

• 经验交流 •

门诊药房用药错误干预中 PDCA 理念的应用价值分析

刘立云

贵州省黔南州人民医院药剂科 558000

摘要：目的 研讨门诊药房引入 PDCA 理念进行用药错误干预的临床价值。**方法** 依照 PDCA 理念对我院门诊药房的不合理用药情况进行分析，观察记录 PDCA 实施前后的配药错误发生率，同时对处方的不合格发生情况做统计。**结果** PDCA 实施后，门诊药房的配药错误由实施前的 168.3 次/万人降至 28.2 次/万人，降幅 83.2%。在不合格处方方面，PDCA 实施前、后发生率分别为 1.01% 和 0.43%，降幅 57.4%。**结论** 在门诊药房引入 PDCA 理念管理，能够减少用药错误事件的发生，提高合理用药水平。

关键词：门诊药房；PDCA 理念；用药错误；临床价值

中图分类号：R952

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 06-166-02

PDCA 循环管理法是一种注重质量与协作的管理模式，最早由美国戴明学者提出，全称为“计划 (Plan) - 实施 (Do) - 检查 (Check) - 处置 (Action)”。门诊药房是医院的综合性部门之一，工作内容涉及管理、技术、经营与服务等各个方面，门诊药房用药是否准确，直接关系到患者的用药安全及医院的整体形象。为提高我院的综合用药水平，加强用药错误监测工作，2016 年 1 月，我院开始在门诊药房推行 PDCA 理念管理，取得较满意的实施效果。现作归纳如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2015 年 1 月 -12 月我院门诊药房实施 PDCA 循环管理前的处方数共 10724 张，以及 2016 年 1 月 -12 月实施 PDCA 管理后的处方数共 12109 张，对所有处方的配药及不合理使用情况进行统计分析。

1.2 方法

(1) 计划 (P)：主要分成提出问题、分析原因、确定目标、制定与实施计划 4 个步骤。①配药方面，充分结合门诊药房的实际情况，制定具有针对性的差错检查表，此次查出配药错误共 428 例，其中以数量差错最常见 (表 1)。根据 80/20 原理，制定以减少数量、品种项目差错为主的改善计划^[1]，再利用鱼骨图展开分析，以明确引起差错的因素，包括名称类似、规格错误、库位相近等，据此制定改善对策，改善前配药错误达 168.3 次/万人，目标错误控制为 30 次/万人。②处方方面，未实施管理前，不合格处方数共 108 张，在当期处方数中占比 1.01%，其中多数与给药途径不当有关 (表 2)。根据 80/20 原理，制定以纠正不合理给药途径、用法用量不当的计划，再分析引起差错的原因，包括输入电脑错误、对说明书内容不熟悉等，据此制定相应的改进对策。

(2) 实施 (D)：①配药方面，规范处方配发程序，采取手工方式签名配发药物；将“四查十对”制度、奖惩制度落实到位，做好实习生及新员工的培训与考核工作；对药架库位、标签等进行重新排序或设计，特殊药品需加上醒目标识，由专人负责药品进行整理等。②处方方面，组织门诊医师开展专题宣传讲座，对不合理处方涉及的各种问题进行分条讲解，定期检查处方书写是否规范，同时展开药品相关知识培训，以做好详细了解各种药品的说明书内容；向药师发放输液配伍禁忌单，以尽可能避免发生配伍禁忌；设计《相同成分药品目录》，让全体药师认真学习，以减少重复给药的问题发生。

(3) 检查 (C)：该阶段重点在于考核计划的落实情况，同时查找问题，纠正差错。定期对药师的“四查十对”制度

落实情况进行考核，每月固定 1 周查检和统计药房差错，对药房的差错及投诉情况进行记录，并集中分析问题，查找原因，妥善处理。每月核查 1 次不合理处方的干预情况，对于重复发生不合理开具处方的医师，应及时与其沟通，并适当进行奖惩，部分存在争议的用药处方，应及时汇报临床药学室处理^[3]。

(4) 处置 (A)：对检查结果、计划实施成果等进行检验，将有效的措施归入标准化内容中，以实现药房工作的持续质量改进；对于未得到妥善处理的问题，需拟定改善方案，将其归于下一轮 PDCA 管理工作中。

