

我院 PIVAS 普通药物平均配置时间统计与分析

姚宏文, 唐立帅, 李丽, 张红银[△]

(云南省肿瘤医院, 云南 昆明)

摘要: 目的 了解我院 PIVAS 普通药物平均配置时间现状, 掌握当前每个配置人员的平均配置速度, 根据不同的配置任务, 合理安排配置人力资源, 保证配置安全, 提高配置质量。方法 利用医院 HIS、博龙 mate 系统中统计的数据, 计算每组配置人员平均配置时间, 针对同种、不同种药品, 同组配置人员、不同组配置人员进行对比分析。结果 同种药品、不同种药品, 同组配置人员、不同组配置人员平均配置时间存在差异。结论 掌握我院 PIVAS 普通药物平均配置时间, 有利于配置质量同质化, 更能为临床科室提供保质按时的配置服务。

关键词: 配置时间; PIVAS; 普通药物; 配置数量

中图分类号: R95 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.086

本文引用格式: 姚宏文, 唐立帅, 李丽, 等. 我院 PIVAS 普通药物平均配置时间统计与分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71):127-128.

0 引言

随着医院药学的发展, 为确保患者的用药安全、有效, 防护临床职业暴露危害^[1], 越来越多的医院已经建立了静脉药物配置中心^[2] (pharmacy intravenous admixture services, PIVAS)。在 PIVAS 管理运行中, 如何为临床科室提供保质按时的配置服务一直是困扰着 PIVAS 管理者的难题, 配置人员平均配置时间究竟如何, 近年来尚缺乏这方面的数据^[3-5]。为此, 以我院 PIVAS 为研究对象, 对 PIVAS 普通药物每组平均配置时间进行统计分析, 以掌握当前同种药品、不同种药品, 同组配置人员、不同组配置人员平均配置时间, 为其它 PIVAS 提供一定参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

数据来源于医院 HIS 系统记录的 38 个科室的医嘱信息和博龙 mate 系统记录的 30 个配置人员 (15 组) 配置数量, 数据通过系统自动生成后计算得出, 完整准确。药品种类选自本院使用较多的 20 种普通药品 (化疗药品除外), 分别是注射用兰索拉唑 30mg、注射用奥美拉唑 40mg、注射用泮托拉唑 40mg、注射用还原性谷胱甘肽 0.9g、注射用门冬氨酸鸟氨酸 2.5g、注射用甘露聚糖肽 10mg、丹参川芎嗪注射液 5ml、小牛血清去蛋白注射液 10ml、参附注射液 10ml、薄芝糖肽注射液 2ml、注射用头孢硫脒 0.5g、注射用头孢美唑 0.5g、注射用头孢呋辛 1.5g、注射用头孢哌酮 1.5g、注射用头孢哌酮舒巴

坦 2.25g、艾迪注射液 10ml、斑蝥酸钠注射液 2ml、苦参注射液 5ml、喜炎平注射液 5ml、痰热清注射液 10ml。

1.2 方法

1.2.1 平均配置时间计算公式

每天从研究对象 (同种药品、不同种药品) 配置第一袋输液的系统扫描记录开始计时, 到配置最后一袋 (同种药品、不同种药品) 扫描记录为止, 两者的时间差计为 t_1 , 单位为 min, 为方便计算, t_1 取 60min, 在对应的 t_1 时间内, 博龙 mate 系统中统计的配置数据计为 m , 单位为支或瓶, 本院采用的配置模式是一对一辅助配置, 两个配置人员一组, 一人负责配置, 另一人负责摆药、摆输液、复核、签字、清台^[6]。假设药品 a , 当天药品 a 的平均配置时间 $t_2 = m / t_1 \times 60$, 以此类推, 每天更换不同组员配置, 60d 为一个周期, 最后 $t_{\text{平均}} = t_2$ (60d 的 t_2 相加) / 60。

1.2.2 普通配置间的 10 种药品平均配置时间统计与分析

如表 1 所示, 表 1 的数据来自 60d 周期的随机一天, 配置数量是同组配置人员在一定时间内 (60min) 的配置结果。

1.2.3 抗生素配置间的 10 种药品平均配置时间统计与分析

如表 2 所示, 表 2 的数据来自 60d 周期的随机一天, 配置数量是同组配置人员在一定时间内 (60min) 的配置结果。

1.2.4 配置间的 20 种药品平均配置时间统计与分析

如表 3 所示, 表 3 的数据来自 60d 周期的平均值, 配置数量 (取整数, 采取四舍五入原则) 是不同组配置人员在一定时间内 (60min) 的配置平均值。

