片一般煎2小时左右，某些特殊药物可根据药性特点具体确定煎药熬时间（用水适量）。

4．溶化药（烊化）：应在其它药煎至预定量时，将溶化之药置于去渣药汁中，微火煎药，同时不断搅拌，使之溶解即可。

5．泡服药：用开水半杯或将煎好的药汁趁热浸泡（须加盖）10-15分钟，待降至适当温度时滤出药汁。

6．冲服药：将冲服药调入适量煎好药汁或开水中冲服。

7．布包煎：凡有绒毛或细小籽粒及需包煎药物应装入布袋扎紧后，再与其他药物同煎。

>三、质量、技术基本要求

1．药渣煎透度：做到三无（无糊状块、无白心、无硬心），合格率≥90％；

2．药汁浓度：做到汁浓味厚，合格率≥90％；

3．住院病人对中药汤剂质量满意率≥95％；

>四、煎药注意事项：

1．领药、煎药、装药、送药时要认真核对与复写的原始处方是否相符。

2．煎药时防止药液溢出、煎干或煮焦。

3．注意另包药的投下时间和煎煮方法。

4．内服药与外用药应用不同颜色或形状的容器严格区分和标示。

5．煎好的药液一定要装入经过清洗和高温消毒的容器，严防污染。

>五、管理制度

1．中药煎药室归口药剂部门管理。药剂部门负责人应做好煎药室的组织协调和管理工作，要定期召开煎药人员会议，讨论、分析煎药质量情况，制定有关措施，解决煎药工作中出现的实际问题，并做好详细记录。会议每月不少于一次。

2．药剂部门指定一名具有一定理论水平和实际操作经验的中药师（士）负责煎药室的业务指导及管理工作。内容包括：基础理论培训、操作方法指导、质量把关分析等。

3．煎药工作人员必须经过基础专业知识培训，掌握一定的中医、中药知识，要有高度的责任感和事业心，以认真负责的态度，把煎药工作做好。

4．煎药工作人员经考试、考核合格，发给（上岗证）经本单位领导批准后，方可受聘参加中药煎药工作。

5．建立煎药人员体检档案，煎药人员上岗前，必须进行体检，患传染病者不得上岗。体检每半年进行一次。要健全卫生管理制度，煎药人员必须注意个人卫生，在煎药前要保持手的清洁并穿戴专用的工作衣帽。

6．中药煎药室应根据本单位的实际情况和薄弱环节制定《煎药室工作制度》。《中药煎药操作规程》要求张贴上墙。

7．住院病人的煎熬药剂要附有复写的原始处方。由主管医生签发，调剂人员调剂，煎药人员在领取药剂时应核对复写的原始处方上列写的病人姓名、科别、床号、日期、普通药及特殊药物的用法、煎熬法和药剂数量以及调剂人签名等是否已填写清楚。经核对后，在中药煎药领收册上签收。煎药人员在煎药后要认真填写煎药登记册，以备核查。复写的原始处方随装有煎好的中药汤剂容器一同返回病房主管护士。

8．中药煎好后按时分送到病房护士办公室，或由护士按时领取，领取时要经复核后在“煎药登记册”上签收。新入院和急重病人的药剂应即领、即煎、即送（取）。有条件的单位，新入院和急重病人的用药可在病区煎药。煎好的汤剂送到患者床前时的温度不得低于50度。要建立中药急煎制度并规范急煎记录。

9．传染病病人用过的盛药器具必须先用消毒液浸泡并冲洗干净后高温消毒。传染病房盛药容器清洗应与普通病房分开。

10．加强煎药的质控、监测工作。临床医生和药剂科负责人应定期（每月至少一次）对煎药工作质量进行评估、检查，并每月认真征求医护人员和住院病人意见，做到有文字资料可查。

11．建立业务指导考核制度。药剂科负责人每半年要对煎药人员的业务情况进行总结、考核和评价。煎药人员和指导人员的考核成绩应达到“良好”以上。优者奖，劣者罚。

>六、本规范自发布之日起施行，原^v^中医司印发的《中药煎熬操作规程（试行）》自行废止。

**代煎中药工作总结7**

处方点评是医院持续医疗质量改进，以及药品临床应用管理的重要组成部分，也是提高临床药物治疗学水平的重要手段。药师有义务和责任根据相关法规、技术规范，对处方书写的规范性及药物临床使用的适宜性进行评价，对存在或潜在的问题，提出干预和改进建议，促进临床药物的合理应用。笔者现通过对某医院1600张门诊中药处方的用药点评和分析，为中药临床药学开展的可行性提供参考。

