

关于西药房高危药品管理与用药安全性探讨

蒋波

重庆益民医院, 中国·重庆 400000

【摘要】目的: 分析关于西药房高危药品管理与用药安全性。方法: 调查西药房2018年2月~2018年9月的50类高危药品, 对药品摆放、使用方法和剂量、警告标签、药房人员认识情况等进行分析。结果: 干预后摆放不合理、不合理用药、认识不足发生情况均比干预前少, 干预后有效率(92.00%)高于干预前(24.00%)。差异明显, 有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 目前西药房存在许多细小问题, 只要稍加干预, 加强管理, 可保证药品放置妥当和病人用药安全性。

【关键词】 高危药品; 药品管理; 安全性

随着社会经济飞速发展, 医疗技术水平不断升高, 世界各地越来越关注医疗安全问题, 安全就医自然成为人们关注的焦点^[1]。西药房主要负责药品派发任务, 在医疗服务作用十分重要。目前西药房的高危药品管理存在许多漏洞。用药不安全是发生医疗事故中的主要原因之一。据统计, 每年有上百万起因药品使用不当引发的医疗事故。其中, 高危药品用药不当占了较大比例。因此西药房高危药品安全使用十分关键。本文对西药房高危药品管理安全性与安全用药进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

指定研究时间在2018年2月~2018年9月对本院西药房中的50类高危药品进行实验, 对照组为2018年2月~2018年5月, 观察组为2018年6月~2018年9月, 药品包括: 阿片类麻药、丙泊酚、芬太尼、肾上腺素受体阻断剂和激动剂、浓氯化钾、静脉抗凝剂等。对高危药品的摆放情况、用药方法剂量、警告标识、药房人员的认识等进行分析。

1.2 方法

对照组按照以前的药房管理模式, 观察组实施完善的管理模式。

(1) 提升高危药品管理方式: 在使用高危药品时, 管理人员对医护人员说明药品种类、用药时间、用药剂量、药物禁忌, 有效提高临床工作人员对高危药品的重视。同时, 为了提高患者用药安全性的保障, 医护人员开具高危药品时应结合患者当前实际身体情况为依据。严格按照规定对药品进行分类和摆放。同时, 管理人员和医护人员应同时对高危药品做好使用记录, 使用药品时务必保障患者的生命安全。在取出高危药品时, 管理人员应详细记录药品取出时间、药物名称、药品剩余量、使用方法和剂量、取出人员姓名以及科室等信息。医护人员应当详细记录针对疾病的药物使用剂量、时间、类型和应用药物后患者的身体变化情况, 汇报给医生, 避免使用高危药品后影响患者生命安全。

(2) 药品管理制度: 提高药物管理人员的相关专业知识、专业素养、管理经验, 能有效保障工作质量, 提升用药安全性。因此, 管理人员以专业角度分析不同药物的特点、使用方式及禁忌症, 进而有效提升用药安全性。开展针对性的药品管理培训, 将其他药品和高危药品划分开, 在特定位置设置明显标识, 存放高危药品; 针对高危药品适当增加审核人数, 保证发放药品的准时性和科学性; 定期检查对高危药品的记录, 清晰记录每次发放高危药品的用药剂量及时间等。针对引进的新高危药品, 应对新药物的疗效、特性、禁忌症进行调查记录, 并将全部内容传递给工

作在临床一线的医护人员。

(3) 提升各科室人员的专业素养: 药物管理人员和医护人员在高危药品管理工作中有重要影响。鉴于此, 定期安排药品管理人员和医护人员进行专业的药理培训, 及时了解关于高危药品的相关内容以及新的管理方式, 提升其专业意识和专业素养。

1.3 判定标准

在药品摆放不合理、不合理用药、认识不足3方面分析高危药品管理和用药安全性的改善情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS22.0软件包处理数据, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料平均数并使用独立样本t检验, 用频数描述计数资料并用 χ^2 进行组间比较, $P < 0.05$ 表示具备统计学意义。

