[3] 农胜日. 我院 2012-2015 年药品不良反应报告分析[J]. 儿科药学杂志, 2017, 23(10): 30-34.
[4] 廖丽娜, 刘玲, 陈潞梅, 等. 处方前置审核系统在提高中成药临床合理用药中的作用[J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40(19): 2069-2072.
[5] 国家中医药管理局. 中成药临床应用指导原则(国发〔2010〕30 号)[S]. 2010.
[6] 汪受传. 中医儿科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
[7] 北京市卫生局. 北京市医疗机构处方专项点评指南(试行)[S]. (2012-12-26).
[8] 金锐, 赵奎君, 郭桂明, 等. 中成药临床合理用药处方点评北京共识[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(5): 1049-1053.
[9] 金锐, 王宇光, 薛春苗, 等. 北京地区基层医疗机构中成药处方点评共识报告(2018 版)[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(18): 1877-1887.
[10] 金锐, 孙路路, 鄢丹. 中成药重复用药的现状、问题和对策(一)[J]. 中南药学, 2016, 14(4): 337-341.
[11] 金锐, 王宇光, 薛春苗, 等. 中成药处方点评的标准与尺度探索(二): 重复用药[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(7): 565-570.
[12] 张英, 陈红, 于长禾. 中医辨证论治临床疗效评价阶梯递进式模型的构建[J]. 中医杂志, 2020, 61(19): 1696-1701.
[13] 付国桢. 使用中成药必须依据辨证施治的本根原则[J]. 中医药学报, 1985(2): 45.
[14] 金光亮. 论相辅相成与相反相成的方剂配伍思维[J]. 中医杂志, 2018, 59(2): 91-94.
[15] 陈光华, 刘福. 2017 年 1-6 月川北医学院附属医院儿科门诊中成药处方合理用药分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(3): 130-133.
[16] 罗毅, 郭咸希, 雷嘉川, 等. 我院 2015 年一季度门诊中成药处方应用分析[J]. 中成药, 2018, 40(3): 762-764.
[17] 侯鸿军, 王莉, 李兴民, 等. 我国中成药说明书现状、存在问题及对策建议[J]. 中国食品药品监管, 2020(2): 32-39.
[18] 陈菲, 刘妍, 庄伟, 等. 我院实施中成药分亚类管理在提高门诊中成药处方合格率中的作用与实践[J]. 中国药房, 2020, 31(16): 2023-2028.
[19] 北京市中医管理局, 北京市卫生和计划生育委员会. 关于加强中成药合理使用管理的通知(京中医政字〔2017〕21 号)[EB/OL]. (2017- 03-20)[2023-01-15]. http://zyj.beijing.gov.cn/sy/tzgg/201912/t20191219_1317574.html.
[20] 周慧萍, 唐源, 李宇华, 等. 品管圈活动在临床药师培养过程中的实践与探索[J]. 中国合理用药探索, 2021, 18(7): 26-28.
[21] 赵宇洋, 方园园, 王燕, 等. 品管圈提高儿童口服片剂分剂量准确率的实践与探索[J]. 儿科药学杂志, 2022, 28(12): 13-16.
[22] 刘佳, 任昭, 刘桦. 某院前置审核系统中成药处方审核规则拓展优化[J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(20): 2127-2132.

(编辑:刘雄志)
(收稿日期:2023-04-03 修回日期:2023-05-05)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2023.012.006

· 论著 ·

某儿童医院住院医嘱合格率管理的质量改进项目监测分析

王紫洁,张海霞,杨智,向晓琴,刘思凡,喻娅婷,周沁,赵昕 (湖南省儿童医院,长沙 410007)

[摘要]**目的**:调查湖南省儿童医院住院患儿不合格医嘱情况,分析原因及质量改进项目监测(PDCA 循环管理)在住院医嘱合格率管理中的应用,为促进临床安全合理用药提供参考。**方法**:以"提高住院医嘱合格率"为质量改进项目,减少和消除住院医嘱开具和执行时可能出现的用药差错和其他错误。**结果**:我院住院医嘱合格率最低时为 96.8%,在药学部处方审核的督导下,住院医嘱合格率逐步提升,大部分科室住院医嘱合格率达到目标值 99.0%,PDCA 循环管理应用于提高住院医嘱合格率在我院切实可行。**结论**:我院运用 PDCA 循环管理提高住院医嘱合格率质量改进项目使住院医嘱开具和执行更规范,保障了患儿的用药安全。