1 资料与方法

20\_年9月-20\_年12月，每月随机抽取某医院门诊中药房100张处方，结合门诊医疗信息管理系统，分别对相应处方的门诊病历进行调查和用药分析。根据每张处方的前记、正文内容、后记，患者年龄、诊断、处方剂数和药味数、中西药配伍使用等，利用Microsoft Office Excel（20\_，SP3）程序进行统计和分析。

2 结果

1600张门诊中药处方，其中儿童处方（≤16岁）353张（），成人处方（>16～59岁）1015张（），老人处方（≥60岁）232张（）。

饮片类处方1160张（），颗粒剂处方440张（）。内服处方1565张（），外用处方35张（）。外用处方中，饮片类处方平均总剂量为（±）g，颗粒剂平均为（±）包，平均剂数为（±）剂。内服单张处方平均金额为（±）元，外用单张处方平均金额为（±）元。处方诊断缺证型的有832张（），饮片脚注缺项185张（）。医师为患者开具中成药的有287张（），同时开具中成药和西药的共242张（），只开具西药的有71张（）。

单张处方的饮片药味数，5味以下24张（），6～10味122张（），11味312张（），12味971张（），12味以上171张（）。其中儿童单张处方的药味数平均为（±）味，剂量平均为（±）剂；成人单张处方平均药味数为（±）味，剂量为（±）剂；老人单张处方平均药味数为（±）味，剂量为（±）剂。

在本次调查的处方中，儿童处方使用的年龄最小为4个月，最大为12岁，平均年龄为（±）岁。其饮片类单张处方总剂量最少为58 g，最多为185 g，平均为（±）g；颗粒剂单张处方平均为（±）包。

成人处方的使用平均年龄为（±）岁，饮片类单张处方总剂量为120 ～490 g，平均总剂量为（±）g；颗粒剂的单张处方平均为（±）包。

老人处方的年龄段为60～95岁，平均年龄为（±）岁，饮片类单张处方总剂量最少为150 g，最多为200 g，平均为（±）g；单张颗粒剂处方平均为（±）包。

1600张处方诊断涉及呼吸系统、消化系统等多种疾病，排在前5位的疾病诊断情况见表1。

3 讨论

自20\_年开始，该医院已实行门诊电子处方，对患者信息有明确的门诊记录，包括患者年龄、性别、联系方式等基本要素。饮片和炮制品的名称一律按20\_年版《^v^药典》[1]（以下简称《中国药典》）的正名录入，不存在饮片名称、字迹不清晰、重开等问题，这是信息化带来的重大改变。由表1可知，门诊中药处方以呼吸系统和消化系统居多，以外感发热、风热上攻、湿阻等中医证型为主，表现为痰湿蕴肺、胃气壅滞、肠胃积热等临床证候，这与该院所处南方湿热地理环境有关，符合孙思邈强调“凡用药，皆随土地所宜。江南岭表，其地暑湿，其人皮肤薄脆，用药轻省”，以及朱丹溪“江南土地卑弱，湿热相火为病者最多”的观点，体现了中医治疗因时、因地、因人制宜的原则。

处方规范性点评

中医证型缺项 20\_年10月国家中医药管理局印发《中药处方格式及书写规范》第八条第二项“中医诊断包括病名和证型，病名不明确的可以不写，但必须有证型”。本次抽查的处方中，有处方缺中医证型，其诊断多是常见的西医病名，如急性上呼吸道炎、冠心病、脑梗死后遗症、乳腺炎、胆汁反流性食管炎等。中医的特色是整体观念和辨证施治，处方证型的书写是中药师判断医生用药是否正确的关键，也是提出合理用药建议的根本。建议参考20\_年版《中国药典》“临床用药须知-中药卷”，规范中医诊断，便于中药师审方和提出合理用药的建议。

