

· 药房管理 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.14.028

警告标识减少药师洗手消毒问题及配置输液差错临床实践

段利生

(云南省楚雄彝族自治州人民医院, 云南 楚雄 675000)

摘要:目的 应用警告标识减少药师洗手消毒问题及配置输液差错,提高药师工作质量。方法 选取2014年10月1日至12月31日洗手消毒及配置输液环节应用警告标识的药师为观察组,未在相应环节应用警告标识的药师为对照组,比较两组洗手消毒出现问题及配置输液环节差错的发生率。结果 对照组差错发生率为97.22%,明显高于观察组的2.78% ($P < 0.05$)。结论 警告标识可显著减少药师洗手消毒问题及配置输液环节的差错,明显提高药师工作质量,保障患者输液安全。

关键词:警告标识;药师;洗手消毒;配置输液;药房管理

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)14-0084-03

第一作者:段利生(1966-),男,大学本科,副主任药师,主要从事医院药学工作,(电话)0878-3108474(电子信箱)cxzydls@126.com。

协调、激励和参与,法律责任应彰显风险预防功能^[9]。聚焦主业,服务产业,狠抓监管,落实责任,改变重审批、轻监管的固有做法,将监管人员向一线检查转移。

5.5 大力发展互联网+政务服务

推进全省“一张网”,全程实现“网上办”:在网上审批建设初期,各地审批事项的办理普遍存在着环节较多、总体效率不高、审批周期较长等问题^[10]。按照国务院“互联网+政务服务”下一步要求,建议由省级政府统筹推进“网上审批”,进一步完善政务服务管理平台。依据国家相关技术规范和业务要求,以省级政府文件形式统筹推进“网上办”建设,统一省、市政务服务管理平台技术架构和数据接口,省、市、县(区)、乡实现网上全过程审批。目前,企业在各类国家局、省政府、省局的行政审批系统中填报电子申请后,还要提供纸质版材料。建议建立“无纸化”的审批模式,企业在系统申报时上传全部申报资料,不用再提供纸质版材料,减少企业负担。

加快电子证书推广应用:在全国范围内,辽宁省率先试点运行《食品生产许可证》电子证书系统,探索在药品生产及经营中医疗器械生产、化妆品生产施行电子证书系统,审批通过的电子证书在政务网对外公布,企业可随时下载打印,方便公众查询,不用制证送达,进一步减少行政成本,提升行政审批信息化水平,初步形成了以网上审批和电子证书为基础,行政审批、信用约束和审批后监管相结合的互联网+行政审批智慧监管的体系^[11]。

建立行政审批企业信用登记制度^[12]:对企业进行信用监管是社会信用体系建设的重要组成部分^[13],对

行政审批及日常监管过程中守信、违法失信企业列出诚信榜单、失信榜单,对诚信榜单企业探索扩大容缺受理材料清单范围并提供现场帮扶,对失信企业不予容缺受理且加大审查监管力度。

参考文献:

- [1] 郭 薇. 中国药品审评规制体系的历史演变及未来走向[J]. 公共管理学报, 2017, 14(2): 26-38.
- [2] 沙玉中. 对我国药品审评审批制度的观察与思考[J]. 医学与法学, 2016, 8(2): 56-61.
- [3] 罗慧莉. 我国药品注册管理制度研究[D]. 杭州:浙江大学, 2007.
- [4] 孙 轶, 陈玉文. 加快省以下食品药品行政审批工作改革的思考[J]. 中国药业, 2018, 27(1): 72-75.
- [5] 李腾华. 规范药品行政审批的几点思考[J]. 中国药业, 2003, 12(2): 19.
- [6] 周 迪, 张 方. 我国化学药品注册管理体系的发展过程及现状[J]. 中国药业, 2015, 24(2): 11-13.
- [7] 吴 柯, 杨 楠, 胡 明. 从《行政许可法》谈药品行政许可中几个有待完善的地方[J]. 中国药业, 2008, 17(14): 8-9.
- [8] 张海军. 审批告知承诺制及其在药监行政审批中的运用[J]. 中国药业, 2004, 13(5): 18-19.
- [9] 刘 畅. 论我国药品安全规制模式之转型[J]. 当代法学, 2017, 31(3): 50-58.
- [10] 金 平. 网上行政审批研究——基于复杂管理科学视角[D]. 哈尔滨:黑龙江大学, 2010.
- [11] 崔大为. 辽宁:互联网+行政审批呈现智慧监管新趋势[N]. 中国医药报, 2015-05-13(001).
- [12] 周佳怡. 治理理论视角下行政审批事项事中事后监管研究[D]. 上海:华东师范大学, 2016.
- [13] 赵中星, 施新玲. 行政管理体制改革背景下企业信用监管研究[J]. 经济研究导刊, 2016(18): 22-23.