2 结果

干预后摆放不合理、不合理用药、认识不足发生情况均比干预前少, 干预后有效率(92.00%)高于干预前(24.00%)。

表1 高危药品比较

组别	种类	摆放不合理	不合理用药	认识不足	有效率
干预前	25	6	5	8	24.00% (6/25)
干预后	25	0	0	2	92.00% (23/25)
χ^2					6.614
P					0.01

3 结论

明确划分高危药品, 制定对高危药品的管理制度标准^[2], 首先对高危药品有明确的定义, 与其他药品进行区分。目前对高危药品在国际上还没有统一认识, 可通过本院的临床经验, 结合其他药物研究机构和医院的数据和信息, 对高危药物进行划分, 整理成目录和明细表, 标明高危药品的注意事项和禁忌症等。平时注意观察和采集高危药品的用药方式和数据, 一方面积累数据, 可以发现多种高危药品的共同性, 为划分新药品做参考, 另一方面, 积累用药经验, 保证使用高危药品时的安全性。存放高危药品要区别于普通药品, 建立专门的存放区域, 明显标注高危药品的数量、使用细则和禁忌事项等^[3], 同时对设立的明显标识进行管理。要单独设立管理区域存放无法明确划分的药品, 设立不同的标识, 标注药物的注意事项和特征。加强培训使用高危药品的医务人员和药品管理人员, 关注相关研究团队或医院的新数据, 对高危药品的使用方法和剂量进行总结。增加西药房管理人员对药品管理和使用的专业知识, 尤其是药品管理人员对高危药品的认识、使用的注意事项、禁忌症、危害等方面的培训。高危药品

管理的注意事项需药品管理人员熟记^[4]。对高危药品的操作人员, 要加强对高危药品认识, 对患者安全、正确的使用药品。实施电子信息管理, 建立高危药品管理制度, 为高危药品建立电子信息档案, 从西药房收入高危药品开始, 医生开具使用处方, 药物被取走的一系列流程建立电子档案, 随时了解高危药品的动向。实时更新使用高危药品后的患者信息, 了解最新动态。通过对高危药品的信息化管理, 西药房制定明确的管理规范和流程。由专人管理高危药品, 非药品管理人员不得动用高危药品, 患者及家属不能从药房将高危药品带出, 高危药品管理人员对用药量和药物去向进行信息跟踪。对用药标准进行量化管理和数据控制, 使用高危药品的医务人员, 依据相应规定不得滥用药物^[5]。对患者和家属普及高危药品知识, 在使用高危药品后, 交代使用禁忌, 注意事项, 可能出现的副作用, 以及发生副作用后的应急处理等, 避免不能及时发现患者的不良反应延误治疗。本文对西药房2018年2月~2018年9月的50类高危药品进行实验, 对药品摆放、使用方法和剂量、警告标签、药房人员认识情况等进行分析, 结果显示干预后摆放不合理、不合理用药、认识不足发生情况均比

干预前少, 干预后有效率(92.00%)高于干预前(24.00%), 有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述, 高危药品的治病效果明显, 但使用不当会影响患者生命健康。因此, 完善的管理对西药房高危药品管理与用药安全性十分重要。

参考文献:

- [1] 顾芸莹, 郝桂华, 李超, 等. 失效模式与效应分析在重症监护室高危药品安全管理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(6): 74-77.
- [2] 章娟, 栾雪静, 于燕莉. 新成立私立医院药剂科高危药品管理面临的现实问题及提出解决对策分析[J]. 健康必读, 2020, 5(21): 269.
- [3] 周林, 吴琳娜. 医院高危药品分级管理模式应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11): 175-176.
- [4] 王晶, 董刚, 满聪. 加强重症监护室高危药品安全管理的方法分析[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(14): 85-87.
- [5] 蒙永超. 将高危药品警示标识管理用于医院药品管理的实践效果评价[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(7): 114-115.