

静脉用药配置中心质量管理中持续质量改进的应用研究

周颖

(苏州市立医院 东区药剂科, 江苏 苏州 215001)

摘要:目的 研究分析静脉用药配置中心质量管理中持续质量改进的应用效果。方法 本次研究筛选 2016 年 4 月至 2018 年 4 月, 在 2017 年 6 月份开展持续质量改进, 比较实施前后静脉用药配置中心配置差错, 违规操作发生率变化情况。结果 实施前配置差错发生率 0.38%, 违规操作发生率 0.43%; 实施后配置差错发生率 0.19%, 违规操作发生率 0.15%; 实施前后有差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。结论 静脉用药配置中心质量管理中持续质量改进具有重要的作用, 大大降低配置差错、违规操作发生率, 保证用药的安全, 值得临床推广。

关键词:静脉用药配置中心; 质量管理; 持续质量改进; 应用

中图分类号: R97

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.97.138

本文引用格式: 周颖. 静脉用药配置中心质量管理中持续质量改进的应用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(97):187+189.

0 引言

静脉用药配置中心是近几年较新型的一种对输液调配的管理体系, 传统的静脉药物配置是在病区进行自行的配置, 缺乏有效的监督性; 而静脉用药配置中心则在专门的静配处置室由专门工作人员进行配置, 保证有效性, 安全性等^[1]。伴随着静脉用药配置中心不断的应用发展, 随着工作量的增加, 对其工作也造成了一定的难度, 如何在此基础上进一步提高工作质量, 保证静配的有效性, 安全性成为关注的重点^[2]。本文主要研究分析静脉用药配置中心质量管理中持续质量改进的应用效果, 本次研究筛选 2016 年 4 月至 2018 年 4 月, 开展持续质量改进前后的时间段进行收集整理, 现将研究资料整理并作如下的报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料。本次研究筛选 2016 年 4 月至 2018 年 4 月工作情况。期间, 本中心工作人员共 25 名, 其中高级职称 3 名, 中级职称 14 名, 初级职称 8 名; 舱外审方排药核对人员 12 名, 舱内药物冲配人员 13 名; 文化程度本科 11 名, 专科 11 名, 中专 3 名; 年龄 25~52 岁, 平均年龄 38.6 岁。

1.2 方法。在 2017 年 6 月份开展持续质量改进, 具体实施如下。

1.2.1 重整职责严格规范: 在静脉输液配置中心, 工作人员自接收医嘱直至将药物下送至各个用药部门, 整个流程均有药师进行监督和管理; 根据每位人员专业知识重新进行合理分配, 药学人员对医师的医嘱进行审核、排药、再次核对等工作; 舱内人员根据输液单进行冲配; 为确保优质服务的顺利实施, 所有人员均经过严格的再培训和考核后方可上岗。

1.2.2 调整静配流程规范: ①准备工作, 静配人员在实施操作前 30 min 需要将净化系统开启, 充分的对生物安全柜进行全面消毒, 然后照明系统开启, 收到药筐后对患者的基本信息, 用药类型, 剂量以及相关药品进行逐一的核对。②首先将西林瓶盖去除, 然后对西林胶塞进行消毒。相应的操作应在操作台内沿 10 cm 左右的范围进行操作; 安瓿瓶的开启应在生物安全柜的侧壁进行, 首先轻轻敲击安瓶的顶部及瓶颈处, 酒精消毒, 然后使用砂轮切割, 把预切割的切线朝上。③溶解药物, 药物溶解首先选择相应的针头及注射器, 固定好易活动的物品; 溶解药物应动作缓慢, 溶媒沿瓶壁慢慢注入, 等到瓶内的粉剂完全渗透后, 再进行摇晃; 同时应注意特殊的药品对溶媒剂量的需求, 如美洛西林粉针剂, 其溶媒需要大于 10 mL 才能溶解, 而有些药物是需要震动的方式进

