

静脉用药调配中心化疗药物集中配制管理效果评价

邱晓玲

龙岩人民医院药剂科 福建龙岩 364100

【摘要】目的 分析静脉用药调配中心对化疗药物进行集中配置管理的效果。**方法** 研究时间为2022年1月至2023年12月,研究地点为我院静脉用药调配中心,纳入2022年1月至12月中心接收的400组化疗药物医嘱为对照组,应用常规管理,纳入2023年1月至12月中心接收的400组化疗药物医嘱为观察组,应用精益管理,对比两种管理模式下药物流配效率、配置质量及不良事件发生率。**结果** 观察组药物配置过程各项时间显著短于对照组($P < 0.05$);观察组患者配置质量显著高于对照组($P < 0.05$);观察组不良事件发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 静脉用药调配中心优化管理措施意义重大,精益管理有助于缩短药物配置时间,显著提升配置效率和质量,降低不良事件发生率。

【关键词】 静脉用药调配中心; 化疗药物; 药物配置; 不良事件

【中图分类号】 R95

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2024) 19-167-02

静脉用药调配中心是负责医院所有科室静脉用药调配的场所,工作繁琐且两大,稍有不慎,便会导致药物配置错误或被污染^[1],降低输液质量,严重甚至会出现给药错误,耽误患者治疗,尤其是毒性较强的化疗药物,一旦配置错误且未及时发现,很有可能会危及患者生命。本次研究选取静脉用药调配中心化疗药物医嘱为对象,对比分析不同管理模式的应用效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为2022年1月至2023年12月,研究地点为我院静脉用药调配中心,纳入2022年1月至12月中心接收的400组化疗药物医嘱为对照组,纳入2023年1月至12月中心接收的400组化疗药物医嘱为观察组。

1.3 方法

对照组: 常规管理。严格遵照医院现行静脉用药调配中心管理制度标准,应用“一药一筐”集中调配模式,将工作人员分成小组,分别执行医嘱接收、审核、配置等流程并记录,操作人员均严格注明操作时间并签名,每周、每月定期整理并核对药物配置全过程。

观察组: 精益管理,在常规管理基础上进行优化,具体如下:①流程优化:化疗药物医嘱到达中心后,接收人员仍然应用“一药一筐”集中调配模式,但药物标签打印和准备环节均采用集中处理方式,同时应用“一护一药”模式,降低同时配置多种药物的出错风险,配置完成后由另外一名药师核对医嘱并检查包装;②细节优化:总结既往化疗药物配置经验和反复出现的小差错,例如要结合患者一般资料、身体状态等信息审核药物配置浓度,摆药时将医嘱分批集中操作,不同批次的医嘱要分别放置在不同颜色的筐内,化疗药物要单独取出,避免与常规药物混淆,因为摆药差错导致药物配置错误,如果配置的药物不是整瓶或整管,要多次反复核对药品信息和患者信息,配置完成后还需要另一个药师再次审核,确认无误,双管双阀药物破损风险较高且容易被忽略,导致药品溢出,因此在配置时要对齐进行挤压,保证包装完好;③安全优化:药物配置完成后要用一次性透明袋封住封口,

避免输液带表面残留微量药物,增加工作人员的职业暴露风险,注意要将贴有标签的一面朝外,便于输液护理人员核对,当天药物全部配置完成后要对药品进行统一清点,尤其是细胞毒性药物,降低不良事件发生风险。另外,对工作人员进行针对性安全培训和沟通交流培训,定期召开总结分享会议,切实增强中心工作人员的自我保护意识与团队凝聚力。

1.4 评价指标

对比两组药物配置效率、配置质量及不良事件发生率,其中配置效率包括医嘱审查时间、排药时间、配置时间;配置质量从审核制度、药品管理、安全管理三个方面进行评价,采用院内自制的评估标准,每项100分,质量越高,得分越高;不良事件包括医嘱审查出错、贴签摆药出错、药物配置浓度差错、药物包装差错,统计并对比总发生率。

1.5 统计学方法

应用SPSS27.0软件,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间用非独立样本t检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 药物配置效率

见表1,观察组药物配置过程各项时间显著短于对照组($P < 0.05$)。

表1: 药物配置效率对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	医嘱审查时间 (min)	排药时间 (h)	配置时间 (h)
对照组	400	6.78 ± 1.34	2.15 ± 0.74	1.38 ± 0.62
观察组	400	4.83 ± 1.12	1.36 ± 0.53	1.07 ± 0.41
t		22.331	17.358	8.341
P		0.000	0.000	0.000

2.2 配置质量

见表2,观察组患者配置质量显著高于对照组($P < 0.05$)。

表2: 配置质量对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	审核制度	药品管理	安全管理
对照组	400	77.85 ± 8.41	79.34 ± 9.97	83.64 ± 7.22
观察组	400	86.39 ± 9.55	91.43 ± 7.58	92.17 ± 6.48
t		13.422	19.307	17.585
P		0.000	0.000	0.000

2.3 不良事件发生率

作者简介:邱晓玲(1991-)女,本科,药师,研究方向:药房和静脉用药调配中心。

见表 3，观察组不良事件发生率显著低于对照组 (P < 0.05)。

表 3：不良事件发生率 [n(%)]

组别	n	医嘱审查出错	贴签摆药出错	药物配置浓度差错	药物包装差错	总发生率
观察组	400	8 (2.00)	17 (4.28)	7 (1.75)	14 (3.50)	46 (11.50)
对照组	400	2 (0.50)	4 (1.00)	1 (0.25)	2 (0.50)	9 (2.25)
χ^2						26.728
P						0.000