中药煎法缺项 本次抽查处方^v^有185张处方缺项，如辛夷、旋覆花等缺“包煎”，生龙骨、生牡蛎缺“先煎”，薄荷、沉香缺“后下”等，该类问题存在较多。按照《中国药典》规定，对需要特殊煎煮的中药饮片，处方中应有明确的提示。含黏液质较多的饮片如车前子、葶苈子，富含绒毛的饮片如旋覆花、辛夷，花粉等微小饮片如蒲黄、海金沙、蛤粉等建议用布包煎，以减少饮片可能刺激咽喉造成服药时的不适；生龙骨、生龙齿、象牙丝建议先煎，以提高药物溶解度；气味芳香、含挥发性成分的饮片如薄荷、砂仁、豆蔻、降香、沉香、鱼腥草，含久煎后有效成分易破坏的饮片如钩藤、苦杏仁、徐长卿、大黄等建议后下。中医古籍早有强调煎煮方法的记载，如《炮炙大法》“凡服汤药，虽品物专精，修治如法，而煎煮者鲁莽造次，火候失度，则药力无功”、《苏沈良方》“药有可以久煎，有不可以久煎”，徐灵胎《医学源流论》也认为“煎药之法，最宜深讲，药效之不效，全在乎此”。冯氏[2]研究表明，砂仁的破碎程度和煎煮时间对煎液中挥发油含量有显著影响，砂仁煎煮至20 min，其挥发油含量并未增加，而打碎后下煎煮10 min是最适宜的汤剂煎法。金氏等[3]研究也验证了大黄不宜久煎的传统理论。可见，煎煮方法是否得当对药效的发挥有直接影响。

处方合理性点评

处方剂量偏大 在本次抽查的处方中，单张处方中饮片以12味居多，其中儿童单张处方的药味数平均为（±）味，接近成人（±）味和老人（±）味。味数的增加不可避免带来总剂量的增加，也增强了药物之间的相互作用，增加了发生不良反应的可能性。有文献报道100～150 g的总剂量较为合理[4]。而本次抽查的结果发现，成人的总剂量为（±）g，老年人为（±）g，均高于上述文献的参考值。因此笔者建议，医生在临床辨证用药的基础上，要切实控制处方的药味数和总剂量，减少可能发生的不良反应，尤其要考虑儿童和老年人的用药剂量，以保证用药安全。

药物搭配不当 如某病历记录“睡眠不安，多梦”的29岁女性患者，诊断为“湿阻”，医生开具“十一味参芪片、补肾益脑片”，其中十一味参芪片含有人参、黄芪、天麻、当归、熟地黄和泽泻等，主要功效补益气血，而补肾益脑片含有鹿茸、红参、茯苓、山药、熟地黄、当归、川芎、补骨脂、牛膝、枸杞子、玄参、麦冬、五味子、酸枣仁、远志和朱砂，有补益肝肾、充盈气血、改善机体不寐等功效。两种中成药均含鹿茸、红参、当归、熟地黄等，鉴于患者表现为夜不能寐，睡眠障碍，建议服用含五味子、酸枣仁、远志和朱砂的补肾益脑片更适合。又如某18岁男性患者，诊断为“咳嗽，支气管炎”，医师同时开具“盐酸氨溴索片剂、竹沥胶囊、镇咳灵胶囊”。其中氨溴索为痰液稀释剂，竹沥胶囊的主要成分为鲜竹沥、鱼腥草、枇杷叶、桔梗、生半夏、生姜、薄荷油，有清热化痰的功效，用于肺热咳嗽痰多，两种药品均有化痰的作用，建议选择其中一种即可。再如某患儿，女，11岁，诊断为“上呼吸道感染，咳嗽，风热”，处方开具“肺力咳合剂、竹沥胶囊、二丁颗粒”。其中，肺力咳合剂成分有黄芩、前胡、百部、白花蛇舌草等，有清热解毒、镇咳祛痰功效；竹沥胶囊有清热化痰功效；二丁颗粒主要成分为紫花地丁、半边莲、蒲公英、板蓝根，有清热解毒功效。该3种药物均有化痰功效，虽然所选药材并没有重复，但由于功效相似，都是以清热解毒和止咳平喘的药材构成，所涉及的药材种数较多，同时服用容易增加药物之间的不良反应，且患者年龄尚小，发育不完善，故不宜过多使用寒凉的药物。根据《中成药临床应用指导原则实用手册》[5]，对于功效相近的中成药或西药应选择其中一种，以减少药品资源和费用的浪费。

