

· 最新临床用药 ·

静配中心审方药师在推动临床合理用药方面的价值分析

王东琴

(晋城大医院药学部, 山西 晋城 048006)

摘要:目的 探讨静配中心审方药师在推动临床合理用药方面的价值。方法 随机选取 2019 年 7 月至 2019 年 12 月及 2020 年 1 月至 2020 年 3 月静配中心各 150 例不合理医嘱为本次研究对象, 对不合理医嘱情况进行记录统计, 其中在 2019 年 7 月至 2019 年 12 月, 实施基础审方指导, 在 2020 年 1 月开始建立静配中心审方药师干预, 记录 2020 年 1 月至 2020 年 3 月 150 例不合理医嘱的变化情况。结果 审方药师干预前 150 例医嘱中, 溶媒选择不正确 18 例、药物应用不当 3 例、给药浓度不当 2 例、其余因素 1 例; 审核方药师干预后, 150 例医嘱中, 溶媒选择不正确 5 例、药物应用不当 1 例、给药浓度不当 1 例、其余因素 1 例。可知溶媒选择不正确占比较高, 是造成静配中心用药不合理的关键因素; 而审方药师干预后可有效降低这一比例。结论 在临床用药阶段, 静配中心审方药师通过对处方层层审查, 科学干预, 从而进一步提升了临床合理用药水平, 体现了审方药师在推动合理用药方面的价值。

关键词: 静配中心; 审方药师; 临床用药; 价值分析

中图分类号: R322.1+23

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.002.015

本文引用格式: 王东琴. 静配中心审方药师在推动临床合理用药方面的价值分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(002): 59-61.

0 引言

静脉用药集中调配中心 (Pharmacy Intravenous Admixture Services, PIVAS)^[1], 是在基于《药品生产质量管理规范》(Good Manufacture Practice of Medical Products, GMP)^[2] 标准下, 根据药物的特征设计的操作环境下, 由经过专业学习的技术人员, 根据科学的操作流程, 对全静脉营养液、细胞毒性药物以及抗菌药物等静脉用药进行配置, 静配中心建立的目的是为临床药物治疗提供规范化服务, 同时营造洁净的配液环境, 从而降低输液导致的不良发生率。在静脉用药调配中心应用后, 药师与临床建立有效衔接的纽带, 静脉用药通过审方药师评定后, 进行调配, 达到事前准确干预, 事后科学防控的价值^[3]。基于上述研究背景, 本文将分析, 静配中心审方药师在推动临床合理用药方面的价值。

1 研究资料与方法

1.1 基本数据

随机选取 2019 年 7 月至 2019 年 12 月及 2020 年 1 月至 2020 年 3 月静配中心各 150 例不合理医嘱为本次研究对象, 在 2020 年 1 月开始建立静配中心审方药师干预。150 例患者中, 男性 94 例, 女性 56 例, 年龄区间 22-66 岁, 平均 (49.18 ± 1.42) 岁。

纳入标准: 入院后经临床医师确诊; 满足疾病诊断规范; 患者均行静脉输注药物治疗; 所有患者

药物医嘱均由静配中心审核。

排除标准: 神经系统障碍、认知功能障碍; 胃肠道消化吸收功能障碍; 用药依从性低。

1.2 方法

所有的药物, 均由静配中心审方药师科学审核, 主要方法为: ①临床药师应根据遵循药物的属性, 依据化学和物理性质, 联合用药准则, 对医师所开具的处方进行审核评定, 对出现异常的处方, 药师可根据诊疗指南, 记录处方是否出现不合理情况, 并第一时间和开具处方的医师进行交流。②遵照调配处方用药规则, 药师在调配医嘱用药阶段, 需细致核对内容, 药剂人员对处方调配后, 不可自行对药物进行更改, 也不可替代药物。一旦发生不合理用药或者用药不合理情况, 可直接拒绝调配禁忌和异常剂量的药方。一旦出现这种情况时, 应第一时间联系处方医师, 而后经由医师更改医嘱。在特殊状态下, 处方经由药师审核后, 如果存在用药不规范情况, 则临床医师需要提交情况说明, 而后双方签字确认, 并录入到系统后进行调配。③严格把握药品质量标准, 作为治疗患者的关键, 药物质量决定了患者的治疗效果, 因此临床医师需通过自身专业的药学技能以及药物质量规范, 进一步判定药物成品的形状, 药物的质量是否在合格范围内。④如溶媒选择不当中, 比如应用多西他赛注射液 120mg 加入 500mg0.90% 氯化