表 1：428 例配药错误处方分析

配药差错原因	例数 (n)	次/万人	占比 (%)
数量差错	256	101.9	59.8
品种项目差错	156	61.0	36.4
药物漏发	8	2.4	1.9
发错对象	4	1.5	0.9
其他	4	1.5	0.9
总计	428	168.3	100.0

表 2：108 张不合理处方的具体情况分析

不合理原因	张数 (n)	占比 (%)
给药途径不合理	51	47.2
用法用量不当	32	29.6
抗菌药物使用不合理	13	12.0
重复给药	8	7.4
溶媒选择不当	2	1.9
配伍禁忌	2	1.9
总计	108	100.0

2 结果

PDCA 实施后，门诊药房的配药错误由实施前的 168.3 次/万人降至 28.2 次/万人，降幅 83.2%。在不合格处方方面，PDCA 实施前、后发生率分别为 1.01% (108/10724) 和 0.43% (52/12109)，降幅 57.4%。

3 讨论

门诊药房是医院向患者提供药物及保障患者安全、有效用药的一个重要窗口，药师不仅要保障药品的正常供应，确保药品质量，还需加强对不良事件的预防。因此，加强门诊药房用药错误的监测工作，显得至关重要。

PDCA 是一套系统的质量管理模式，在现代管理学中又称为“质量环”。在门诊药房引入 PDCA 理念管理，能够基于统计数据，利用科学的统计观念及处理手段，实现对药房工作

(下转第 169 页)

患者第一次化疗后的 INVR 平均总分为 17.1 (SD=16.9, 范围为 0-101), 第二次化疗后的 INVR 平均总分为 18.0 (SD=20.6, 范围为 0-111), 两者无明显的差异。有压力性恶心史的患者在 2 次化疗后 INVR 平均总分均明显高于正常患者, 差异有统计学意义; 有晕船史, 晕车史, 孕吐史的患者虽然 INVR 平均总分高于正常患者, 但差异无统计学意义; 每周化疗的患者在第 2 次化疗后 INVR 平均总分高于传统 21-28 天一个治疗循环的患者; 静脉使用昂丹司琼的患者 2 次化疗后 INVR 平均总分高于未用患者, 差异有统计学意义; 静脉止吐用药方案改变的患者在第一次化疗后 INVR 平均总分高于未改变者, 差异有统计学意义; 在第一次化疗出院回家后口服丙氯拉嗪的患者 INVR 平均总分较未用患者偏低, 差异有统计学意义; 在第二次化疗出院回家后口服昂丹司琼的患者 INVR 平均总分较未用者高, 差异有统计学意义; 使用环磷酰胺化疗的患者两个化疗阶段 INVR 平均总分较未用者高, 差异有统计学意义; 而使用阿霉素化疗的患者两个化疗阶段 INVR 平均总分较未用者高, 但差异无统计学意义。

3 讨论

本调查研究的结果表明尽管乳腺癌患者在化疗期间常规应用 5-HT₃ 受体拮抗剂, 但仍会不同程度的出现化疗后延迟性恶心, 严重影响患者生命健康。目前虽然临床专家在化疗急性恶心的预防给药中已达成了一致的认识^[5], 但对于化疗后延迟性恶心却缺乏针对性的药物管理方案和非药物干预措施^[6]。因而需加强对乳腺癌患者的化疗过程管理, 提供有针对性的用药护理指导和多元化的干预措施, 以减少化疗后延迟性恶心对患者的不良影响。

相关调查表明^[7], 乳腺癌患者化疗后延迟性恶心的发生率与压力相关性恶心史明显相关, 有压力相关性恶心史的患者更易发生延迟性恶心, 而与过往恶心经历是不相关联的, 与本调查的结果一致。所以在患者化疗回家后, 可以积极利用社区、家庭及朋友等方面的资源, 多与患者进行沟通和交流, 可以鼓励患者参加轻松的社区活动, 或者收看令人心情愉悦的电视节目等, 从而降低患者的心理压力, 减少延迟性恶心的发生^[8]。而晕船史、晕车史和孕吐史与乳腺癌患者化疗后延迟性恶心的发生没有相关关系。因而肿瘤科护士在对患者进行化疗后健康宣教时, 须有针对性地确立和提出与延迟性恶心的不相关因素, 提供正面的心理支持和鼓励, 以减轻患者化疗后的心理负担。

