

• 综合医学 •

静配中心以审方为重点的临床药学初探

黄水湖

厦门大学附属第一医院制剂科 福建厦门 361003

【摘要】目的 分析静配中心以审方为重点的临床药学管理。**方法** 选取静配中心 2017 年 1 月-2018 年 1 月的工作资料, 设为对照组。另以静配中心 2018 年 2 月-2018 年 2 月的工作为观察组, 加强审方管理。对比两组临床药学管理结果, 包括处方问题发生率、患者满意度、药剂师知识掌握水平。**结果** 观察组处方问题发生率为 0.67%(2/300), 患者满意度为 97.67%(293/300), 药剂师知识掌握水平得分为 (92.5±4.7) 分。对照组处方问题发生率为 3.67%(11/300), 患者满意度为 82.67%(248/300), 药剂师知识掌握水平得分为 (86.3±4.2) 分。两组差异具有统计学意义 ($p<0.05$, $\chi^2=14.529$, 22.835 , $t=8.557$)。**结论** 以审方为重点可以提升静配中心工作水平, 改善临床药学管理质量, 降低各类问题发生率。

【关键词】 静配中心; 审方; 临床药学; 电子处方

【中图分类号】 R95

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 03-188-02

前言:

静脉药物配置中心简称静配中心, 主要为各科室患者提供静脉注射所需药物。患者病情、个体差异的多样性, 使静配中心工作压力与日俱增, 与处方相关的问题时有发生, 甚至引发患者不良反应、投诉。分析认为静配中心处方管理依然需要优化, 我院据此推行以审方为重点的临床药物管理方案, 所获结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以静配中心 2017 年 1 月-2018 年 1 月的工作资料为对照组。另以静配中心 2018 年 2 月-2018 年 2 月的工作为观察组。随机选取 300 例处方和对应患者 300 例为直接对象。对照组: 男 149 例, 女 151 例, 年龄 1-72 岁, 平均 (38.3±4.6) 岁。儿科处方 76 例、感染科处方 82 例、呼吸科处方 53 例、消化科处方 60 例, 其他处方 29 例。观察组: 男 147 例, 女 153 例, 年龄 1-71 岁, 平均 (38.4±4.5) 岁。儿科处方 77 例、感染科处方 80 例、呼吸科处方 54 例、消化科处方 61 例, 其他处方 28 例。两组一般资料差异无统计学意义 ($p>0.05$)。

1.2 方法

调取对照组工作资料, 进行回顾性分析, 了解该组处方问题发生率、患者满意度、药剂师知识掌握水平等信息。观察组推行以审方为重点的临床药物管理方案, 包括标准拟定、人员培训、电子处方制度、流动检查四项措施。①标准拟定。根据回顾性分析结果以及静配中心一般工作信息, 建立以《新编药物学》、《处方管理方法》、《静脉用药集中调配操作规程》、《中国药典》、《459 种中西药注射剂配伍变化及临床应用检索表》为核心的静配中心工作规程, 所有环节均纳入新的管理体系下, 严格按照上述标准文件要求进行作业。②人员培训。新标准推行后, 建立静配中心药剂师培训制度, 以集中理论宣讲、碎片知识传递以及老带新三种方式开展培训。每周一、周三、周五, 各选取三分之一的药剂师, 进行理论知识传递, 避免影响静配中心日常工作。将药剂师纳入到统一信息平台下, 进行知识、工作内容的交流和传递, 使一些难以通过集中理论宣讲传递的工作细节、注意事项、积极经验得到分享。如处方中的溶媒选取、剂量把控方式等等。老带新是指以经验丰富的药剂师一对一辅导低年资药剂师进行工作, 于实际工作中提升其自身审方能力。③电子处方制度。所有处方生成后,

同步建立电子处方, 交由高年资药剂师以及静配中心负责人处, 快速进行审核。要求电子处方中同步包括患者病情和合并症信息, 另外包括所选药物 (含核心药物和辅助药物)、用药剂量和方法、注明是否存在特殊使用及抗菌药、注明溶媒内容。一些常用静配中心处方, 直接生成电子处方模式化应用。如针对小儿肺炎使用的红霉素、阿奇霉素等, 使药剂师可在电子处方的帮助下实现自我审核, 降低差错发生率。④流动检查。成立由静配中心负责人、主管药师为核心的管理小组, 每日随机对静配中心处方进行检查, 每周进行一次汇总, 于下一周的培训工作中, 将主要问题进行梳理, 分析解决方式并推行。如管理小组发现低年资药剂师存在“长时间使用抗生素”的问题, 进一步分析发现相关药剂师出于对疾病反复发作 (如慢性炎症) 的担忧, 尝试增加用药时间。可告知低年资药剂师抗生素的应用以患者病情变化为基准, 不宜过多应用。