3 讨论

化疗药物大多含有毒性，因此也叫细胞毒性药物，毒副作用大且价格昂贵，配置时稳定性欠佳^[2]，对静脉用药配置中心工作人员而言配置难度较高，既往配置花费时间较长，且发生不良事件、职业暴露的风险较大，优化中心管理模式对于提高药物配置效率、保障工作人员安全意义重大^[3]。精益管理是一种改善效率、提升质量、降低成本的管理优化方式，着重考虑工作人员的实际需求，从更加细节、更加人性化的角度切实提高管理质量^[4]。本次研究结果显示，应用精益管理的观察组，化疗药物配置时医嘱审查时间、排药时间和配置时间显著低于常规管理的对照组，表明精益管理有助于缩短配置时间，提高配置效率，分析主要是因为精益管理总结既往工作经验，进一步优化了药物配置流程；对比两组配置质量，观察组审核制度、药品管理、安全管理各项得分显著高于对照组，不良事件发生率显著低于对照组，表明精益管理有助于提高配置质量，减少不良事件发生，分析主要是因为精益管理重点优化了化疗药物配置过程中的细节，加强了对工作人员的安全管理，通过规范具体措施来降低职业暴露

风险，并通过针对性培训增强工作人员的自我保护意识^[5]。

综上所述，静脉用药调配中心优化管理措施意义重大，精益管理有助于缩短药物配置时间，显著提升配置效率和质量，降低不良事件发生率。

参考文献：

[1] 叶文娟. “六精一全”全流程精细化管理模式在药物管理中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(12):193-194.

[2] 蒋秀珍, 莫萍萍, 黄侦卫, 陆莹华. 静脉用药调配中心化疗药物实施质量管理的干预效果分析 [J]. 科技与健康, 2023, 2(2):28-31.

[3] 朱文平, 蓝必翠, 朱秋香, 练惠淋, 涂德才. 精细化管理在静脉药物集中调配中心化疗药物调配中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(34):29-32.

[4] 袁媛. 精细化管理在静脉用药调配中心中的意义探究 [J]. 中国民康医学, 2020, 32(1):132-133, 136.

[5] 欧志坚, 罗玉鸿, 姜一平, 等. 静脉用药调配中心精细化管理的实践与成效 [J]. 海峡药学, 2022, 34(4):180-182.

(上接第 165 页)

出的 QCC 活动最早在企业生产中被广泛应用，在生产效率提高，产品质量管理，生产流程优化等方面取得显著成效。随后我国台湾地区与浙江省医院将其引入医疗品质与医院管理质量持续发展中。神经外科手术患者治疗过程中开展 QCC 活动是十分必要且意义深远的。神经外科手术患者不同于其它普通科室患者，手术风险系数高，创伤大，患者病情严重，所以需要一支有着完整组织架构与专业水准的医护小组，而 QCC 活动恰好满足了该科室手术患者诊治需求。这就为顺利开展实施提供切实保障，提高手术成功率与治疗效果。

QCC 活动在 2022 年 2 月 -2023 年 2 月我院收治的 274 例神经外科手术患者术中开展取得圆满成功。天使圈将降低神经外科手术患者术后感染率作为科室质量改进的主题，QCC 小组对现状作以分析后筛选出神经外科手术患者术后感染的 6 个方面原因，针对这些原因制定切实可行的防范对策并在实践中贯彻执行。活动结束后神经外科手术患者术后感染率从之前的 17.2%

降至 5.5%，实现了之前预定目标。

综上所述，在神经外科手术患者治疗过程中开展 QCC 活动能显著降低患者术后感染率，保证手术治疗效果。QCC 活动的开展很好低培养了医护人员独立思考、分析、解决问题的能力，让每一位成员在活动过程中充分认识到自己的价值，使得能力得到充分发挥^[3]。同时 QCC 活动的开展也为医务人员之间的学术交流、合作提供平台，未来应用前景良好，值得各个医院引进应用。

参考文献：

[1] 李群香. 品管圈活动对降低神经外科留置尿管患者尿路感染率的作用 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 15(20):2854-2856.

[2] 吴苏, 周萍, 朱红梅, 等. 运用品管圈降低神经外科患者术后意外拔管 [J]. 护理实践与研究, 2021, 16(7):40-42.

[3] 王玉果, 许红梅, 肖莹莹, 等. 品管圈活动在预防神经外科患者 PICC 非计划性拔管中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2023, 12(4):52-53.

(上接第 166 页)

能够起到一定的成效，不同的基层医疗卫生机构开展的效果有所不同，这与人员、经费、督导等有着一定的联系，村卫生院和乡镇卫生院外出务工人员的防控效果更好。

参考文献：

[1] 蒋慧惠, 马福昌, 庄鸣华, 等. 基层医疗卫生机构开展艾滋病防控工作的模式和效果分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2023, 37(11):87-90.

[2] 朱金辉, 朱秋映, 陈怡, 等. 广西基层医疗卫生机构艾滋病防控相关人员数据管理知行信调查 [J]. 应用预防医学,

2023, 29 (6) :347-349.

[3] 张大棚, 马丽萍, 璐腊红, 等. 卫生系统内艾滋病防治工作的主要问题、原因及解决思路 [J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17 (10) : 68-72.

[4] 胡富勇, 陈任, 肖夏, 等. 对艾滋病防治工作与基本公共卫生服务结合的思考 [J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41 (10) : 754-756.

[5] 李斯斯, 徐永芳, 陈世艺, 等. 1989-2014 年南宁市医疗卫生机构艾滋病报告病例回顾性分析 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2022, 21 (2) : 157-159.