适应症不适宜 如患者，女，70岁，诊断为“头痛，气血亏虚”，处方开具柴胡、葛根、香薷、蔓荆子、荆芥、防风、茯神块、首乌藤、党参、钩藤、蒺藜。该方以祛风通络改善患者头痛症状为主，对气血亏虚的根本治疗显得药力不足，建议加强补益气血之品，改善血海亏虚的状态，达到标本兼治。又一患儿，男，4岁6个月，诊断为“感冒，凉燥症”，开具“前胡、法夏、白前、桔梗、百部、橘红、蜜麻黄各5 g，雪梨干、芒果核、杏仁、紫菀各10 g，肺力咳合剂”，其中肺力咳合剂含有黄芩、前胡、百部、红花、龙胆、白花蛇舌草等，有清热解毒、镇咳祛痰的功效。中医治疗凉燥证多以补气为先，取“气能生津”之意，以补气健脾、疏理脾土之法，使肝气生，乃春风解冻之法；温阳补肾，乃地温上升之法，温阳化气，行气利水，以疏导为主。该处方所用药物多为温润化痰、清热解毒之品，而清热解毒类中药有加重燥症之嫌，故建议酌加益气生津、疏肝健脾之品。

4 小结

中药处方是具有法律效力的文书，是医师诊治患者的具体表现，同时也是药师审核和调配处方的依据，对于处方的规范性和合理性，医师和药师有责任和义务共同维护。在实践中，中药处方点评工作有其难点，对中医证型的判断是否准确，药师仅靠病历的描述很难判断，且中医的治疗与西医不同，没有统一的标准，即使证型相同，各家也有不同的治疗方法，这也是中药处方点评工作开展的难点，需要各方的共同努力和切实维护。作为药师，探索和开展中药处方点评工作具有无可推卸的责任和义务，关乎患者用药的安全性和有效性。药师也需要加强自身专业知识和专业技能的学习，学会用专业知识解决实际

问题，认真向临床学习，提出有用的建议，全面提高处方点评的质量。

参考文献：

[1] 国家药典委员会.^v^药典：一部[S].北京：中国医药科技出版社，20\_.

[2] 冯艳.不同煎煮条件对煎剂中砂仁挥发油含量的影响[J].中国中医药现代远程教育，20\_，6（6）：600-601.

[3] 金波.李薇.蔡伟.大黄总蒽醌提取与纯化工艺的研究[J].时珍国医国药，20\_，16（8）：756-758.

**代煎中药工作总结8**

20\_\_年以来，我认真执行党的各项卫生工作方针政策，遵守医院的规章制度，以深入学习实践科学发展观主题活动为契机，遵守院规院纪，不迟到，不早退。认真执行《药品管理法》及《处方管理办法》，坚决抵制违法违纪行为和行业不正之风，树立全心全意为患者服务意识和集体荣誉感。认真学习《药品管理法》及《处方管理办法》和抗菌药物的合理应用，并利用业余时间进修学习，不断提高业务水平和技能，爱岗敬业，同心协力为患者服务，虚心向同行学习专业知识，及时妥善处理工作中出现的临时性问题。药品摆放整齐，严格管理毒、麻、限、剧及贵重药品、定期盘存，协助财务部做好药品经济核算工作，发现问题及时查找原因，研究处理并及时解决。每天的工作是负责药品发放和二类精神药品的请领、发放、处方登记和保管。摆药室是一个整体，每个人就像一个零件，全体齐心协力，上下一心，互相配合，互相帮助，保质保量的完成了上级交给的各项任务。

20\_\_年的工作方向：

继续改善服务态度和提高服务质量，发现问题及时解决纠正，结合工作实际积极改善服务态度。进一步加强业务学习，把业务学习列为重中之重。积极参加院上组织的业务学习，增加新知识。调剂药品工作要求我们要特别认真、细心，不能在工作中出现任何差错，轻则经济受损，重者就会给病人的身心健康和医院的经济、声誉等造成无法挽回的损失。建立、健全各项规章制度尤为重要，能保证药品质量的管理制度及程序并落到实处,加强规范化操作，发挥长处，提高工作质量和效率,杜绝差错事故发生。对所发生药品不良反应按规定及时上报。做好药品盘点，协助财务部做好药品经济核算工作。存在的不足是专业知识不够扎实，一定努力改进。