(收稿日期:2018-04-28)

Application of Warning Signs to Reduce Pharmacists' Problems of Hand - Washing Disinfection and Errors of Dispensing Transfusion

Duan Lisheng

(Yunnan Chuxiong People's Hospital, Chuxiong, Yunnan, China 675000)

Abstract: Objective To reduce pharmacists' problems of hand - washing disinfection and errors of dispensing transfusion by applying warning signs, in order to improve the work quality of pharmacists. **Methods** From October 1st, 2014 to December 31st, 2014, the pharmacists who applied warning signs in the links of hand - washing disinfection and dispensing transfusion were selected as the observation group, while those who didn't apply warning signs in the links were selected as the control group. The incidence rates of problems of hand - washing disinfection and errors of the dispensing transfusion in the two groups were compared. **Results** The incidence rate of errors in the control group was 97.22%, which was significantly higher than 2.78% in the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion** The warning signs can significantly reduce the pharmacists' problems of hand - washing disinfection and the errors of dispensing transfusion, which can obviously improve the work quality of pharmacists and ensure the safety of patients' infusion.

Key words: warning signs; pharmacists; hand - washing disinfection; dispensing transfusion; pharmacy management

如果药师洗手消毒存在安全隐患,或配置输液时经常出现差错,可能导致用药纠纷或用药事故。危害大的工作差错事故属于安全生产事故,安全生产事故频发时,应健全管理制度,并公之于众^[1]。2013年2月26日,美国静脉输液学会(INS)主席 Marcia Wise 在“践行输液最佳实践、保护病人安全”卫星会议上强调,应追问“谁为输液安全负责”。笔者在实践中发现,警告标识直接针对存在的问题或安全隐患,易被药师接受,可显著增强药师认真遵守工作制度和规范的意识,减少药师洗手消毒问题及配置输液环节差错。现报道如下。

1 资料与方法

选择2014年7月1日至9月30日医院洗手消毒及配置输液环节未应用警告标识的16名药师为对照组,选择2014年10月1日至12月31日洗手消毒及配置输液环节应用警告标识的16名药师为观察组,比较两组药师洗手消毒问题及配置输液环节差错的发生率。其中,警告标识有“请勿喧哗”“六步洗手法彩图(塑纸)”“调配加药、双人复核制度”“禁止讲话”。

2 结果

2.1 总体效果

结果见表1和表2。

2.2 进入洁净一次更衣间警告标识使用效果

对照组药师有11人次已进入二次更衣洁净间后才想起未洗手消毒,返回一次更衣间补做洗手消毒。观察组在一次更衣间洗手池贴上警告标识“六步洗手法”彩图后,药师在相同时间内未忘记洗手消毒。英国伦敦大学的一项研究显示,有26%的人手上存在大肠杆菌^[2],说明没有洗手消毒就接触无菌产品,具有严重安全隐患,须杜绝。国外某静脉用药调配中心(PIVAS)一次心脏手术中,由于谷氨酸钠天冬氨酸钾被污染,造成

表1 药师应用警告标识前后差错比较[袋次(%), $n = 16$]

存在差错项目	对照组	观察组	质控项目性质
补做六步洗手法	11(30.56)	0(0)	关键项目
配置错误	14(38.89)	0(0)	关键项目
配错成品没有立即传出	3(18.33)	0(0)	关键项目
配液人员短暂讲话	5(13.89)	1(2.78)	一般控制项目
异常输液未及时传出	2(5.56)	0(0)	关键项目
合计	35(97.22)	1(2.78)	

表2 两组药师应用警告标识前后差错占比统计

组别	差错张次	占比(%)
对照组	35	97.22
观察组	1	2.78
合计	36	100.00

4例患者死亡;由于批量调配的心脏停搏液被污染,致2名成年人死亡^[3]。英国卫生部2014年6月5日公告显示^[4],18名英国新生儿注射了英国ITH制药公司的一种营养液后出现败血症,致1名儿童死亡。因此,配置无菌输液成品前,专业调配输液人员洗手消毒特别重要,严格遵守“六步洗手法”消毒,方可确保患者静脉输液安全。

2.3 配置输液过程偶用警告标识的效果

对照组药师在配置输液过程中,存在一边配置输液一边讲话(短暂)的现象,讲话产生的唾液可能污染无菌输液引起输液反应,还可能导致精力不集中而出现输液配置错误。如英国艾克赛特大学的研究发现,嘈杂的环境使工作效率下降15%。制作“请勿喧哗”警告标识牌,并放置在输液成品核对区,偶有个别药师小声讲话时,笔者立即轻敲配置房间透明玻璃,高举“请勿喧哗”警告标识牌,讲话药师立即停止讲话,安静工作。观察组应用“请勿喧哗”警告标识牌后,在相同时间内,配置输液

药师讲话次数由5次减为1次,杜绝标识输液配置错误。在美国部分 PIVAS, 1 名儿童由于使用未加入葡萄糖的全静脉营养液(TPN)后死亡, 药学人员抗生素调配错误造成2名婴儿死亡, 误将氯化钾注射液当作肝素冲配到葡萄糖输液中, 造成3名婴儿死亡^[5]。科室质量管理小组分析事故原因, 有配液人员一边配置输液一边讲话、没有落实核对制度等。

