

六步核对法在降低 PIVAS 配置差错中的实践

林小辛 林剑平 *

厦门市儿童医院 福建厦门 361001

【摘要】目的 针对六步核对法在降低静脉药物配置差错中的干预效果进行调查。**方法** 我院于 2019 年 1 月在院内开展六步核对法护理管理,以管理前 200 例患者为对照组,管理后 200 例患者为干预组,对患者药物配置情况进行调查。**结果** 管理前医嘱单汇总差错 4.0%、核对差错 4.5%、药品批次差错 3.5%、打包差错 3.0%、调配差错 1.5%、其他差错 1.5%,总比 18.0%,管理后差错总比仅为 3.5%, $P < 0.05$ 。干预组内科护理满意度评分为 (96.8±3.1) 分、外科 (97.2±1.4) 分、其他科室评分 (96.4±2.5) 分,均高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 六步核对法能够有效降低静脉药物配置中差错事件发生。

【关键词】 六步核对法; 静脉给药; 药物配置; 差错

【中图分类号】 R95

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 05-281-02

静脉药物配置中心是药物集中配置的科室,其管理模式打破了传统科室配药分散管理模式,让静脉药物的配置能够在药物监督管理下有序开展。静脉药物配置中心是一种新的管理模式,在临床中的普及率不断提升,有效减轻了临床护理人员的工作负担同时也提升了药物配置管理的科学性和有效性^[1]。但静脉药物配置中心管理过程中难免存在安全隐患,导致配药差错事件发生。六步核对法是药物配置管理过程中的一种有效方式,能够优化药物配置管理流程,本次研究将针对其在静脉配药中心的管理效果进行调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 400 例静脉输液患者为调查对象。对照组患者包括内科 106 例、外科 84 例、其他科室 10 例;干预组患者包括内科 105 例、外科 84 例,其他科室 11 例。两组患者配药人员相同。

1.2 一般方法

对配药室所有工作人员开展培训,明确静脉药物配置中心工作管理流程以及六步核对法开展流程,质控管理人员要对不同环节的工作进行监督和管理,记录差错事件。静脉药物配置中心药物以组为单位进行管理,同时采用六步核对法对用药科室、药物批次、药品名称、溶媒介质、签字进行核对和管理。

六步核对法管理流程: (1) 医师开具处方; (2) 药师审核处方; (3) 打印配药标签; (4) 药物核对; (5) 入仓扫描; (6) 药物配置; (7) 配置后核对; (8) 出仓扫描; (9) 打包; (10) 送药; (11) 科室接收; (12) 科室核对; (13) 患者用药。

六步核对法实施方式: (1) 科室核对: 每个科室均配备药品推车,做好标识,该科室药物均放在专门的推车上,避免不同科室药物混淆。放置后要重新核对药物与科室,保证科室药物与推车标识一致。

(1) 药品批次: 针对每日需要输入多组药物治疗的患者来说,首次输注药物不得超过 500ml,二次输注药物不得超过 750ml,因此,在药物批次的管理中需要针对性粘贴标签,可通过不同的颜色进行区分标识,例如绿色、红色、蓝色等,保证药物批次准确。(2) 药品核对: 药品的核对不仅包括名称的核对,同时包括剂量、剂型、数量、包装完整性、药品规格等内容,首次核对和复核均要对上述内容进行检查,复核时同时要对药物配置质量进行检查,查看粉针剂是否完全

溶解以及药品是否有晶体沉淀^[2]。药品的核对与复核对药品质量控制有着直接的影响,若不能够仔细复核会增加差错率发生。(3) 溶媒核对: 我院药品溶媒主要包括葡萄糖注射液、生理盐水和林格氏液三种,葡萄糖注射液包括 5% 和 10% 两种浓度比例;生理盐水浓度均为 0.9%,林格氏液为 1000ml。此外也有氨基酸、脂肪乳等液体^[3-4]。在药物配比的过程中要详细核对溶媒的类型、浓度以及剂量,必要时采用双人核对法进行核对,避免发生差错。