钠注射液,需要在 60min 内完成,正确的应用方法为应用 250mL5.00% 葡萄糖注射液或 0.90% 氯化钠注射液稀释。如氟尿嘧啶注射液 750mg 加入 100mL0.90% 氯化钠注射液中,静脉滴注的时间应 >6-8h,所以应溶于 500-1000mL 的 5.00% 葡萄糖注射液中。因此在溶媒选择中,应确保静脉用药的成品质量,审核用药处方所开具的静脉用药混合配伍,药物溶媒选择形式,用药浓度,关注药物配置阶段的相容性特征,稳定程度和药物合理性。⑤和临床医师细致配合,医师在对患者诊断治疗阶段,所开具的处方会更偏向于药物治疗效果,因此对药物的性质了解程度相对于药师掌握较少,因此在临床工作中,药师需要对药物的顺序,药物属性和联合用药特征进行掌控,和医师共同提高用药合理性。

1.3 观察指标

比对用药差错率,包含药物的溶媒选择不正确、药物应用不当、给药浓度不当等。

1.4 统计学分析

所有患者数据均行 Excel SPSS 17.0 软件处理,其中对满足常态分布的计量数据,用(均数 ± 标准差)表达,执行 *t* 检验,计数资料用百分比表示,行卡方检验。 $P < 0.05$ 证实差异有统计学意义。

2 结果

静脉用药不合理医嘱分类情况研究:150 例不合理医嘱中,溶媒选择不正确 18 例、药物应用不当 3 例、给药浓度不当 2 例、其余因素 1 例,见表 1。审核方药师干预后,150 例不合理医嘱中,溶媒选择不正确 5 例、药物应用不当 1 例、给药浓度不当 1 例、其余因素 1 例(详见表 2)。由此可知溶媒选择不正确占比较高,是造成静配中心抗肿瘤药物不合理医嘱的关键因素,而审方药师干预后可有效降低这一比例。

表 1 2019 年 7 月至 12 月不合理医嘱分类分析 (n,%)

不合理医嘱分类	份数	占比
溶媒选择不正确	18	12.00
药物应用不当	3	2.00
给药浓度不当	2	1.33
其余因素	1	0.67

表 2 2020 年 1 月至 3 月不合理医嘱分类分析 (n,%)

不合理医嘱分类	份数	占比
溶媒选择不正确	5	3.33
药物应用不当	1	0.67
给药浓度不当	1	0.67
其余因素	1	0.67

3 讨论

静脉用药集中调配中心,其实是将原本分散在病房下,处于非封闭环境下所进行的配置性静脉用药,转变为由专业技术人员在密闭环境下^[4],在无菌操作台上完成配置,从而起到预防性加药配置,对病区环境所产生的污染,以及医务人员损伤进行控制,同时在一定程度上缩减了护理人员的工作量,提升了对医师医嘱/处方用药科学性的药学审核^[5],更进一步有利于静脉输液的科学应用,同时应用信息系统中的静脉中心医嘱审核,帮助提供完善的医嘱信息,药师更加全面了解患者的医嘱情况^[6]。

本文结果分析,静脉用药不合理医嘱分类情况研究:150 例医嘱中,溶媒选择不正确 18 例、药物应用不当 3 例、给药浓度不当 2 例、其余因素 1 例。审核方药师干预后,150 例不合理医嘱中,溶媒选择不正确 5 例、药物应用不当 1 例、给药浓度不当 1 例、其余因素 1 例。由这一结果证实,在整个调配药品的阶段,通过药师的科学把关,记录存在的不合理用药情况,同时给出积极可行的对策来对静脉用药操作环节规范,降低了药物剂量的误差^[7],提升了配置药物的有效性和安全价值。

因此针对目前存在的问题,审方药师可通过下列对策进行改进:①改善医嘱审核系统,根据说明书的相关要求^[8],对审核系统进行及时维护,并对自定义情况及时完善。另外,需定期对医嘱审核系统进行大数据筛查,通过设置风险监测与预警评估机制的方式,及时了解平台系统运行实际情况,对于存在风险因素的情况及时干预。如以大数据动态模拟图进行数据建模,对现阶段医嘱审核系统中录入的数据进行回顾分析,及时确定漏审、误审情况,并作出系统完善与改进。②对不适合的医嘱应及时和医师交流,讨论确定合理程度。在该过程中,应了解医师对开具该处方的原因,结合医师建议进行再次审核,且在临床用药过程中应加强用药后跟踪监测,反馈药物应用效果。对于在交流讨论后确定为合理的医嘱,应纳入研究讨论范畴中,对其中超出一般用药认知的细节进行临床经验的分享。鼓励今后在临床用药方案中,在能够满足药物性能、药物配伍需求等基础上提出更加符合患者实际情况的用药建议。③输液标签上应标注滴注的时间和速度^[9],根据药物的诊治学规定,建立科学、严格的配药时间,并根据医嘱的完成时间对药物配