[关键词]医嘱合格率;PDCA 循环;儿科;持续改进;处方审核
[中图分类号]R969.3 [文献标识码]A [文章编号]1672-108X(2023)12-0024-05

Monitoring of Quality Improvement Project for Qualified Rate Management of Inpatient Medical Orders in a Children's Hospital

Wang Zijie, Zhang Haixia, Yang Zhi, Xiang Xiaoqin, Liu Sifan, Yu Yating, Zhou Qin, Zhao Xin (*Children's Hospital of Hunan, Changsha* 410007, *China*)

[**Abstract**] **Objective**: To investigate the status and causes of unqualified inpatient medical orders in Children's Hospital of Hunan, analyze the application of quality improvement project monitoring (PDCA cycle management) in the management of qualified rate of inpatient medical orders, so as to provide reference for promoting safety and rational drug use in clinics. **Methods**: The quality improvement project focused on "improving the qualified rate of inpatient medical orders" for reducing and eliminating medication errors and other mistakes that may occurred during the prescription and execution of inpatient medical orders. **Results**: The lowest qualified

作者简介:王紫洁(1990.12-),女(土家族),大学本科,主管药师,主要从事儿科临床药学工作,E-mail: zijiesweet@126.com。

rate of inpatient medical orders in our hospital was 96.8%. Under the supervision of prescription review in department of pharmacy, the qualified rate of inpatient medical orders increased, and the qualified rate of inpatient medical orders in most department reached the target value of 99.0%. The implementation of PDCA cycle management for improving qualified rate of inpatient medical orders in our hospital was indeed feasible. **Conclusion**: The application of PDCA cycle management in our hospital has effectively improved the quality of qualified rate of inpatient medical orders, leading to more standardized prescription and execution of inpatient medical orders and ensuring the medication safety for children.

[**Keywords**] qualified rate of medical orders; PDCA cycle; pediatrics; continuous improvement; prescription review

处方管理是提高处方质量,促进合理用药,保障医疗安全的基石,也是医疗质量和用药安全管理工作的重点。我国《药品管理法》《处方管理办法》均对医疗机构处方管理作出了明确规定,处方是医师和药师在诊疗活动中对患者负责的医疗文书,具有法律、技术、经济等多方面责任。湖南省儿童医院药学部在国际医疗卫生机构认证联合委员会(JCI)评审认证过程中,采取了一系列措施加强处方和药品管理,并建立了住院医嘱合格率质量改进项目(QI),以减少患儿药品使用差错及风险。PDCA(plan-do-check-action)循环管理是一种循环的、阶梯式上升、持续改进的科学程序,也是质量问题分析、计划制定和组织实现的过程[1]。据美国医学研究所估算,平均每天至少 1 例患者遭受用药错误,由此导致的患者伤害中至少 25%是可避免的[2]。王昭等[3]通过分析儿童中成药用药错误环节,发现医师医嘱环节用药错误占比高达 76.47%。张娜等[4]监测其所在医院 5 年用药错误数据发现错误发生环节以医师处方居多(73.18%)。有研究表明,药师参与处方审核,能有效防范用药错误,药师是用药错误的主要发现人和上报人,93.88%用药错误由药师发现,其中 76.44%用药错误是药师在审核处方/医嘱环节发现并拦截的[4-5]。加强对儿科用药处方和住院医嘱审核、分析不合理用药因素是降低儿童用药风险、指导儿童安全用药的重要措施[6]。为科学管理药品在患儿中的使用,探讨有效的药学干预模式,更好地指导临床合理用药,笔者结合我院住院患儿特点,利用药学专业知识,运用 PDCA 循环管理对我院住院患儿用药医嘱进行持续性干预,以提高我院儿童合理用药水平,降低用药错误发生率。