1.3 观察指标

对管理前后药物配置过程中出现的差错进行统计,对科室满意度进行统计,总分 100 分,90 分以上为满意。

1.4 数据统计

文中数据采用 SPSS18.0 软件处理,t、卡方视为检验指标, $P < 0.05$ 视为具有统计学差异。

2 结果

2.1 药物配置差错统计

管理前医嘱单汇总差错 4.0%、核对差错 4.5%、药品批次差错 3.5%、打包差错 3.0%、调配差错 1.5%、其他差错 1.5%,总比 18.0%,管理后差错总比仅为 3.5%, $P < 0.05$,详见下表。

表 1: 药物配置差错统计

差错类型	管理前	管理后	p 值	χ^2
医嘱单汇总	8 例 (4.0)	3 例 (1.5)	—	—
核对差错	9 例 (4.5)	1 例 (0.5)	—	—
药品批次差错	7 例 (3.5)	2 例 (1.0)	—	—
打包差错	6 例 (3.0)	1 例 (0.5)	—	—
调配差错	3 例 (1.5)	0 例 (0.0)	—	—
其他	3 例 (1.5)	0 例 (0.0)	—	—
总计	36 例 (18.0)	7 例 (3.5)	< 0.05	5.42

2.2 科室满意度评估

干预组内科护理满意度评分为 (96.8±3.1) 分、外科 (97.2±1.4) 分、其他科室评分 (96.4±2.5) 分,均高于对照组, $P < 0.05$,详见下表。

表 2: 科室满意度评估

组别	内科	外科	其他
对照组	91.5±2.4	92.8±1.9	90.8±2.6
干预组	96.8±3.1	97.2±1.4	96.4±2.5
p 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05
t 值	6.48	7.13	6.66

3 讨论

* 通讯作者: 林剑平

静脉用药配置中心的建立目的在于集中管理、规范配药制度,提升静脉配药管理质量,保证患者临床用药安全。静脉用药配置中心工作量大,管理科室较多,人员流动性大,因此,在管理过程中容易出现药物管理差错事件,影响患者用药安全。六步核对法的开展能够明确药物管理责任、保证药物配置管理流程顺利开展、提升药物配置管理质量^[5-7]。此外,六步核对法能够让护理人员在规定流程内、规定岗位上开展工作,避免了管理混乱情况发生,能够让护理人员集中精力因对工作,有效提升工作效率,降低工作风险^[9-10]。

在本次调查结果中显示,管理前药物配置差错总比为 18.0%,管理后差错总比仅为 3.5%,静脉用药配置差错明显下降。此外,干预组不同科室的护理满意度明显提升,证明开展六步核对法后科室药物配置管理效率更高,能够保证科室用药需求和用药安全。

对我院的结果进行整理后我们认为,在开展六步核对法的过程中要明确责任的划分,将责任落实到个人,核对与复核由不同人员负责,药物排列与药物发放由不同人员负责,提升药品核对力度和核对质量。临床科室停药或退回的药物要由专人负责归类,并详细记录药物和退回原因,做好标识,避免药物混淆。此外,院内也要为静脉配置中心人员提供良好的工作环境,能够保证药物合理、有序摆放,避免空间狭小导致药物摆放混乱而引发配药差错事件。

总的来说,六步核对法能够提升静脉用药配置中心管理质量,降低药物配置差错率,对临床患者用药安全有着积极

的影响。

参考文献:

