

依据 JCI 和二甲评审条款管理模式下 抗菌药物门急诊管理和临床效果的差异分析

陈明 王学利

(廊坊爱德堡医院 河北 廊坊 065000)

【摘要】目的：讨论研究依据 JCI 和二甲评审条款管理模式在呼吸科门急诊管理中的价值作用。方法：将 2021 年 4 月到 2022 年 4 月期间廊坊市爱德堡医院院内的呼吸科门急诊抗微生物药物管理工作纳入研究范围，在 2021 年 4-10 月期间采取单独二甲评审条款管理模式（作为对照组），在 2021 年 11 月-2022 年 4 月期间应用依据 JCI 和二甲评审条款管理模式（作为实验组），对比两组呼吸科门诊多重耐药细菌感染情况。对比两组呼吸科急门诊医务人员对抗微生物药物知识掌握情况、呼吸科门急诊抗微生物药物管理质量水平。结果：实验组医院呼吸科门诊多重耐药细菌感染率明显低于对照组，且呼吸科急门诊医务人员对抗微生物药物知识掌握程度评分、呼吸科门急诊抗微生物药物管理质量评分等明显高于对照组， $P < 0.05$ ，有统计学差异。结论：依据 JCI 和二甲评审条款管理模式在门急诊管理可以提升整体门诊微生物药物管理质量水平，减少门诊多重耐药细菌感染率，提升呼吸科急门诊医务人员专业水平。

【关键词】JCI 认证管理体系；二甲评审条款管理模式；抗微生物药品管理；门急诊管理

Differential analysis of outpatient and emergency management and clinical effects of antibiotics under the management mode of JCI and secondary review terms

Ming Chen Xueli Wang

(Langfang Edburg Hospital Langfang, Langfang, Hebei, 065000)

[Abstract] Objective: To discuss the value role of management mode according to JCI and second terms in respiratory department. Methods: from April 2021 to April 2022 in the hospital in April 2021 April 2022, in April to October 2021, as a separate review clause management model (control group), in November 2021-April 2022, according to the two groups of respiratory clinic multidrug resistant bacteria infection by JCI (as an experimental group). The two groups of medical staff had knowledge of antimicrobial medicine and the quality level of outpatient and emergency respiratory medicine. Results: The infection rate of multiple resistant bacteria in the respiratory department was significantly lower than that of the control group, and the score of anti-microbial drug knowledge and the quality score of the respiratory department were significantly higher than that of the control group, with $P < 0.05$. Conclusion: Emergency management according to JCI and secondary review terms can improve the overall outpatient microbial drug management quality level, and reduce the outpatient multi-drug-resistant bacteria Infection rate, improve the professional level of medical staff in respiratory department.

[Key words] JCI certification management system; Second review terms management mode; Anti-microbial drug management; Outpatient and emergency management

随着社会的不断进步与发展，社会各层人士越来越重视微生物耐药问题，对呼吸科抗微生物药物管理提出了新要求^[1-3]。廊坊市爱德堡医院在 2020 年已经通过 JCI 国际认证，同时将开展二级医院等级评审工作，医院已按照廊坊市卫健委要求完成 23 个数据接口开发，并于 2016 年 12 月份上传 HIS 中各项数据。全市二级综合医院 27 个已经全部与廊坊市健康云平台实现联通，并实时上传病案首页以及 HIS 里的各项诊疗数据。这为廊坊市爱德堡医院呼吸科在呼吸科门急诊管理中应用依据 JCI（医院 JCI 认证是以病人为中心建立的服务流程、制度和动态质量改进体系，代表医

院服务和管理的达到了世界高级水平）和二甲评审条款管理模式研究提供了基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 4 月到 2022 年 4 月期间廊坊市爱德堡医院院内的呼吸科门急诊抗微生物药物管理工作纳入研究范围，在 2021 年 4-10 月期间采取单独二甲评审条款管理模式（作为对照组），在 2021 年 11 月-2022 年 4 月期间应用依据 JCI 和二甲评审条款管理模式（作为实验组）。对照组包括 70 例患者，男性 40 例，女性 30 例，年龄范围在 29-65 岁之间，平均年龄为

(42.30±1.31)岁,以及15名医务人员,男性5例,女性10例,年龄范围在21-29岁之间,平均年龄为(25.37±1.10)岁。观察组包括70例患者,男性41例,女性29例,年龄范围在29-65岁之间,平均年龄为(42.32±1.29)岁,以及15名医务人员,男性4例,女性11例,年龄范围在21-29岁之间,平均年龄为(25.39±1.08)岁。纳入标准:所有患者均在医院呼吸科门诊接受诊治;所有患者都没有认知障碍与意识障碍。所有患者之间、医务人员之间基本资料差异不存在统计学方面的意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:2021年4-10月期间采取二甲评审条款管理模式:严格按照医疗管理标准、护理管理标准、“三基”与“三严”培训与管理标准、医院门诊急诊感染管理标准等开展呼吸科门诊抗微生物药物管理工作。