送,从而提升医护的执行能力。④PIVAS查房模式,每月进行一次查房,对查房记录进行说明,和医护人员及时交流,出现问题及时纠正,从而进一步规范医师用药习惯^[10]。⑤采用多样化角度强化护理人员对用药的理解。护理人员对科学用药的理解和知识技能,也是当前医疗实践的关键保障。在具体方法上,可以从几个方面入手,一是组织集中培训,对临床常用药物性能、配伍、给药剂量、用药方法等进行集中讲解,根据药物不同用途对用药具体方法进行分析讲解。在集中培训后可进行培训考核,对培训成果作出效果分析,为进一步加强护理人员用药科学性提供保障;二是组织轮岗学习,对临床护理人员的用药培训可落实到实践操作中,组织阶段性轮岗学习,调配临床护理人员于药剂科进行阶段学习,根据阶段学习情况作出考核,进一步提高护理人员对药物应用的合理认识;三是加强药物合理应用宣教,从护理人员用药意识角度上,对科学用药进行不断宣传教育,提高其合理用药意识,并加强其合理用药专业能力。

另外因药物的种类相对较多,同时新药和特殊药物不断更新交替,用药知识也更趋向于新颖形式,所以对药物存在的相关问题,务必详细向医师和护理人员,讲解药物知识以及实践操作技能指导,对于不断出错误的环节更侧重于实践研究,将错误的原因和处理形式^[11],进行统一培训指导。采用构建系统和反馈制度,达到医生、药师和护理人员的相互联合协作,药师是治疗团队中十分关键的一员,因此药师应和医师以及护理人员共同交流学习,达成知识共享,辅助医师和护理人员拓宽药物了解的知识层面,协助药师学习临床经验,提升合理用药形式^[12]。

综合以上结论,静配中心的工作任务繁重,因此综合素质良好的药师自身不仅仅需要具有充足的药学专业技能和综合技能,同时也要强化沟通和

相应联系,确定各自的职责,让患者遵照医嘱,从而得到更完善的治疗。

参考文献

- [1] 苑铁彪. 基于目视管理的持续质量改进在静脉用药调配中心护理管理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2020,39(7):1160-1162.
- [2] 余玲玲. 戴明循环管理模式的 QCC 活动对静脉用药调配中心排药差错率的影响[J]. 黑龙江医药, 2020,33(3):532-534.
- [3] 程敏. 在静脉用药调配中心为患者集中调配静脉用药对其用药安全性的影响分析[J]. 中国保健营养, 2020,30(4):291.
- [4] 贺京京, 陈运芳, 孔锐, 等. 持续质量改进在静脉用药调配中心抗肿瘤药物配制质量中的应用[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020,27(5):620-623.
- [5] 邱素红, 吴妍, 李爱勤, 等. 静脉用药调配中心新型冠状病毒感染疫情应对与防控措施的探讨[J]. 中国预防医学杂志, 2020,21(9):1077-1079.
- [6] 杜小琴, 李斌, 李晨. 新型冠状病毒肺炎疫情影响下医院静脉用药调配中心外送药品防护对策探讨[J]. 中国药业, 2020,29(9):57-59.
- [7] 马昭朝, 司延斌, 庆昕, 等. PDCA 模式在静脉用药调配中心风险评估及管控中的应用研究[J]. 中国药学杂志, 2020,55(16):1381-1385.
- [8] 王卉, 米文杰, 苏永刚. 基于精益管理理论的静脉用药调配中心耗材管理流程再造实践[J]. 护士进修杂志, 2020,35(22):2086-2089.
- [9] 沈国荣, 王永, 金唐慧, 等. 静脉输液自动加药混合调配系统在我院静脉用药调配中心的开发与应用[J]. 中国药房, 2020,31(3):364-367.
- [10] 陈喆, 孙大可, 江翊国, 等. 品管圈活动在缩短静脉用药调配中心新生儿营养液调配时间的应用[J]. 儿科药学杂志, 2020,26(11):38-41.
- [11] 宋丽坤, 海川, 杨祎. 基于思维导图的双轨教学对静脉用药调配中心规范护士岗位胜任力与教学满意度的影响[J]. 护理实践与研究, 2020,17(2):141-143.
- [12] 李宁, 李茂星, 闫国英, 等. 失效模式与影响分析方法降低静脉用药调配中心的成品输液破损率[J]. 药学服务与研究, 2020,20(3):206-209,239.