

依据 JCI 和二甲评审条款管理模式下 抗菌药物病房管理和临床效果的差异分析

王学利 陈 明

(廊坊爱德堡医院 河北 廊坊 065000)

【摘要】目的：探讨分析依据 JCI 联合二甲评审条款管理模式与单独二甲评审条款管理模式病房管理和临床效果的差异。方法：选取我院自 2019 年 11 月—2021 年 1 月我院呼吸科收的需要住院接受抗微生物药品治疗的患者 180 例作为此次研究观察对象。按照随机分层法，将所有患者分为 2 组，对照组与实验组，每组患者各 90 例。对照组仅实施国内现行二级甲等医院等级评审条款管理模式对病房进行管理，实验组则在对照组基础上联合 JCI 管理体系模式对病房进行管理，并对比两组不同病房管理下的临床效果及差异。结果：实验组临床效果相较对照组明显更优异 ($P < 0.05$)，其中实验组抗微生物药品使用情况、医嘱管理质量及抗微生物药品管理情况均优于对照组，所有结果差异均较明显，有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：JCI 联合二甲评审条款管理模式相比二甲评审条款管理下病房管理和临床效果更显著，JCI 联合二甲评审条款管理模式能有效改善呼吸科抗微生物药物应用效果，既保证了抗微生物药品管理，又保障了抗菌环境的改善，同时提高医疗工作人员用药意识及卫生意识，继而致使科室内形成良好、科学的抗微生物药物使用氛围，继而提高医疗服务质量，降低患者临床医源性感染。

【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；病房管理；临床效果；差异；对比分析

Differential analysis of antimicrobial ward management and clinical effects under the JCI and second A review terms

Xueli Wang Ming Chen

(Langfang Edberg Hospital, Langfang, Hebei, 065000)

[Abstract] Objective To analyze the differences between ward management and clinical effect between JCI and separate review terms. Methods The 180 patients collected from November 2019 to January 2021 were selected in the respiratory department of our study. According to randomized stratification, all patients were divided into 2 groups, including control and experimental groups, with 90 patients in each group. The control group only implements the current domestic management mode of grade II and first-class hospitals to manage the ward, while the experimental group is connected on the base of the control group. The ward was managed by JCI management system mode, and the clinical effects and differences under the management of different ward groups were compared. Results The clinical effect of the experimental group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$), among which the use of antimicrobial drugs, the management quality of medical orders and the antimicrobial drug management in the experimental group were all better than that of the control group. All the results were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The JCI joint secondary review clause management model is more effective than the ward management and clinical effect, and the JCI joint management model can effectively improve the resistance of respiratory department Micro drug application effect, not only ensure the anti-microbial drug management, and ensure the improvement of the antibacterial environment, and improve the medical staff medication consciousness and health consciousness, and causes the department to form a good, scientific micro drug use atmosphere, and then improve the quality of medical services, reduce patients with clinical iatrogenic infection.

[Key words] JCI certification management system; management mode of secondary review terms; anti-microbial drug management; ward management; clinical effect; difference; comparative analysis

随着科技与医疗水平的不断发展，人们日益对自身健康越来越关注。呼吸科作为抗微生物药品使用率最高的科室，虽然长期以往的用药治疗情况来看，能有效对患者病症进行改善，但抗微生物药物的药源性

在使用时间较长后易致使患者产生耐药性，继而降低用药效果，同时增加患者医疗费用。因此，加强呼吸科抗微生物药物管理显得尤为重要^[1-2]。本文将依据 JCI 联合二甲评审条款管理与二甲评审条款管理模式下病

房管理和临床效果的差异进行分析与探讨,详细报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 对象

选取我院自2019年11月—2021年1月我院呼吸科收的需要住院接受抗微生物药品治疗的患者180例作为此次研究观察对象。按照随机分层法,将所有患者分为2组,实验组与对照组,每组患者各90例。其中,对照组仅实施国内现行二级甲等医院等级评审条款管理模式对病房进行管理,90例,男性44例,女性46例,年龄18~75周岁,平均 (42.94 ± 3.56) 岁,病程1~5年,平均 (1.85 ± 1.15) 年;实验组则在对照组基础上联合JCI管理体系模式对病房进行管理,90例,男性42例,女性48例,年龄19~80周岁,平均 (46.25 ± 3.25) 岁,病程2~8年,平均 (3.64 ± 1.36) 年。所有患者一般资料比较,无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。本次研究已得到我院伦理会认可,并批准同意实施。

