

· 药房管理 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.18.029

高危药品分级警示标识用于医院药房管理效果评价

杨洁, 蒋永春, 胡燕, 施盛德, 张圆圆, 沈娟

(江苏省海门市人民医院药剂科, 江苏 海门 226100)

摘要:目的 探讨医院药房管理中应用高危药品分级警示标识的效果。方法 医院自2015年6月起对药房高危药品实施分级警示标识管理,管理实施前后药房全体药师共50人,管理实施至2017年6月,对管理实施前后高危药品管理效果进行对比。结果 高危药品分级警示标识实施后,药剂科工作人员对药物管理规定、药物知识、药品分级知识及给药技术等掌握度优于实施前,医院药房高危药品调配药物差错率、高危药品标识错误率及处方不合格率均低于实施前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 医院药房管理应用高危药品分级警示标识有利于提升药房工作人员对药物相关知识的掌握度,提升药师给药技术水平,药品调配出错、高危药品标识出错及处方不合格等情况显著减少,临床应用价值高。

关键词: 高危药品分级; 警示标识; 药房管理; 效果

中图分类号: R952

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2018)18-0088-03

Effect of High-Risk Drugs Classification Warning Signs in Hospital Pharmacy Management

Yang Jie, Jiang Yongchun, Hu Yan, Shi Shengde, Zhang Yuanyuan, Shen Juan

(Department of Pharmacy, Haimen People's Hospital, Haimen, Jiangsu, China 226100)

Abstract: Objective To investigate the effect of high-risk drugs classification warning signs in hospital pharmacy management.

Methods The classification warning signs were carried out for high-risk drugs in our hospital in June 2015, and there were 50 pharmacists in the pharmacy before and after the implementation of management. The management was implemented until June 2017, and the effect on high-risk drugs management before and after the implementation were compared. **Results** After the implementation of high-risk drugs classification warning signs, the mastery degrees of pharmacy staff towards drug management regulations, drug knowledge, drug classification knowledge and drug delivery technology were better than those before the implementation, the drug deployment error rate,

第一作者: 杨洁, 女, 大学本科, 主管药师, 研究方向为医院药房管理, (电子信箱) 540686827@qq.com。

应仔细分析,既不能视而不见,也不能盲目停药。根据患者具体情况,判断肝损伤的严重性,可以参考停药原则以判断是否停药。及时、正确的判断加上合理的治疗,可避免DILI出现严重后果,也可避免因盲目停药而影响患者的治疗。

参考文献:

- [1] 中华医学会肝病学分会药物性肝病学组. 药物性肝损伤诊治指南[J]. 中华肝脏病杂志, 2015, 23(11): 810-820.
- [2] Björnsson ES, Bergmann OM, Björnsson HK, et al. Incidence, presentation, and outcomes in patients with drug-induced liver injury in the general population of Iceland[J]. Gastroenterology, 2013, 144(7): 1419-1425.
- [3] Miguel A, Azevedo LF, Araújo M, et al. Frequency of adverse drug reactions in hospitalized patients: asystematic review and meta-analysis[J]. Pharmacoepidemiol Drug Saf, 2012, 21(11): 1139-1154.
- [4] Li L, Jiang W, Wang JY. Clinical analysis of 275 cases of acute drug-induced liver disease[J]. Front Med China, 2007, 1(1): 58-61.
- [5] 李国栋, 刘震, 冯端浩. 伏立康唑致CYP2C19慢代谢型患者肝损害1例[J]. 药物流行病学杂志, 2012(9): 463-464.
- [6] 许新, 纪莉莎, 芦琳琳, 等. 药物性肝损伤发病机制的研究

进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(2): 382-385.