1.3 观察指标

对比两组临床药学管理结果, 包括处方问题发生率、患者满意度、药剂师知识掌握水平。处方问题包括用药剂量不合理、药物类别选取不当、用药时间不合理以及溶媒选取不当等。患者满意度以 10 分制问卷调查, 得分超过 5 分为满意。药剂师知识掌握水平以 100 分制问卷调查, 得分与能力呈正态相关性。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SpSS21.0。计量资料采用 t 检验, 以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 计数资料以 χ^2 检验, 以率 (%) 表示。 $p<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组处方问题发生率

观察组处方问题发生率较低, 见表 1:

表 1: 两组处方问题发生率 ($n=300$)

组别	类别问题 (n)	剂量问题 (n)	其他问题 (n)	总发生率 (%)
观察组	0	1	1	0.67
对照组	2	3	6	3.67
χ^2		-		14.529
p		-		<0.05

2.2 两组患者满意度与药剂师知识掌握水平

观察组 300 例患者中, 问卷得分超过 5 分共 293 例, 占

比 97.67%；对照组患者中，问卷得分超过 5 分共 248 例，占比 82.67%。两组相比，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$, $\chi^2 = 22.835$)。观察组药剂师 ($n=10$) 知识掌握水平较高，平均得分为 (92.5 ± 4.7) 分，对照组为 (86.3 ± 4.2) 分，两组相比，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$, $t = 8.557$)。

3 讨论

静配中心在治疗系统中具有不可替代的作用，直接影响患者治疗效果。此前学者研究发现，各类静配中心的药学管理工作并非全无问题，约 2%~4% 的处方不合理，包括药物选取不当、使用剂量过大过小等^[1]。我院回顾性分析结果与此相似，300 例处方中，存在问题共 11 例，占比 3.67%。也有学者分析发现，加强静配中心管理工作，可以降低处方问题发生率，使其达到 1% 以下的低水平^[2]。另有学者指出，流程管理的规范化可降低静配中心药学管理问题，也能提升患者满意度，患者满意度多可达到 90% 以上^[3]。

同样以管理为视角，有学者针对 PDCA 模式的价值进行分析，结果表明，静配中心的问题发生率可逐步下降^[4]。就审方工作的强化而言，相关学者发现审方质量改善后，药剂师的知识水平可提升 10% 左右，静配中心管理质量也得以提升^[5]。我院研究中，以审方为重点的管理方法使观察组处方问题发生率降低为 0.67%，患者满意度达到 97.67%，药剂师的知识掌握水平得分则达到 (92.5 ± 4.7)。

具体方式上，标准拟定、人员培训、电子处方制度、流动检查共同提升了静配中心审方能力。标准拟定为实际工作搭配了开展框架，使所有审方工作快速实现规范化，审核行为也有据可依。人员培训则强调提升静配中心药剂师的工作

能力，使其获取与新标准对应的审方意识、技术水平，多元化的培训方式则提升了培训的实际效果。电子处方制度可以提升药剂师进行自我审核的能力，也能加快审方工作的效率，利用计算机等设备快速进行处方信息的传递，保证审核工作高效率进行。流动检查则是 PDCA 制度的精简化，重视了解问题、分析问题、解决问题，且带有一定的长期性，有助于使各类弊端得到直接处理，从而改善静配中心的工作质量。四项措施带有内在关联，以人员培训、电子处方制度为核心，达成了预期目标。结果上看，观察组药学管理质量提升，处方问题发生率降低至 0.67%，患者满意度达到 97.67%，药剂师的知识掌握水平得分则达到 (92.5 ± 4.7) 分，较对照组的 3.67%、82.67% 和 (86.3 ± 4.2) 分更理想。