1.1.2 标准

排除标准:①患有急慢性、复合型心脑血管、肾脏、妇科及其他等疾病患者;②有认知障碍或精神障碍患者;③沟通障碍患者;④一般资料不全者;⑤有既往药物过敏史患者。

纳入标准:①符合我院呼吸科住院诊断标准患者;②自愿参与并签署授意凭证患者。

1.2 方法

1.2.1 二级甲等医院等级评审条款管理模式

对照组实施国内现行二级甲等医院等级评审条款管理模式对病房住院患者进行抗微生物药物管理。隔离病房设立、手卫生、药物管理及其他均严格遵循国家现行二级综合甲等医院等级评审条款实施。同时,建立信息化平台,将抗微生物药品相关信息嵌入信息系统,以实现药物管理智能化^[3]。

1.2.2 JCI 管理体系模式

实验组实施JCI管理模式联合二级甲等医院等级评审条款管理模式对病房住院患者进行微生物药物管理。JCI管理体系模式以遵循PDCA循环管理法进行,从设计计划(P)—实施(D)—检查(C)—处理(A)的形式对住院患者进行抗微生物药品及环境管理。具体方式如下:

1.2.2.1 计划:根据管理方案首先对呼吸科所有工作人员进行相应的自查工作,对所有工作人员进行抗微生物药品相关知识培训,培训内容应包含抗微生物药品种类、临床应用现状及存在相关问题,条件允许

可定期考核,以此加深所有人员对药品相关知识的了解程度。同时,根据所有人员了解情况进行总结分析,并进一步制定相对应的管理方案以达到呼吸科病区、病房环境既能有效降低耐药菌产生,又能有效控制药物使用的目的与作用。

1.2.2.2 实施:组建抗微生物管理小组应囊括药剂科、医务科、医院感染管理及后勤部门人员,并对所有成员进行细节工作及责任划分。抗微生物管理小组应根据国家卫生健康委员会颁布的《抗菌药物临床应用原则》《医院感染管理规范》等文件中所制定的规范与要求严格执行管理任务。同时,收集科室内意见,根据意见制定符合本院呼吸科抗微生物药品合理应用及环境管理的规范准则及责任追究制度。加强临床药师对抗微生物药物应用的规范指导与监督,并积极配合临床抗微生物药物的具体管理工作,明确科室内各级医师的处方范围,禁止超剂量或超适应症用药;加强对病区病房内灭菌杀毒,由于呼吸科长期运用抗微生物药品,以此导致病区病房内产生耐药菌或多重耐药菌,因此需要对呼吸科环境进行深度消杀。需要求所有工作人员每日进行消毒,清洁自身衣物及接触患者的皮肤组织。同时,后勤人员应加强抗微生物相关知识了解,在每次清洁完后进行清洁用具消毒。条件允许可简用专门的清洁器具清洁消毒房间,并将所有用具进行分区、分颜色专门处理(例如病房拖把、抹布用红色,办公室用绿色等),并制定详细的标准化操作流程,并在此过程中对所有用具进行高温消毒,以此避免耐药微生物持续增长;同时,定时组织在院内开展各级形式的抗微生物药物应用专业知识讲座及培训;加强手卫生,强化所有工作人员对手部卫生的关注度与依从性,增强其个人手卫生健康理念与思想。根据医院情况可设立专门的无接触洗手装置,并在洗手台周围张贴正确洗手标识,并将洗手液固定装置安置于墙面,以此较少其与台面接触,因积水滋生细菌、真菌等。

1.2.2.3 检查:抗微生物监督管理小组定期对科室中所有的患者用药与用药后护理工作及环境改善情况进行监督,总结各组抗微生物药物使用状况,并在监督过程中寻找存在的相关问题,分析临床用药潜在误区和不合理用药。定期向医院药事委员会汇报,对抗微生物药品的情况加以点评与分析,并将点评结果纳入科室的质量考评。