1 一般资料

利用医院信息系统(HIS)统计 2021 年 1-12 月我院住院患儿的全部医嘱数量,共 2 001 710 条。统计我院药学部 2021 年 1-12 月《不合格住院医嘱登记表》登记的全部不合格住院医嘱,共计 20 964 条,全院总体住院医嘱不合格率为 1.0%。以 4 个月为 1 个时间节点进行分组,2021 年 1-4 月为管理前组,2021 年 5-8 月为管理中组,2021 年 9-12 月为管理后组。2021 年 1-4 月患儿住院医嘱 654 259 条,不合格住院医嘱 9 814 条,不合格率为 1.5%。2021 年 5-8 月患儿住院医嘱 713 672 条,不合格住院医嘱 5 808 条,不合格率为 0.8%。2021 年 9-12 月患儿住院医嘱 633 779 条,不合格住院医嘱 5 342 条,不合格率为 0.8%。

2 方法和结果

2.1 成立“品管圈”小组,确定项目目的

由工作在临床药学审方第一线的审方药师和临床药师自愿报名参加,组成共 7 人的 PDCA 管理小组。主管临床药学的副主任担任组长,药学部主任担任指导员。通过“头脑风暴法”[7],分析日常工作中经常出现的问题以及重要程度,运用评分法确定“提高住院医嘱合格率”为本次活动主题,通过监控住院部各科室医嘱合格率,从而提高医务人员使用药品时的警惕性和规范性,减少和消除患儿在药品使用时可能出现的剂量差错、品种差错和其他错误,保障患儿用药安全。

2.2 把握现状和监控方法、分析要因

2.2.1 现状调查与设定目标 药学部审方药师审核住院部各科室用药医嘱,每月对拦截的不合格医嘱进行登记,统计分析全院 26 个科室的医嘱合格率。我院 2021 年 1-4 月(管理前)《不合格住院医嘱登记表》共 9 814 条,合格率为 98.5%。因此,将 2021 年 1-4 月医嘱合格率 98.5%作为本项目基线值。结合我院实际情况,将本项目目标值设定为 99.0%。

2.2.2 分析要因 通过分析 2021 年 1-4 月(管理前)不合格住院医嘱,发现药物剂量不当、药物浓度不当、溶媒不当或无溶媒、输液速度不当或无、给药方式错误是主要的不合理用药医嘱类型,其中药物剂量不当 3 824 条(39.0%),是最易造成儿童用药差错的类型,见表 1、表 2。PDCA 管理小组结合日常工作审核药品使用流程,运用“头脑风暴法”积极讨论,针对儿童患者常见的不合理用药现象召开研讨会,从人员、环境、药品、管理和材料 5 个特性要素,绘制出特性要因图[8](图略)。(1)人员方面:①医师方面,上级医师对处方管理和标准医嘱制度关注度不够,对医嘱审核意见重视度不够,对患儿用药表述不清,对下级医师医嘱未审核;新入科医师医药知识储备不足,与患者沟通不到位且病史询问不全面,对上级医师医嘱未准确执行;②护师方面,对医师开具医嘱不核对或漏核对,与医师、药师、患儿及其家属的沟通不足等。(2)环境方面:新入科医师因琐事多或患者频繁询问病情,开具医嘱时易被干扰;部分临床科室因新入院患者多、手术患者多以及平均住院时间短而使科室医嘱量大。(3)药品方面,医院药品种类和相似药品多,儿童专用药品剂型及品种较少,临床常用成人药品代替;多数药品说明书中儿童用药信息不详,未标明儿童用法用量;因国家及省级带量采购的影响,部分药品供应不足或断供,药品更

换频繁,患儿临床用药存在安全隐患。(4)管理方面,在医院层面缺乏针对患儿不合格医嘱的监督和管理制度,如医嘱责任制度不明确、医嘱制度不完善、医嘱培训不到位、医嘱考核制度和奖惩措施不完善。(5)材料方面,医师开具医嘱的 HIS 功能不完善,如成组医嘱模板不全面、药品单位未统一、常规用药提醒功能不完善、开医嘱系统反应慢;医师开具医嘱步骤繁琐且各科室开具医嘱步骤不一致。