表 1 普通配置间的 10 种药品配置数量与平均配置时间

药品种类	注射用兰索拉唑	注射用奥美拉唑	注射用泮托拉唑	注射用还原性谷胱甘肽	注射用门冬氨酸鸟氨酸	注射用甘露聚糖肽	丹参川芎嗪注射液	小牛血清去蛋白注射液	参附注射液	薄芝糖肽注射液
配置数量	336	182	326	180	160	372	312	252	276	348
平均配置时间	2.80	1.52	2.72	1.50	1.33	3.1	2.60	2.10	2.30	2.90

表 2 抗生素配置间的 10 种药品配置数量与平均配置时间

药品种类	注射用头孢硫脒	注射用头孢美唑	注射用头孢呋辛	注射用头孢哌酮	注射用头孢哌酮舒巴坦	艾迪注射液	斑蝥酸钠注射液	苦参注射液	喜炎平注射液	痰热清注射液
配置数量	132	117	146	150	98	216	266	276	262	258
平均配置时间	1.10	0.96	1.22	1.25	0.82	1.80	2.22	2.30	2.18	2.15

2 结果

通过表 3 可以得出普通配置间 10 种药品的平均配置时间为 2.33, 换句话说, 普通间每个配置人员每分钟配置药品 2.33 支 (瓶), 抗生素间 10 种药品的平均配置时间为 1.52, 换句话说, 抗生素间每个配置人员每分钟配置药品 1.52 支 (瓶)。因此, 可以得出同种药品、不同种药品, 同组配置人员、不同组配置人员平均配置时间存在差异。

作者简介: 姚宏文 (1986—), 男, 药理学本科, 主要从事静脉用药配置及管理工作, (电子邮箱) 641909942@qq.com ;

△通讯作者: 张红银 (1971—), 男, 药理学本科, 主要从事医院药事管理工作, 本文通讯作者 (电子邮箱) zhy7143@sohu.com。

3 讨论

同种药品、不同种药品, 在同组配置人员、不同组配置人员配置时出现平均配置时间差异, 原因在于每组配置人员的配置手法、习惯略有差别, 还与配置人员在配置操作时是否持续遵循无菌操作技术有关, 另外, 先天性的动作快慢也是不能忽略的原因^[7]。

掌握本院 PIVAS 普通药物平均配置时间, 有利于根据不

表 3 配置间的 20 种药品配置数量与平均配置时间

药品种类	注射用兰索拉唑	注射用奥美拉唑	注射用泮托拉唑	注射用还原性谷胱甘肽	注射用门冬氨酸鸟氨酸	注射用甘露聚糖肽	丹参川芎嗪注射液	小牛血清去蛋白注射液	参附注射液	薄芝糖肽注射液	注射用头孢硫脒	注射用头孢美唑	注射用头孢呋辛	注射用头孢哌酮舒巴坦	注射用头孢哌酮	艾迪注射液	斑蝥酸钠注射液	苦参注射液	喜炎平注射液	痰热清注射液
配置数量	350	192	309	187	154	390	302	259	270	378	121	110	136	141	98	226	256	261	249	234
平均配置时间	2.92	1.60	2.56	1.56	1.28	3.25	2.52	2.16	2.25	3.15	1.00	0.92	1.13	1.18	0.78	1.88	2.13	2.18	2.08	1.95

同的配置任务,合理安排配置人力资源,保证配置安全,提高配置质量,做到弹性排班;有利于配置质量同质化,更能为临床科室提供保质按时的配置服务^[8]。

参考文献

[1] 牛艳萍, 蔺艳茹. 静脉药物配置中心护士职业危害与防护 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016,33(4):494-495.

[2] 吴巧妃, 龚秋云, 王慧. 浅谈静脉药物配置中心 [J]. 医药前沿, 2015,5(28):338-340.

[3] 庞震苗, 郭水英, 楼步青. 中国医院静脉药物配置中心服务状况研究 [J]. 保健医学研究与实践, 2015,12(1):22-26.

(上接第 120 页)