2.4 配置间门上贴有警告标识的效果

我院警告标识“调配加药、双人复核制度”的内容是: 1) 输液加药调配全程应当严格执行标准操作规程, 每完成1组输液的调配, 应及时清理, 不得交叉调配或多张处方同时调配, 发现任何异常, 立即停止调配, 立即传出异常输液, 待查明原因后, 方可继续工作; 2) 摆药、高危药品和危害药品混合调配、注射剂浓溶液稀释、成品输液要求实行双人复核制。配置间门上设置大型警告标识“调配加药、双人复核制度”前, 配置人员对于何时清理输液成品及清理注射液空安瓿, 是否可多张处方同时调配, 发现异常输液是否需立即传出异常成品, 在高危药品和危害药品混合调配, 注射剂浓溶液稀释时是否需双人复核等问题, 多数药师处理方法不一, 调配的输液质量参差不齐。某药师甚至在配置输液过程发现问题也未停止配置, 并将异常输液混入正常输液成品, 导致全体核对药师在约2000袋输液成品中寻找此袋异常输液(无异于大海捞针), 结果导致输液成品发出时间较晚, 受到护士站批评。贴“调配加药、双人复核制度”警告标示前, 2名调配输液人员反复发生相同性质的调配错误6袋次。贴有大型警告标识“调配加药、双人复核制度”后, 并强调人人遵守工作制度, 违反必究, 主任帮助2名配置人员分析原因, 要求全体配置人员发现异常输液立即传出, 并将调配错误成品妥善处理, 方可继续调配输液。观察组药师贴有大型警告标识“调配加药、双人复核制度”后, 在相同时间内未发生配置输液差错, 消除了安全隐患。美国 INS 主席 Marcia Wise 强调, 输液治疗在美国是极其复杂又带有风险的^[5]。国内, 个别医院药师和护师的工作差错也已导致患者意外或死亡。如将10%氯化钾当作10%氯化钙, 患儿静脉滴注后死亡; 清开灵错换成双黄连, 导致16岁少年死亡; 药师发错药, 护士扎错针, 3岁幼童陨命^[6]。以上事故发生的主要原因是没有执行复核制度, 同是医院专业人员, 须引以为戒。

2.5 配置过程使用警告用语的效果

对照组16名配置药师在92d时间内共出现5次短暂讲话, 发现2名老职工讲话2次。老职工第1次讲

话时使用警告标识“请勿喧哗”提醒, 第2次讲话首先点姓名, 然后使用警告标识“请勿喧哗”提醒, 老职工从此安静配置输液。质量管理组分析认为, 一边讲话一边配置输液的职工, 正是配置输液有差错的职工, 说明精力不集中、核对和操作不认真是配置输液差错的主因。观察组在配置输液过程使用警告标识“请勿喧哗”提醒后, 观察92d, 发现短暂讲话减至1人, 此人刚一开口, 发现配置房间全体药师同时看她, 明白不能讲话, 迅速安静调配输液, 在警告提醒前停止讲话。安静的工作环境有利于避免配置输液差错。

3 讨论

患者安全是现代医院管理的重要内容, 医疗技术发展越复杂, 伴随的风险就越多, 差错和不良事件的发生率就可能越高。美国医学研究所(IQM)1999年《To Err Is Human》报告指出, 美国每年约有9.8万人死于可以预防的医疗差错, 呼吁美国医院加大对患者安全性的关注^[7]。迄今, 发达国家的教学医院100%建立了PIVAS。发达国家建立PIVAS的目的就是审核医师输液处方, 保障处方安全合理, 在洁净环境中配置输液以杜绝输液反应, 通过药师安静、认真配置输液, 并经过药师3次严格地核对。合格的输液成品可杜绝输液差错, 从而保障患者安全。

践行科学是采用最安全、最合理的方法及流程(有循证支持), 并将其方法和流程变成药师的日常行为和工作习惯。笔者制作的“警告标识”, 对于减少药师洗手消毒问题及配置输液差错收效较明显, 故总结成文, 以期对提高PIVAS的工作及管理质量产生积极作用。

参考文献:

- [1] 吴永佩, 颜青, 张健. 全国静脉用药集中调配工作模式与验收管理培训教材[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2016: 178-180.
- [2] 慕景强. 医学数字[N]. 健康报, 2012-10-29(8).
- [3] 刘新春, 高海青. 静脉药物配置中心与静脉药物治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 134.
- [4] 刘石磊. 英国十多名新生儿注射营养液后患败血症[N]. 健康报, 2014-06-09(2).
- [5] 吴永佩, 焦雅辉. 临床静脉用药调配与使用指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 395.
- [6] 孙安修. 用药纠纷典型案例评析[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 14-21.
- [7] 赵艳. NQF美国重视安全教育保障病人安全[N]. 现代护理报, 2014-12-16(15).

(收稿日期: 2017-11-02; 修回日期: 2018-04-18)