- [7] Kaplowitz N. Avoiding idiosyncratic DILI: two is better than one[J]. Hepatology, 2013, 58(1): 15-17.
- [8] 谷丽维, 朱庆, 李晓东, 等. 药物性肝损伤的影响因素研究进展[J]. 中国药理学杂志, 2016, 51(8): 607-611.
- [9] Makar GA, Weiner MG, Kimmel SE, et al. Incidence and prevalence of abnormal liver associated enzymes in patients with atrial fibrillation in a routine clinical care population[J]. Pharmacoepidemiol Drug Saf, 2008, 17(1): 43-51.
- [10] Ford R, Schwartz L, Dancsey J, et al. US Food and Drug Administration. Center for Drug Evaluation and Research(CDER), Center for Biologics Evaluation and Research(CBER). Guidance for Industry: Drug-Induced Liver Injury - Premarketing Clinical Evaluation[J]. Eur J Cancer, 2009, 45(2): 268-274.
- [11] 茅益民, 刘晓林, 陈成伟. 2013年美国FDA药物性肝损伤指南介绍[J]. 肝脏, 2013, 18(5): 325-330.
- [12] Robles-Diaz M, Lucena MI, Kaplowitz N, et al. Spanish DILI Registry, SLatinDILI Network, Safer and Faster Evidence-based Translation Consortium. Use of Hy's law and a new composite algorithm to predict acute liver failure in patients with drug-induced liver injury[J]. Gastroenterology, 2014, 147(1): 109-118.

(收稿日期: 2018-01-10)

the identification error rate of high-risk drugs, and the unqualified rate of prescriptions in our hospital pharmacy were lower than those before the implementation, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** High-risk drugs classification warning signs in hospital pharmacy management can help to enhance the drug-related knowledge mastery of pharmacy staff and the drug delivery technology of pharmacists, and significantly reduce the drug deployment error, high-risk drugs identification error and unqualified prescriptions, and it has high clinical application value.

Key words: high-risk drugs classification; warning signs; pharmacy management; effect

高危药品是指一类若使用错误便会导致患者受到严重伤害甚至死亡的药物^[1],且伤害程度较其他类药品更严重^[2]。目前,世界卫生组织已将高危药品归为医疗风险管理的重要部分,高危药品的管理不仅是医疗服务体系的安全目标,也是诸多综合医院接受评审的关键细则。临床高危药品使用较多的科室为急诊科,患者大多病情重、起病急、病情进展迅速,几乎全部需要使用高危药品,然而因实际工作中急诊科医护人员较少,加之多在非正常时间接诊,导致高危药品管理现状不理想^[3]。我院近两年对药房高危药品应用分级警示标识管理,以提高其管理质量,进而提升医院整体医疗服务质量,效果良好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院药房自2015年6月起实施高危药品分级警示标识管理,现对2015年6月至2017年6月高危药品处方、药物领取、药品摆放、处方审核、药品发放等环节进行考察。药房参与管理药师共50人,其中男20人,女30人;年龄21~50岁,平均 (34.51 ± 8.54) 岁;主任药师1人,副主任药师1人,主管药师37人,药师11人。

1.2 方法

2013年6月至2015年5月为高危药品分级警示标识管理实施前,该阶段实施常规药房药品管理,主要包括药品常规分类、摆放、审核、发药等。自2015年6月起我院药房高危药品管理加入分级警示标识管理,具体管理方法如下。

建立管控制度:院内成立高危药品管理小组,主任药师为组长,组内对我院药品管理存在的问题进行讨论后,根据实际情况制订相应的高危药品管理计划及控制手段,对组内各个成员的责任明确到位,实施药库、药房到科室三级高危药品管理制度。

制作分级警示标识卡及高危药品分级卡:根据中国药学会医院药专业委员会用药安全项目组制订的高危药品分级管理目录对我院现存高危药品进行三级规划,包括A级、B级和C级,并在卡片上详细阐述各类高危药物的种类、特点及管理措施。分级警示标识卡分为两部分,上部分使用黑框黄底色,下半部分使用三角形作为标识,A级药物为红底黑字,B级药物为橙底黑