综上所述，以审方为重点可以提升静配中心工作水平，改善临床药学管理质量，降低各类问题发生率。

参考文献：

- [1] 罗珠河, 邓树强, 黄贞仪. 提高静配中心药物调配工作质量和效率的实践与优化 [J]. 海峡药学, 2019, 31(03):292-293.
- [2] 有曼, 何广宏, 陈洁, 等. 静配中心规范化管理对降低中药注射剂不良反应发生率的作用 [J]. 临床研究, 2019, 27(02):47-48.
- [3] 李奇. 运用流程管理预防和控制静配中心医院感染 [J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(23):60-61.
- [4] 黄彩玲, 蔡倩萍, 李宝瑜. PDCA 循环模式在静配中心感染管理中的应用分析 [J]. 微量元素与健康研究, 2018, 35(06):94-95.
- [5] 刘明, 林璐. 静配中心以审方为重点的临床药学初探 [J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(05):595-597.

(上接第 186 页)

常规体位有助于暴露，便于助产士操作，但该体位存在一些局限性，对盆腔间暴露少，骶髂关节扩大困难，胎儿头在子宫内下降困难，导致产妇体力消耗较大，容易引起子宫收缩乏力，导致产后出血的几率较大，采用仰卧位分娩时子宫压迫产妇产腔静脉，使产妇血液循环受阻，血容量减少，增加了胎儿窘迫和新生儿窒息的发生率。McRobert 体位是孕妇自然分娩常用的助产方法，具有较高的临床应用价值，通过该技术的应用可有效减少产后出血的发生率，减轻产妇分娩过程中恐惧、担心、恐惧等负面情绪，实现心理的良好调整^[4]。在脐带绕颈产妇第二产程进行改良的 McRobert 体位可有效的降低剖宫产率，促进产妇顺利分娩，降低胎儿窘迫和新生儿窒息的发生率，显著缩短第二产程，缩短整个分娩时间^[5]；在分娩过程中，给予产妇全面的护理干预，加强产妇心理护理，让产妇在分娩过程中达到心理舒适，在分娩过程中，提高产妇产后的舒适度，保障产妇和胎儿的安全。我科通过

改良 McRobert 体位在胎儿脐带绕颈分娩第二产程中的应用，可显著缩短第二产程，促进产妇顺利分娩，降低产妇剖宫产率，减少胎儿窘迫和产后出血的发生率。

参考文献：

- [1] 何小华, 陈兰英, 王淑芹, 等. 胎儿脐带绕颈产妇第二产程中应用改良 McRobert 体位的效果观察 [J]. 护理学报, 2014, 21(11):39-41.
- [2] 莫彩燕. 改良 McRobert 体位在脐带绕颈产妇第二产程中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2015, 12(9):56-57.
- [3] 陈丽. 改良 McRobert 体位在胎儿脐带绕颈产妇第二产程中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(2):82-84.
- [4] 李绪慧. McRobert 体位联合无保护会阴技术在促进自然分娩中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(18):94-96.
- [5] 葛志红. 特殊体位干预对头位异常产妇分娩结局的影响 [J]. 护理研究, 2015, 29(8):2909-2910.

(上接第 187 页)

按照统一标准进行，做到以制度管人。有利于减少经验不足或做事方式方法改变而引发的操作失误，也避免因人员岗位变动而造成的操作技术流失，还能够缩短了新进人员培训期，使其能快速掌握操作技能，根据 SOP 操作，有效提高工作效率。②降低了仪器设备维修率。通过规范化的培训，不断修改完善操作流程，在仪器设备上有相应操作流程，避免因操作失误带来一系列问题。这样既维护了仪器设备性能，有效降低仪器设备的故障率、也减少了科室不必要的耗材支出。

综上所述，SOP 是消毒供应管理工作中必须遵循的科学管

理方法，应将此方法应用到工作中，通过对仪器设备的合理化、规范化、制度化、科学化的管理，使科室的仪器设备得到全面的监管、维护、保养，达到了优质、低耗、高效的目的，体现了其运用价值，从而使仪器设备的使用发挥出最大的经济效益和社会效益^[2]。

参考文献：

- [1] 陈煦. 关于党政办公室引入 SOP 的初步探讨 [J]. 办公室, 2013(08):26.
- [2] 张晓燕, 黄媛, 汪娜, 等. 手术室贵重仪器设备的安全管理及合理使用 [J]. 医药卫生科技, 2011, 32(2):119-124.