**代煎中药工作总结9**

为提高服务质量，更好地配合临床工作，特定制度如下：

(二)根据临床需要，按时、按擀、按要求供给，

(三)新入院病人和急诊病人作到随到随煎。

(四)煎煮前将药材浸泡半小时，特殊处理者按规定执行。

(五)药材必须煎煮二遍，按药材的性质，掌握煎煮时间，需灌服或外用特殊处理者，遵医嘱执行。

(六)认真执行先煎、后入、烊化、包煎等特殊煎法。

(七)煎药器具要保持清洁，做到用后必须清洗干净备用。

(八)每日服药要进行消毒，并做到药液、服药人姓名、床位准确无误后方能发药，

(九)传染病房与其他病房盛药器具要严格分开使用。

(十)内服、外用煎煮器及服药瓶要严格分开使用。

(十一)本室建立煎煮登记和差错事故登记以备查考。

(十二)煎药室要注意安全、防火、防盗与工作无关人员禁止入内。

(十三)中药煎枯严禁重新加水再煮，应丢掉重新配方煎煮以免耽误病人服药。

(十四)以上制度请监督指导。

**代煎中药工作总结10**

Key words：traditional Chinese Pharmacy; criterion; investigate

^v^、国家中医药管理局于20\_年3月16日了《医院中药房基本标准》（以下简称《标准》），要求各中医医院、中西医结合医院、综合医院均照此标准遵照执行。20\_年5～6月，按照《标准》的要求，笔者调查了本地区27家医院，包括8家三级综合医院、4家三级中医医院、10家二级综合医院、5家二级中医医院，并就各医院的中药房存在的问题作了比较分析，希望能为新标准的执行工作提供参考。

1 各类医院的达标情况

将《标准》内容分解成9个项目，对上述医院中药房符合情况分别调查，汇总调查结果见表1。表1 27家医院达标情况统计(略)

从表1可以看出两点：第一，中医医院符合标准情况优于综合医院，这与中医医院领导重视中医药文化建设、专项配置中医药经费、设备购置有财政资金扶持有关。第二，三级医院优于二级医院，这与等级医院评审、考核时，三级医院药剂科的考核要求高于二级医院有关。

2 存在问题分析

部门设置存在问题

《标准》要求：中药房至少设有中成药库房、中成药调剂室，中药房可分中药饮片调剂组、中成药调剂组。在27家医院中，只有10家医院中药房达到此标准，其余17家医院均将中成药与西药合并，由西药房负责中成药的调剂工作，中药房只负责中药饮片的调剂。医院如此设置是由于法规没有明确中成药由中药房或西药房管理：医药机构在完成药事工作的基础上按照精简高效的原则设置相关药学部门；西药和中成药可以分别开具处方，也可以开具一张处方，多数医院为简化药房管理流程，节省人力、物力，而存在上述问题。药学服务的目的是保障人民用药安全有效，有资料表明无中医教育背景的西医开具了的中成药处方［1］，中成药不合理用药处方占不合格处方［2］，这就需要药师严把处方审核关，中药房专业技术人员均经过系统的中医药理论学习，能及时纠正不合理用药处方。故《标准》确定中成药由中药房管理，纠正了目前多数医院中成药管理存在的误区。

人员配置存在问题

《标准》要求：中药专业技术人员占药学专业技术人员比例至少达20%，中医医院中药专业技术人员占药学专业技术人员比例至少达60%。从各医院调查综合的数据，表面上只有5家二级医院没有符合标准，但实际工作中存在较大出入。按照《标准》，中药专业技术人员比例应是在中药房工作的人员比例，但各家医院在统计时往往把西药房、病区药房等处工作的中药专业人员也全部统计入内，导致各家医院中药专业技术人员比例符合标准。如果真正以从事中药工作的中药专业技术人员计算比例，9家中医医院的中药专业技术人员比例平均为42%，18家综合医院的中药专业技术人员比例分别平均为14%，本地区只有4家医院符合此标准。

《标准》要求：中药房主任、中药饮片调剂组、库房导购负责人、调剂复核人均应有主管中药师以上的专业技术职务任职资格。在调查的27家医院中，只有11家三级医院有4位以上主管中药师。各家二级医院本身药学人员紧缺，如果也与三级医院同等要求，估计较长一段时间内很难达到标准。