字,C级药物为蓝底白字。构成标识卡的内容除了本体,还应在卡片背面涂抹不干胶,并覆盖保护膜,正面覆盖避免反光磨砂保护膜,根据药库、药房及各科室情况选择正确的警示标识卡,确保标识卡张贴的合理性及适应性,标识卡规格为6 cm × 10 cm(大)与1.5 cm × 5 cm(小)。

培训及标识:对院内护理人员及药剂人员进行集中分期培训,培训内容主要为高危药品分级、特点、管理措施、识别警示标识及分级目录等。院内高危物品警示标识及药品存放需做到,A级药品集中在某一专柜内放置,并张贴大标识卡;B级、C级药品尽可能做到集中存放,并在相应位置贴上大标识卡;部分无法集中放置的药品上张贴相应小标识卡。

持续管理质量改进:专人记录各区域高危药品养护情况,养护每2周实施1次,记录并签字。养护内容主要包括药品摆放情况、药品批号、有效期、性状及外观等,查看药品分级是否与标识相符,病区与诊疗室之间应建立高危药品交接记录,每天由值班护士对药品进行核对并签名,每周一当班护士对药品进行养护。及时改正并反馈养护期间发现的问题。

1.3 观察指标

工作人员对高危药品管理知识的掌握度,采用我院自制高危药品安全分级知识问卷对50名药剂师的高危药品管理知识进行考核,问卷内容包括药物管理规定、药物知识、药品分级知识、给药技术等,每项计0~25分,满分为100分,分值越高提示相关知识了解度越高;药品配置情况,记录并比较高危药品分级警示标识应用前后我院高危药品调配差错情况及静脉药物配置差错情况;高危药品管理效果,记录并比较高危药品分级警示标识应用前后药品标识正确率及处方合格率。

1.4 统计学处理

应用SPSS 20.0统计学软件处理。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表1至表3。

3 讨论

门诊药房是医院的重要服务体系之一,也是医院为患者提供用药服务时保障患者用药安全的重要环节,其

表1 药师药物相关知识考核情况比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 50$)

时间	药物管理规定	药物知识	药品分级知识	给药技术	总体掌握度
实施前	16.25 ± 3.51	16.54 ± 3.72	17.12 ± 4.11	16.24 ± 3.47	66.54 ± 7.68
实施后	23.14 ± 1.51	22.96 ± 1.61	23.21 ± 1.25	24.02 ± 0.78	92.51 ± 6.96
t 值	12.750	11.199	10.024	15.468	17.718
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 我院药品配置情况比较

时间	调配药物			配置静脉药物		
	总数 (例)	正确 [例(%)]	差错 [例(%)]	总数 (例)	正确 [例(%)]	差错 [例(%)]
实施前	4 210	4 125(97.98)	85(2.02)	13 712	13 438(98.00)	274(2.00)
实施后	4 714	4 703(99.77)	11(0.23)	14 011	13 983(99.80)	28(0.20)
χ^2 值		66.634			208.016	
P		<0.05			<0.05	

表3 高危药品管理效果比较[例(%)]

时间	标识正确($n = 40$)		处方合格($n = 200$)	
	正确	错误	合格	不合格
实施前	30(75.00)	10(25.00)	174(87.00)	26(13.00)
实施后	40(100.00)	0(0)	190(95.00)	10(5.00)
χ^2 值	11.429		7.814	
P	<0.05		<0.05	