行溶解等。④抽取药物。针对于安瓿瓶, 应该先将瓶身倾斜, 随后再将针尖斜面朝上, 紧靠安瓿瓶颈口抽取药液; 针对于西林瓶, 应保持针头与瓶口呈直角插入, 取药的液体不能超过针筒的 3/4, 并且在取出药液后, 应及时的使针头向上。⑤排放药物, 抽取药液后, 注意排气之后, 应分次逐渐缓慢的将药液注入输液袋(瓶)内, 并轻轻摇匀。如果有非完整用量的, 将剩余的药液及时的进行处理。⑥检查成品, 操作完成后, 工作人员根据医嘱标签进行各项检查, 对外观、剂量、品名等相关情况进行逐一的确认, 确认无误盖章后存放在相应的环境下。

1.2.3 静配结束规范操作: 做好药物配置后, 工作人员必须得及时清场, 分类清理工作台的废物。用清水擦拭, 并且进行 75% 酒精消毒, 在每次工作结束后应实施彻底消毒, 将相关废品丢弃, 对剩余的手套、输液器以及纱布等工具进行分类存放处理。

1.3 观察指标。比较实施前后静脉用药配置中心配置差错, 违规操作发生率变化情况。

1.4 统计学分析。本次数据分析采用 SPSS 21.0 统计学软件, 计量资料采用均差表示, t 值检验独立样本, $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

实施前后静脉用药配置中心配置差错, 违规操作发生率变化情况比较。实施前配置差错发生率 0.38%, 违规操作发生率 0.43%; 实施后配置差错发生率 0.19%, 违规操作发生率 0.15%; 实施前后有差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。见表 1。

表 1 实施前后静脉用药配置中心配置差错, 违规操作发生率变化情况比较 [n (%)]

时间	配置数量	配置差错发生率	违规操作发生率
实施前	933589	355 (0.38)	397 (0.43)
实施后	709104	138 (0.19)	109 (0.15)
t	-	12.783	14.893
P	-	<0.05	<0.05

3 讨论

静脉用药配置中心的设立, 更加规范了临床用药的安全性, 更好保证输液的安全性以及合理性^[3]。传统的静配工作处于开放区域, 容易发生污染, 同时静配的工作效率低, 无有效的监督性, 往往不良事件发生后才会进行纠正及点评,

(下转第 189 页)

教育,让病患在平时保持室内的通风,加强病房之内的空气流动力度。另外医院还可以适当在病房内安装排风系统进行排风,保证病房内空气的新鲜度。

2.4 加强对于医护人员业务知识的培训力度。对医护人员进行必要的业务知识学习和培训是非常有必要的,特别是对于医护人员新的专业知识和技术的培训更加是医护人员提高自身能力、增强工作信心的重要方式,护士通过这种方式,加强自身的技术水平,使得在工作中可以更加地熟练。同时护士还需要加强对于患者了解,在工作时要以患者为中心,和患者建立一个和谐的关系。只有医护人员之间保持好良好的关系,护士的工作才可以更好地进行,工作压力也相应会小很多。同时医院也要给医护人员定期开展心理辅导课程,舒缓医护人员在工作时的情绪,让他们可以有一个饱满的、积极的心态面对自己的工作,而且病区排班要合理,保证护士在夜班之后可以有充足的时间休息,劳逸结合才可以有一个

好的体质。

3 结论

综上所述,护士在进行日常工作时一定要注意自身对疾病的预防,操作规范,树立起自己的安全意识,减少对于疾病感染的概率,一旦发生健康问题也不要紧张,应该及时采取措施^[3]。只要做好了相关的管理措施,一定可以大大降低医患之间的感染问题,保证护理人员的健康。

参考文献

- 王容侠.结核科护士的职业危害因素及防护措施[J].中华医院感染学杂志,2012,22(6):1152-1152.
- 叶江娥.结核科护士职业危害相关因素分析及防护措施研究[J].中国社区医师,2016,32(18):196-197.
- 徐晓倩.职业保护意识在预防结核科护士职业暴露中的作用[J].护理实践与研究,2017(24):129-130.