1.2.2 实验组:在2021年11月-2022年4月期间在应用依据JCI和二甲评审条款管理模式:

1.2.2.1 制定急门诊抗微生物药物管理机制:医院领导人应当重视急门诊抗微生物药物管理工作,组织多名副主任医师和药师以上高级技术人员构成管理小组,并分析呼吸科特点、国家相关规范与指南、医院呼吸科急诊现状、医院管理认证体系、临床实际管理效果评价和大数据以及JCI体系下二级综合医院抗微生物药品管理、国内现行医院等级评审等有关抗微生物药品条款,并对存在差异进行科学评价,探讨制定更为可行的呼吸科抗微生物药品的管理和临床应用及质控方法,尝试建立JCI认证医院抗微生物药物折点标准体系。

1.2.2.2 强化宣传培训工作:按照JCI标准强化医院所有医务人员、药学人员抗菌药物合理使用学习培训工作,完成培训后还应进行相应的考核,在达到考核标准后再基于抗菌药物处方权、调剂权;强化新入职员工培训考核工作,在最大程度上提升医院整体医务人员专业水平;定期组织临床药师、轮转科室医务人员抗菌药物专题讲座,告知与患者交流重要性,有效纠正患者用药误区。

1.2.2.3 积极应用信息技术:积极利用全国抗菌药物临床应用监测网、细菌耐药监测网的呼吸科抗微生物药物监测数据、廊坊卫健委健康云平台药品监控系统等信息化手段等对临床相关数据进行收集、统计和分析,加强抗微生物药物使用监测和监管,对管理效果进行持续评估,及时找出急门诊抗微生物药物使用中存在的问题,并采取针对性干预措施,有效提高合理用药水平。针对性干预措施包括成立专门的护理小组(包括医院感染专职护士、感染科主任、医院感

染医生、护士长等)、做好抗微生物药物管理监督工作(监督干预制度执行情况、抽查多重耐药菌防控工作开展情况,确保抗微生物药物管理工作落实到位)、强化培训(让相关医务人员了解多重耐药菌感染防控知识、各种抗微生物药物使用知识与相关注意事项)、提供保障(明确抗微生物药物使用与管理培训的时间、地点,并准备好相关资料)、要求医师开具抗微生物药物医嘱证明、对于感染患者做好隔离安排、重视日常环境消毒除菌等。

1.2.2.4 构建急门诊感染性疾病细菌真菌感染多学科诊疗小组:强化医院多学科之间的交流与合作,构建急门诊感染性疾病细菌真菌感染多学科诊疗小组,便于呼吸科复杂性感染性疾病、重症感染疾病等诊疗工作顺利开展;同时与临床药学、临床微生物、医学影像、病理等学科人员进行有效协作,提升细菌真菌感染诊疗水平,依据JCI建立抗微生物药物管理长效机制,提升各个科室医务人员协作水平,提高药物使用安全性。

1.2.2.5 重视定期评价:每个月需要定时对急门诊病理抗菌药物使用情况进行专项检查,重视级抗菌药物使用情况分析与点评,及时发现药物使用中存在的问题与不足,调整相关管理制度。

1.2.2.6 构建相应的反馈机制:在发现抗微生物药物使用不合理情况后,需要及时召开院周会讨论、药事质量通报等多种方式与相关科室进行及时沟通与反馈,强化药物使用监督管理,并在使用药物时做好相关登记,并由临床药学科进行审核。

1.2.2.7 制定奖惩机制:鼓励急门诊相关工作人员均参与到抗微生物药物管理中,并对各个工作人员日常工作目标进行明确,对于完成工作目标人员需进行相应奖励,对于出现药物使用不合理、药物使用错误等情况需要加大惩罚力度,让呼吸科急门诊工作人员可以强化自身责任意识,提升药物使用合理性,降低门诊多重耐药菌感染风险。

1.3 判断标准

1.3.1 对比两组呼吸科门诊多重耐药菌感染情况。

1.3.2 对比两组呼吸科急门诊医务人员对抗微生物药物知识掌握情况(医院自制情况调查表,共计100分,分值越高说明呼吸科急门诊医务人员对抗微生物药物知识掌握程度越高)、呼吸科门诊抗微生物药物管理质量水平(医院自制抗微生物药物管理质量情况调查量表,共计100分,分值越高说明管理质量越好)。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件分析数据,使用t和 $x\pm s$ 表

示计量资料，使用卡方和 % 表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组呼吸科门诊多重耐药细菌感染情况
对照组呼吸科门诊多重耐药细菌感染率为 14.28% (10/70)；