慢性胃炎伴糜烂具有较高的发生率, 其会对患者的正常饮食、生活、工作造成影响, 加强有效治疗来促进其疾病症状改善十分必要。

本文研究结果显示, 接受奥美拉唑与多潘立酮联合治疗的实验组慢性胃炎伴糜烂患者治疗的总有效率(96.55%) 明显高于仅接受奥美拉唑治疗的对照组总有效率(79.31%) ;2 组治疗后的胃镜积分均较治疗前降低, 其中实验组胃镜积分降低程度优于对照组 ;2 组不良反应发生率相比, 无统计学意义。奥美拉唑是目前治疗慢性胃炎伴糜烂的主要药物, 其是胃酸抑制剂的一种^[6], 可选择性的抑制质子泵, 对胃酸的大量分泌进行控制, 延缓患者胃内容物排空的速度, 从而对患者的胃黏膜进行保护, 促进其糜烂的恢复。同时, 奥美拉唑在幽门螺杆菌感染中应用, 也可起到根治的作用^[7]。虽然奥美拉唑在慢性胃炎伴糜烂患者治疗中应用可取得一定的价值, 但是单一药物治疗, 效果并不理想。多潘立酮是多巴胺受体(外周)阻滞剂, 慢性胃炎伴糜烂患者在接受多潘立酮治疗后, 可促进胃蠕动的增强, 促进食管下括约肌张力的增加, 且能增加患者幽门舒张期的直径, 较好协调胃肠的运动, 以此改善患者的疾病症状^[8]。多潘立酮与奥美拉唑联合应用, 可相互补充, 将慢性胃炎伴糜烂治疗的效果提高。

综上所述, 奥美拉唑联合多潘立酮应用于慢性胃炎伴糜烂

(上接第 121 页)

综上所述, 对于静脉滴注阿奇霉素的患者, 在滴注时需要掌握好药物的用量和滴速, 能够降低不良反应的发生率, 保障患者的用药安全。

参考文献

[1] 刘敏. 36 例静脉滴注阿奇霉素致不良反应分析 [J]. 医药前沿, 2015(20):101-102.

[2] 殷运忠, 周颖, 汪泽, 等. 阿奇霉素静脉滴注致严重不良反应报告分析 [J]. 北方药学, 2012,9(2):91-91.

[3] 张眉岸. 门诊静脉滴注阿奇霉素所致不良反应 1 例分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2013(8):1891-1892.

[4] 宋菲, 张亚婷, 张晓霞. 流程重组在静脉药物配置中心的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017,2(21):153-154.

[5] 邢洁, 唐蕾, 李运景. 静脉药物配置中心的有效管理 [J]. 中国当代医药, 2012, 19(31):157-158.

[6] 梁莹. PIVAS 质量管理体系的构建及实践 [J]. 中国合理用药探索, 2017,14(10):77-80.

[7] 庄瑞春, 肖召安, 李秀池, 等. 基层医院 PIVAS 质量管理探讨 [J]. 中国药房, 2015(16):2251-2254.

[8] 米家凤, 廖荣军. 我院静脉药物调配中心的概况及运行效果探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015(2):137-137.

患者的治疗中, 不仅可较好缓解患者的反酸、嗝气等疾病症状, 提高疗效, 且不会增加患者的不良反应发生率, 应用价值较高。

参考文献

[1] 易国章. 硫糖铝混悬液、奥美拉唑肠溶片联合给药对胃炎(糜烂性) 临床疗效观察 [J]. 养生保健指南, 2016,15(29):121-121.

[2] 陈健. 奥美拉唑联合阿莫西林及胶体果胶铋治疗复发性糜烂性胃炎的临床观察 [J]. 医学信息, 2017,30(8):98.

[3] 王剑. 口服和静脉注射奥美拉唑治疗急性糜烂性胃炎的对照研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2015,19(19):128-129,132.

[4] 张听琰. 理气和胃制酸法治疗慢性糜烂性胃炎的临床研究 [D]. 南京中医药大学, 2016.

[5] 韩颖. 雷贝拉唑和奥美拉唑治疗糜烂性胃炎疗效对比观察 [J]. 基层医学论坛, 2013,15(4):458-459.

[6] 王燕云, 陈炜, 付君秋, 等. 泮托拉唑联合多潘立酮、铝碳酸镁片治疗胆汁反流性胃炎 [J]. 中国药师, 2014,17(5):842-844.

[7] 黄河, 黄福斌, 张阳, 等. 法莫替丁联合多潘立酮治疗糜烂性食管炎临床疗效及性价比研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2015,19(24):115-116.

[8] 张桂云. 糜烂性食管炎利用法莫替丁、多潘立酮联合治疗的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016,3(42):8441,8443.

[4] 赵秀芹, 代炳梅, 刘海香. 静脉滴注阿奇霉素致不良反应分析 [J]. 医药卫生:文摘版, 2016(8):00015-00015.

[5] 花春旺. 探析静脉滴注阿奇霉素致不良反应的临床分析 [J]. 医药前沿, 2016,6(26):36-37.

[6] 黄秀玲. 静脉滴注阿奇霉素导致不良反应的临床分析 [J]. 中国现代药物应用, 2015(2):143-144.

[7] 韩勇, 张学萍. 阿奇霉素致不良反应 84 例临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2013(10):181-181.

[8] 庞洲, 查赣, 许尔凤. 静脉滴注阿奇霉素致不良反应探析 [J]. 北方药学, 2013(7):100-101.