(上接第176页)

常见的配伍禁忌问题,另外在选择药物种类和剂量时,要根据患者的实际病情和疾病特点用药。^③加强对患者的用药指导:医护人员要向患者及其家属详细解释用药时的注意事项、不良反应和禁忌症等,提高患者的认知。特别是心血管疾病患者多数年龄较大,记忆力有所下降,所以在用药时会出现记错服药时间、剂量,甚至忘记用药等问题,所以医护人员要加强对患者的用药指导,先评估患者的记忆力、精神状态、视力等情况,确定患者用药时可能出现的不安全隐患,然后针对患者实际情况进行指导^[9-10]。

4 结论

心血管内科疾病出现的用药问题较多,医护人员需要针对各种用药问题进行分析,寻找原因,进而提出针对性的解决措施,从而提高心血管内科疾病的合理用药水平。

参考文献

- 晏文字,韩琼,冯婷婷,等.心血管内科临床用药的常见问题及合理用药分析[J].临床合理用药,2016,9(28):82-83.

[2] 薛亚英.心血管内科临床用药常见问题及合理用药分析[J].医学理论与实践,2011,24(24):3018-3019.

[3] 张小明.心血管内科临床用药常见问题及合理用药分析[J].海峡药学,2015(8):210-211.

[4] 凌大文.心血管内科临床用药常见问题及合理用药分析[J].现代诊断与治疗,2014(14):3211-3212.

[5] 殷江明.心血管内科临床用药常见问题及合理用药分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(34):46-47.

[6] 薛华.论心血管内科的临床用药常见问题及合理用药分析[J].中国医药指南,2013(19):265-266.

[7] 赵玥,郑敏.心血管内科临床用药常见问题及合理用药分析[J].中国药物经济学,2014,24(s1):176-177.

[8] 胡金明.心血管内科临床用药的常见问题及合理用药分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(40):7886-7886.

[9] 祝国强.心血管内科合理用药的现状及临床用药常见问题分析[J].延边医学,2014(36):179-180.

[10] 费必超.心血管内科临床用药常见问题及合理用药分析[J].心血管病防治知识(学术版),2016(1):4-5.

(上接第187页)

这对临床静脉输液的安全性,合理性等都造成影响。静脉药物调配中心的成立转变了传统的药物配置工作,使其加药不再处于开放的状态下。更好的为患者的治疗提供安全、无菌的保障,降低了安全事件的发生率,同时也降低了医护人员的职业危害^[4]。

静脉用药配置中心的设立不仅能确保输液的治疗质量,还能减轻在配药时的工作量,从传统的操作改进到目前每个环节做好预防的工作,减少不良事件的发生、提高治疗的效率,相关工作有序实施,为药师对合理用药工作中的成效,建立良好的基础条件。但是随着近几年临床用药等情况的调整,静脉用药配置中心存在着工作量大,压力大,工作集中等问题,这也对静脉用药配置中心的质量形成一定的隐患;持续质量改进是质量管理体系中的一个重要原则,通过其实施使静脉用药配置中心的工作达到更高、更优的标准。通过对以往工作现状进行分析,制定明确的管理目标及管理对象,使静脉用药配置中心的工作始至终保持在持续质量控制、保证和改进的良性循环的过程中^[5-7]。

本次研究结果充分说明静脉用药配置中心质量管理中持续质量改进具有重要的作用,大大降低配置差错,违规操作发生率,保证用药的安全,值得临床推广。

参考文献

- 王雅蘋,苏素红,朱光辉,等.持续质量改进在静脉用药调配中心的应用[J].医院管理论坛,2013,30(10):45-47.
- 王聚全.探讨静配中心提高药物调配工作质量和效率的方法[J].中国卫生产业,2015,12(23):68-70.
- 龚如燕.静配中心药物调配工作质量和效率的方法探讨[J].中国继续医学教育,2016,08(07):173-174.
- 范静,高珊珊,乔伟立,等.医院静脉用药调配中心差错分析及防范措施[J].中国药房,2015,26(4):565-567.
- 骆丽裴.持续质量改进在药库药品管理中的应用探索[J].海峡药学,2016,28(7):291-292.
- 伍媚,符瑞玲,刘群.浅析静配中心洁净管理应用价值[J].继续医学教育,2015,29(8):115-116.
- 吴建平.持续质量改进在静脉用药配置中心质量管理中的应用[J].中医药管理杂志,2017(11):138-139.