同时结果还显示, 乳腺癌患者化疗后延迟性恶心在第 2、3、4 天的发生率最高, 在第 3 天时的反应程度最严重。所以, 针对患者可能出现的不良反应, 护理人员可以选择此阶段通过电话回访等形式了解患者的延迟性恶心反应情况^[9], 询问其在出院后的用药情况, 并根据患者的实际情况, 提供针对性的护理建议。

总而言之, 肿瘤科护士需充分认识到化疗后延迟性恶心对乳腺癌患者的影响, 全面了解影响延迟性恶心发生的因素, 在正确的时间提出正确的护理措施, 从源头上预防延迟性恶心的发生。

参考文献

- [1] Wu J, Li S, Jia W, et al. Response and prognosis of taxanes and anthracyclines neoadjuvant chemotherapy in patients with triple-negative breast cancer[J]. J Cancer Res Clin Oncol, 2011, 137(10): 1505-1510.
- [2] 言克莉. 非药物干预肿瘤化疗所致恶心呕吐的进展[J]. 中国实用护理杂志: 下旬版, 2007, 23(11): 73-74.
- [3] 屈淑贤, 郑振东, 刘兆喆等. 帕洛诺司琼防治乳腺癌化疗相关性恶心呕吐的临床对照研究[J]. 解放军医药杂志, 2014, 26(3): 27-30.
- [4] Rhodes VA, McDaniel RW. The index of Nausea and Vomiting and Retching: a new forming the index of Nausea and Vomiting[J]. Oncol Nurs Forum, 1999, 26(50): 889-894.
- [5] 高纯颖, 童晓青, 徐峰. 5-HT₃ 受体拮抗剂抑制化疗致吐的研究进展[J]. 沈阳药科大学学报, 2007, 24(4): 254-258.
- [6] Miller M, Keamey N. Chemotherapy-related nausea and vomiting past reflections, present practice and future management[J]. Eur J Cancer Care, 2004, 13: 71-81.
- [7] Valle AE, Wisniewski T, Isabel J, et al. Incidence of chemotherapy induced nausea and vomiting in Mexico: healthcare provider predictions versus observed[J]. Current Medical Research and Opinion, 2006, 22(12): 2403-2410.
- [8] 李庆萍, 马熙天, 官清莲等. 放松训练对患者化疗后恶心呕吐的干预[J]. 中国实用护理杂志: 下旬版, 2006, 22(8): 51-52.
- [9] 毛小飞, 潘祯, 余元明. 宫颈癌放疗患者出院后电话回访及效果分析[J]. 护理学报, 2010, 17(14): 72-73.

(上接第 166 页)

的持续质量改进, 以优化门诊药房管理质量, 减少用药错误事件的发生^[4]。本组研究中, 我院门诊药房于 2016 年 1 月引入 PDCA 理念管理, 结果显示, 相比 PDCA 实施前, 门诊药房在接受 PDCA 理念管理后的配药错误由 168.3 次/万人降至 28.2 次/万人, 降幅达到 83.2%; 并且不合格处方开具率也由 1.01% 降至 0.43%, 降幅达到 57.4%, 与陈广坡^[5]研究的降幅 83.9% 和 71.4% 基本相近。

综上所述, 在门诊药房引入 PDCA 理念管理, 能够减少用药错误事件的发生, 提高合理用药水平。

参考文献

- [1] 刘昊默, 张丹. PDCA 循环法在医院药房质量管理中的应用效果[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(2): 181-182.
- [2] 宏峰, 李伟荣, 陈逸聪. PDCA 在门诊药房用药错误监测中的应用效果探讨[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(12): 142-143.
- [3] 沈楠, 潘冬梅, 卢丽珠, 等. PDCA 循环在改善门诊药房退药制度中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2016, 9(5): 72-73.
- [4] 张毅, 刘美欣, 于雪. PDCA 循环法在门诊药房调剂工作持续质量改进中的应用[J]. 天津药学, 2016, 28(4): 71-73.
- [5] 陈广坡. 运用 PDCA 循环干预药房调剂过程分析[J]. 中国保健营养旬刊, 2014, 7(5): 2933.