在对药品进行调剂与供应时,需特别重视对高危药品的管理,充分认识到高危药品使用错误将导致的危害^[4-6]。

以往针对药房高危药品的管理均严格按照3个基本原则及5个基本操作要求进行,并根据药品管理存在的漏洞及问题实施相应药品摆放、药效期限核对、药物发放等操作,然而仍有较多的高危用药失误发生,导致高危用药的安全性备受争议^[7]。为进一步提升医院对高危药品的管理质量,需从实际情况出发,找到一条新的管理道路,以减少高危药品的不当使用,促进医院整体用药管理质量提升^[8]。由于高危药品的特殊性,我院自2015年6月起对院内诊疗室、门诊药房、科室药房等诸多区域应用高危药品分级警示标识管理,截至2017年6月的数据显示,我院药剂科工作人员对药物管理规定、药物知识、药品分级知识及给药技术等掌握度优于实施管理前,我院药房高危药品调配差错率、高危药品标识错误率及处方不合格率均低于实施管理前,上述结果均提示高危药品分级警示标识应用于药房管理利于提升药剂科工作人员对药品的相应知识掌握度提升,有效减少高危药品使用不当、标识错误、处方不合格等情况的发生,提高高危药品在院内使用的安全性。这是因为高危药品分级警示标识应用过程中组建了高危药品管理小组,对院内所有药剂科工作人员及护理人员进

行了相应的知识培训,有效提升了相关医护人员对高危用药的整体认知度。根据相关药品目录对高危药品的使用进行分级与指引,分别进行归纳与存放,并对药物进行定时清点与整理,有效增强了药品管理的质量^[9-11]。高危药品分级标识管理利用标识对高危药品的使用进行警示,可减少药物错误使用,从而降低了诸多药品不良反应发生率,护士也能知晓高危药品的给药、存贮等程序,掌握标识的正确使用手段,有效保证了急诊科对高危药品的管理与正确使用^[12-14]。

综上所述,医院药房应用高危药品分级警示标识管理有利于提升药房工作人员对药物相关知识的掌握度,提升药师给药技术,药品调配出错、高危药品标识出错及处方不合格等情况显著减少,临床应用价值高。

参考文献:

- [1] 唐守艳,盛 夏. 基于美国JCI体系的规范化管理在我院泌尿外科高危药品管理中的应用[J]. 中国医药导报,2017,14(17):131-133.
- [2] 司继刚. 高危药品用药错误致药物损害事件2例分析[J]. 药学与临床研究,2016,24(5):423-424.
- [3] 戴 莉,关国琼. 基层医院病区高危药品多学科联合管理的实践[J]. 护理学杂志,2016,31(17):62-64.
- [4] 张 慧,张国桃. 精细化管理用于医院门诊药房管理效果分析[J]. 贵州医药,2016,40(12):1310-1311.
- [5] 郭 嘉,熊 勇,刘 容,等. 急诊科高危药品安全的分级管理[J]. 护理学报,2015,22(14):13-16.
- [6] 马新翠,田 琨,李宝华,等. 北京市城郊民营医院护理质量与安全管理现状调查与分析[J]. 中国卫生质量管理,2017,24(4):58-61.
- [7] 谢婉花,陈怡禄,和 凡. 基于JCI标准的高危药品管理的实践[J]. 中华护理杂志,2014,49(10):1222-1225.
- [8] 周 建,姜建军,姜小琴. 我院静脉药物配置中心高危药品的风险控制[J]. 中国药房,2015,26(31):4391-4393.
- [9] 罗利雄,汪延安,孙文武,等. 药品定位标签结合警示标识的应用[J]. 实用药物与临床,2015,18(8):1008-1010.
- [10] 郭雅娇,薛水兰,黄荔红,等. 依托信息化平台设置高危药品警示标志的应用效果[J]. 解放军护理杂志,2014,31(5):60-62.
- [11] 龙远华,刘 嘉,杨自豪. PDCA循环法在医院门诊药房中的应用效果[J]. 贵州医药,2017,41(5):515-516.
- [12] 田 园. 以信息化为载体的高危药品警示标志的应用[J]. 中国药物与临床,2014,14(12):1744-1745.
- [13] 王 薇,刘素兰. 高危药品警示标识管理用于医院药品管理的实践效果[J]. 中国医药导刊,2017,19(1):105-106.
- [14] 谭晓娜,徐晴姣,郭 其. 高危药品分级警示标识用于医院药品管理实践与体会[J]. 中国药业,2015,24(6):44-45.

(收稿日期:2018-01-17)