1.2.2.4 处理:监督管理应用小组针对抗微生物药品及环境管理工作成果进行整理与汇总,并对此阶段中PDCA管理循环中专线的缺陷纳入下次循环中,以确保抗微生物药品及环境管理工作的延续性。通过此种

持续不断的质量改进方式，继而在全院其他科室进行推广宣传，并对医护人员及其他工作灌输合理的用药理念及环境抗菌理念，提高抗微生物药品合理使用率及环境改善度。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组抗微生物药品使用情况

对两组在两种管理方式下抗微生物药品使用情况进行统计分析，并对比抗微生物药品使用率、预防用药率、针对性用药率及给药时间超标率的情况。

1.3.2 比较两组医嘱管理质量

对两组不同管理下医嘱管理质量情况进行观察统计，并对比统计两组医嘱不合理性、用药不合理性及医嘱遗漏率。

1.3.3 比较两组抗微生物药品管理情况

比较两组患者的抗微生物药品管理情况，统计比较抗微生物药物种类选择合适度、用药时机合理度及联合用药合理度。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS24.0 软件中分析，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组抗微生物药品使用情况

从统计结果来看，实验组微生物药品使用情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1:

2.2 比较两组医嘱管理质量

根据观察通结果可知，对照组医嘱不合理性、用药不合理性及医嘱遗漏率显著性高于实验组 ($P < 0.05$)。

2.3 比较两组抗微生物药品管理情况

据统计结果显示，实验组抗微生物药物种类选择合适度、用药时机合理度及联合用药合理度同比对照组明显更高 ($P < 0.05$)。

3 讨论

依据本文研究表明，二级甲等医院等级评审条款管理模式能有效改善现行目标下，对呼吸科患者进行微生物药物及病区病房环境管理，虽能有效改善其以往用药规范性，但在环境方面相对薄弱，并且存在疏忽情况，致使医嘱质量存在误差，导致患者临床用药各方面较不合，同时可能存在患者在住院起前医源性感染，继而加重病情。与之相反的是，采用 JCI 体系管理模式联合二级甲等医院等级评审条款管理模式，同时遵循 PDCA 循环法能有效补充前置的不足，加强对医源性感染的治理，强化对医嘱质量及微生物药品用药的管理，同时增强呼吸科医务人员对药品相关知识了解度及卫生健康的思想，并对后勤人员在病区病患环境的抗菌性改善中做出了具体计划与措施指导，继而增强患者微生物药品的用药有效性，避免了加重病情，促进患者能尽快康复或改善病情。

综上所述，JCI 联合二甲评审条款管理模式相比二甲评审条款管理下病房管理和临床效果更显著，相比二甲评审条款管理，JCI 联合二甲评审条款管理能有效改善呼吸科抗微生物药物应用效果，既保证了抗微生物药品管理，又保障了抗菌环境的改善，同时提高医疗工作人员用药意识及卫生意识，继而致使科室内形成良好、科学的抗微生物药物使用氛围，继而提高医疗服务质量，降低患者临床医源性感染。

参考文献:

- [1] 陶亚萍, 朱欣佳. JCI 标准下心血管病房药品安全管理实践 [J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(7): 121-122
- [2] 刘海平. 某二甲医院特殊使用级抗菌药物临床应用分析 [J]. 海峡药学, 2021, 33(3): 198-200
- [3] 赵欣. 呼吸内科住院患者抗菌药物应用分析及使用管理 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(27): 38-39

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。

表 1 实验组与对照组抗微生物药品使用情况对比表 [n, (%)]

组别	例数	药品使用率	预防用药率	针对性用药率	给药时间超标率
实验组	90	31 (34.44%)	18 (20%)	35(38.89%)	21 (23.33%)
对照组	90	57 (63.33%)	49 (54.44%)	56(62.22%)	43 (47.78%)
χ^2	—	16.701	25.380	10.887	13.045
P	—	0.001	0.001	0.001	0.001