实验组呼吸科门诊多重耐药细菌感染率为 1.42% (1/70)。

经过统计学处理得出结果 ($\chi^2=11.431, P=0.001$)，实验组医院呼吸科门诊多重耐药细菌感染率明显低于对照组， $P < 0.05$ ，有统计学差异。

2.2 对比两组呼吸科急诊门诊医务人员对抗微生物药物知识掌握情况、呼吸科门急诊抗微生物药物管理质量水平

对照组急诊门诊医务人员对抗微生物药物知识掌握程度评分为 (76.13±5.10) (分)；呼吸科门急诊抗微生物药物管理质量评分为 (74.50±4.80) (分)；

实验组急诊门诊医务人员对抗微生物药物知识掌握程度评分为 (85.31±6.60) (分)；呼吸科门急诊抗微生物药物管理质量评分为 (83.61±7.15) (分)。

经过统计学处理得出结果： $(t=4.262, P=0.001; t=4.097, P=0.001)$ ，实验组呼吸科急诊门诊医务人员对抗微生物药物知识掌握程度评分、呼吸科门急诊抗微生物药物管理质量评分等明显高于对照组， $P < 0.05$ ，有统计学差异。

3 讨论

从国内各个医院实际发展来看，均存在医院感染情况，其中多重耐药菌 (3 种及以上抗菌药物存在耐药状况) 占比较大，不仅会对患者康复产生不良影响，同时还会降低医院整体医疗服务水平^[4]。目前，国内不同等级卫生健康行政部门均已在医院评审、公立医院绩效考核、合理用药考核等工作中已经对抗微生物药物合理使用标准进行了明确，但是大部分医院均采用二级综合医院等级评审条款开展抗微生物药物管理工作，不能在最大程度上保证管理质量，尤其是国内很多医院的医疗管理水平、业务服务质量达到了 JCI 认证标准，需要对医院抗微生物药物管理工作进行适当改进与完善，逐步建立 JCI 认证医院抗微生物药物折点标准体系，进而改进我国抗微生物药物使用标准，提升用药合理性，降低多重耐药菌感染风险，为医院长远发展提供一定保障^[5]。

目前国内大部分医院评审条款更新较慢，特别是二级综合医院的等级评审条款仍停留在 2014 年版本至今未有更新，很多要求可能不适应目前的医院管理和

服务要求，尤其是对于 JCI 和二甲评审条款管理模式在抗微生物药物管理中的运用研究较少^[6]。文中研究内容主要是为了探讨制定更为可行的呼吸科抗微生物药品的管理和临床应用及质控方法，尝试建立 JCI 认证医院抗微生物药物折点标准体系，并为全国建立抗微生物药物折点标准体系提供建议，科学指导临床^[7]。这主要是由于随着国内取得 JCI 认证的医院逐渐增加，而 JCI 认证的核心是医疗质量与医疗安全，医院需要保证自身可以持续为患者提供安全与高效的治疗环境、充分尊重患者权益、降低医院感染风险，才能满足患者治疗需求，让医院得到可持续发展，且社会各界人士对医院抗微生物药物管理问题越来越重视，需要构建相应的 JCI 认证医院抗微生物药物折点标准体系才能让医院发展紧跟时代发展潮流。

可见，依据 JCI 和二甲评审条款管理模式在门急诊管理可以提升整体门诊微生物药物管理质量水平，减少门诊多重耐药菌感染率，提升呼吸科急诊门诊医务人员专业水平。

参考文献：

[1] 王基云, 王丹, 吴文利, 等. 某三级甲等医院抗菌药物临床应用分析及管理模式探讨 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(11): 1374-1377, 1382

[2] 钟巧, 王明浩, 蒋绍艳, 等. PDCA 循环管理法在妇幼专科医院抗菌药物管理中的应用 [J]. 中国感染控制杂志, 2020, 19(1): 68-72

[3] 付伟, 陈陶, 陈宇, 等. 2012-2019 年湖北省 76 家妇幼保健院抗菌药物管理成效分析 [J]. 医药导报, 2020, 39(10): 1438-1441

[4] 庄春阳, 刘越男, 任培培. 市级药事质控中心在抗菌药物管理中的作用 [J]. 中国药物经济学, 2019, 14(9): 50-54

[5] 肖伯安, 关嘉良, 李彦璋, 等. PDCA 循环理论促进医院抗菌药物管理持续改进的效果探讨 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(9): 1267-1269

[6] 于皎凌. 2012 ~ 2019 年某口腔医院抗菌药物临床应用的阶段性评估 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(4): 203-207

[7] 范峥, 刘洋, 韩丽娟, 等. 2018 年北京市 27 家三级中医医院抗菌药物使用情况分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(12): 1493-1495, 1500

课题基金项目：本文系 2021 年廊坊市科学技术研究与发展计划 (第一批) 自筹经费项目 (项目编号: 2021013037) 的研究成果。