《标准》要求：煎药室负责人应为具有中药师以上专业技术职务任职资格人员，煎药人员须为中药学专业人员或经培训取得相应资格的人员。27家医院有22家设置煎药室，只有3家三级中医医院煎药室配备一名中药师为专职负责人，其余医院煎药人员均为医院聘任的合同工，此类人员由于薪酬、劳动强度等问题流动性较大，且药品监督管理部门并非每年举办煎药人员相应培训，故部分煎药人员没有取得相应资格也在从事煎药工作。

药房面积存在问题

《标准》要求：中药饮片调剂室的面积三级医院不低于100平方米，二级医院不低于80平方米。此标准只有8家医院符合。其余19家被调查的医院中药饮片调剂室、中药房办公区域、二级仓库等几项相加能达到此标准者也只有12家。各医院近年来业务量均在上涨，医院各科室场地需求紧张，中药房作为一个需占较大面积且产出不高的科室，工作场所面积往往被相应压缩，分流给收费处、各类便民服务处等。

3 结语

目前，我省医院中药房参照的标准为《医疗机构药事管理暂行规定》和《浙江省医院药事管理控制考核标准》，主要偏重西药一块，对中药笼统带过，内容多年来未做大的修改。本调查结果表明，对照《医院中药房基本标准》各家医院的中药房都存在不少差距，符合我省医院中药房的实际情况，表明不论中医医院或综合医院，中药房达标建设的任务都十分繁重，重点是加强中药人员、药房面积等硬件建设。

参考文献

**代煎中药工作总结11**

对我院门诊中药房20\_年10月一20\_年3月的1322例中药汤剂用药咨询情况进行统计、分析、总结。

2结果

2．1咨询方式和对象：当面咨询占主要形式，占总数的95．8％；电话咨询占总数4．20／0。咨询对象是患者家属。

2．2咨询分类：统计结果见表l。

3讨论

3．1中药煎煮方法的咨询：煎煮儿科中药，常规的方法，如先煎、后下、烊化、另炖、冲服、包煎、浸泡等药物的处理和成人基本相同，但煎煮次数及煎出的药量，又不同于成人。因d,JL肚容量较小，又较抗拒服药，因此加入的水量，不宜过多，以药物浸透后稍有剩余为限。婴儿和幼儿的中药，每剂煎一次就可以了，而幼童和儿童的中药，每剂则可煎两次，混合两次煎液后再分3~4次服完。煎出的药量，根据年龄大小而定：婴儿60—100毫升；幼儿105—200毫升；幼童及儿童200—250毫升。多数中药汤剂味苦，为改善口感，让患儿服下药，可在医生指导下，除甘草外，酌情加人一些甜味中药一起煎煮。如治疗积滞、厌食、泄泻类汤剂可加两颗蜜枣；治疗感冒、咳嗽类汤剂可加一些罗汉果；一些清热类汤剂亦可加适量白糖。

3．2中药服用方法的咨询：很多家长反映，让小孩服用中药汤剂很困难。实际上，小儿服用中药汤剂，有自己的特点，每剂一般要分几次服，多数需要在家长的控制下完成。新生儿吮吸能力差，吞咽动作慢，给他们喂服中药时，要特别耐心、细致。由于新生儿味觉反射尚未成熟，家长可选择将中药煎剂放在奶瓶里，让患儿自己吮吸乳胶，一般情况下，均能顺利服下药物。婴幼儿期，孩子味觉较为敏感，尤其对苦味药，更是不愿服用，即使入口后也会吐掉。给他们喂服中药，可采用以下方法：将患儿抱起(或成半卧位)，头部抬高，颈部垫上小毛巾，固定手足，用小药杯紧贴口角喂服。由于的原因，药液会慢慢顺舌下入口，待患儿吞咽后方可将药杯从121边取走，以防药液从口中回流。若d,JD不肯下咽药液，家长可用拇、食二指捏其双颊，帮助他吞咽。学龄前期和学龄期孩子，多数已懂得道理，并具备自已服药的能力，故在做法上，家长应以劝说、诱导、鼓励为主，让他们自觉服药，千万不可粗暴威逼，使孩子产生抗拒情绪。临床上，我们也发现，此类小儿在了解服中药对治病的意义后，一般都能自觉服药。极个别不愿合作的，可适当参照婴幼儿期的服药方法。