- [1] 郭彩会,宋浩静,张丽英,等.静脉用药调配中心液体配置差错的原因分析及防范效果评价[J].临床合理用药杂志,2019,12(01):15-16+18.
- [2] 卓金旋.静脉用药调配中心常见护理安全风险因素分析及对策[J].齐鲁护理杂志,2018,24(16):89-91.
- [3] 郭冬梅.PDCA 循环在降低静脉用药调配中心差错中的应用[J].中国卫生产业,2018,15(20):82-83.
- [4] 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,2017,25(11):138-139.
- [5] 史翠英,唐海浪.六步核对法在降低 PIVAS 配置差错中的实践[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(33):161+163.
- [6] 郑淑敏.我院静脉药物配置中心差错分析与预防措施[J].海峡药学,2016,28(01):234-236.
- [7] 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(04):565-567.
- [8] 闫燕静.静脉用药调配中心护理安全风险与防范措施[J].中国现代药物应用,2014,8(24):221-222.
- [9] 刘冬丽.静脉用药调配中心风险控制存在的问题及应对策略分析[J].中国卫生产业,2016,13(19):161-163.
- [10] 赵迪,蒋红娟,夏军龙,等.PDCA 循环在降低静脉用药调配中心药品损耗工作中的应用分析[J].世界复合医学,2016,2(3):54-56.

(上接第 279 页)

到前,采取怎样的应急救护措施,才能有效的挽救生命和降低伤害程度?专业救护人员到达需要一定时间,然而这短短几分钟恰恰是至关重要的,急救不只是专业医师的事,而是更是与我们每个人都息息相关!学习应急救护知识和技能显得尤为重要共同倡导“人人学急救,急救为人人”的理念,全面普及群众性急救知识。

参考文献:

- [1] Rea TD, Peace RM, Raghunathan TE, et al. Incidence of out-of-hospital cardiac arrest. Am J Cardiol, 2004, 93: 1455-1460
- [2] 孙庆玲,顾利慧.院前急救知识公众调查分析与培训干预[J].中国中西医结合急救杂志,2008,1(3):188-188.
- [3] 严进军.公立医院区域化公益活动探索与实践[J].中国卫生资源 2014 年 3 月第 17 卷第 2 期.105-106

(上接第 280 页)

合理为其安排工作岗位,充分发挥所有员工的能力,对提高工作效率、推动医院稳定发展具有重要意义;其次,政工干部可依据医务工作者性格特征,对其进行有针对性思政教育,以提高员工心理服务能力。政工干部可通过了解医务工作者的性格特点,确定员工思想情况、工作效率等情况,之后进行有针对性的思政教育工作,提升员工责任心及工作积极性。

3.4 保证医务工作者心情平和

医务工作者不仅需与医院中各工作人员接触,还需与患者及其家属、社会进行联系,在此环节很容易出现各种影响医务工作者心情、心理健康的问题。因而,政工干部需积极应用心理防卫机制。政工干部在对医务工作者进行思想政治教育时,需采用夸奖法、补偿法等多种方式保证医务工作者情绪的平和性,消除其多种负面情绪。

3.5 营造良好医疗氛围

第一,保证领导作风的端正性。医院各级政工干部需严格要求自己,确保自己工作作风的端正,工作中需坚持公平、公正的原则。处事、管理过程中,需坚持公正的原则,以免政工干部与医务工作者出现冲突影响医院政工管理工作质量;

第二,为保证医务工作者可了解自己的岗位职责、职业规划科学,政工干部在思想政治教育中需正确引导员工,在整个医院中营造良好医疗分为;第三,政工干部需加强与医务工作者的沟通,通过有效沟通了解员工生活状态、心理状态、情绪变化,消除医务工作者的负面情绪,保证其心理健康。

4 结语

总而言之,为提高政工管理工作水平,医院政工干部需加强现代技术、信息技术的应用,为医务人员提供多种倾诉途径。同时,政工干部需在政工管理工作中融入心理学理论知识,提升医务工作者心理服务能力,保证医务工作者可自觉遵守各种规范、规定,营造良好医患关系、同事关系等,这对减少医患矛盾、推动医院稳定发展具有重要意义。

参考文献:

- [1] 崔九宁.新时期医院政工人员如何进一步提高工作能力[J].企业改革与管理,2017(12):170-171.
- [2] 陆琪.探讨新形势下医院政工工作的重要性及完善措施[J].青春岁月,2017,(28):202.
- [3] 廉玉奉.加强医院政工队伍建设、完善医院党建工作[J].经营管理者,2017(07):321.