中西药合用的咨询：一些家长虽然带小孩来看中医科，然而可能是认识上存在误区，或者求成心切，转而又去看西医。因此他们通常是一只手拿着中药，另一只手拿着西药，咨询两者该如何服用?鉴于目前很多中药的药效活性物质及作用机制尚未明确，盲目进行中西药联用，可能会出现疗效下降或毒副作用增强，甚至引起严重的药源性疾病，造成严重的不良后果。例如①神曲、麦芽、淡豆豉等与西药抗生素同服，可因破坏酶的作用而影响疗效；②山楂、乌梅、山茱萸、五味子等，若联用磺胺类药物，会降低后者在尿中的溶解度，引起结晶或血尿；若与呋喃坦啶、利福平、阿司匹林或消炎痛联用，能增加后者在肾脏的重吸收而加重对肾脏的毒性；③五倍子、大黄、虎杖等，联用含金属离子、生物碱类、对乙酰氨基酚类的西药及多种抗生素如头孢拉定、头孢氨苄、氯霉素、羟氨苄青霉素及四环素类等，可生成难溶性沉淀物，影响吸收；④贝母、黄连、麻黄等，与西药酶制剂、金属盐类、含碘化合物等联用，亦可产生沉淀，影响吸收；⑤白芍、远志、桔梗等，联用酸性较强的西药如维生素C、烟酸、谷氨酸等，后者能分解前者有效成分苷，影响吸收，降低疗效。或者有些中西药物合用目前虽然认为没有任何禁忌，但并不表示绝对不会产生不良反应，一般情况下，我们建议患者中西药合用的间隔最好1小时以上。

3．4服用禁忌的咨询：服药期间，家长须根据疾病和药物的性能特点帮助小孩适宜忌口，一般应忌食生冷、辛热、油腻、腥膻、有刺激性的食物，切莫用雪糕、炸薯条、炸鸡腿等作为服药奖品。

3．5中药不良反应的咨询：小儿服用中药后，个别会出现不良反应。如服用含僵蝉的汤剂发生皮肤过敏，服用含地黄、玄参等的汤剂出现腹泻，这些问题我们可以从药性方面进行解释，让患方无需恐慌，或协助其找主诊医师调整处方。

**代煎中药工作总结12**

光阴荏苒，一年时间弹指一挥间。转眼20XX年就接近尾声了，我静心回顾这年的工作，在领导的悉心关怀下，同事们的帮助下，通过自身的努力，较好完成了自己的本职工作。为了更好的开展以后的工作，现在我将今年的工作情况总结如下：

一、思想觉悟方面

能够意识到监控工作是一种荣耀更是一种责任，所以在工作中认真遵守岗位纪律，严格执行上级制定的各项规章制度，忠于职守，以严谨的工作态度和饱满的精神状态来完成日常工作任务和领导交办的任务。

二、义务素质方面

1、基本上能领会领导的意图，能把领导指示的工作快速准确的办好，同时也能及时地把当班中发生的一些异常情况或自己不能解决的问题汇报给领导。

2、积极学习、了解监控设备的各项功能，熟悉掌握操作方式方法。在领导来调取监控是能独立进行全面操作演示；协助相关部门如公安局查询图像，回放、下载、复制视频资料；图像出现异常及时给技术员提供正确的故障情况，使之得到及时的修复。

3、努力工作，认真完成工作任务。一直以来，我始终坚持严格要求自己，勤奋努力，时刻牢记管理制度，全心全意投入到工作当中，在自己平凡而普通的监控岗位上，努力做好本职工作。

4、认真执行交接班制度和当班记录制度，能如实详细记录当班

中发生的事情和处理结果。

三、团结协作方面

能和所有同事相处融洽，能互相帮助互相学习，不搬弄是非，不挑拨离间。

四、环境卫生方面

自觉维护监控室内的卫生，上班时主动做好卫生清洁工作，保持良好的工作秩序和工作环境。

以上是我这一年工作情况，当然在工作中还存在很多问题和不足，在今后的工作中会更努力加强义务素质和文化知识的学习，坚持原则认真履行自己的职责，增强自信心，学习别人的经验。争取做一个合格的、优秀的监控员，让领导放心。在今后的工作中我会一如既往的做好自己的本职工作，努力为路宝的监控室的各项工作贡献自己的光和热。

监控室

20XX年12月20日

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找