表 1　2021 年 1-4 月(管理前)不合格住院医嘱类型分布

编号	类型	医嘱条数	不合格医嘱比例/%	累计百分比/%	典型不合格医嘱
1	药物剂量不当	3 824	39.0	39.0	
	剂量过大	2 773	28.3		患儿 1 岁 5 个月,二氧丙嗪颗粒 1.5 mg,q12h
	剂量过小或无	1 051	10.7		患儿 7 岁,盐酸西替利嗪滴剂 0.5 mg,q12h
2	药物浓度不当	1 324	13.5	52.5	患儿 14 kg,0.9%氯化钠注射液 20 mL+万古霉素 140 mg,40 mL/h 静脉滴注,药物浓度>5 mg/mL
3	溶媒不当或无溶媒	1 103	11.2	63.7	0.9%氯化钠注射液 100 mL+注射用间苯三酚 20 mg
4	输液速度不当或无	911	9.3	73.0	患儿 12 kg,5%葡萄糖注射液 100 mL+西咪替丁注射液 120 mg,滴速 50 mL/h,西米替丁注射液滴速>4 mg/(kg·h)
5	给药方式错误	720	7.3	80.3	注射用头孢美唑 1 g 口服
6	肠外营养医嘱问题	606	6.2	86.5	肠外营养液中加入小儿多种维生素注射液、水溶性维生素、脂溶性维生素等多种维生素
7	给药频率错误	591	6.0	92.5	丙卡特罗口服溶液(0.3 mg∶60 mL)2.5 mL,每日 3 次
8	重复给药	309	3.1	95.7	丙卡特罗口服溶液 2.5 mL,氨溴特罗口服液 5 mL
9	抗生素皮试医嘱	252	2.6	98.2	需皮试的抗生素未开具皮试医嘱,不需皮试的抗生素开具了皮试医嘱
10	药物无冲管	174	1.8	100.0	注射用拉布立海未开具 0.9%氯化钠注射液冲管

表 2　PDCA 管理前后不合格住院医嘱类型分布情况　条(%)

类型	1-4 月	5-8 月	9-12 月
药物剂量不当	3 824(39.0)	2 524(43.5)	2 374(44.4)
药物浓度不当	1 324(13.5)	944(16.3)	907(17.0)
溶媒不当或无溶媒	1 103(11.2)	653(11.2)	601(11.3)
输液速度不当或无	911(9.3)	561(9.7)	521(9.8)
给药方式错误	720(7.3)	370(6.4)	280(5.2)
肠外营养医嘱问题	606(6.2)	256(4.4)	216(4.0)
给药频率错误	591(6.0)	191(3.3)	167(3.1)
重复给药	309(3.1)	109(1.9)	99(1.9)
抗生素皮试医嘱	252(2.6)	102(1.8)	87(1.6)
药物无冲管	174(1.8)	98(1.7)	90(1.7)
合计	9 814(100.0)	5 808(100.0)	5 342(100.0)

2.3　拟定对策与实施

对照特性要因图的各项原因,PDCA 管理小组成员根据“5、3、1 评分法”进行重要程度评分,总分 35 分,按照二八法则,≥28 分为要因,最终确定要因为常规用药提醒功能不完善、药品单位未统一、新入科医师医药知识缺乏、医嘱培训不到位、相似药品及短缺药品多,见表 3。PDCA 管理小组成员对所有要因从可行性、经济性、圈能力 3 方面进行打分,最终形成 3 个对策群,见表 4。

2.3.1　*提高医嘱系统药品字典规范性*　为完善常规用药提醒功能,药学部及时对新进院药品电子版说明书进行收集、校对和更新,并在 HIS 中对本院在用药品设置“在用”标识,提高在院药品电子说明书标注率。完善药品字典系统,与药师和临床医师沟通常用药品剂量开具差错原因,联合医院信息中心,增加药品默认剂量的数值和单位选项。如盐酸西替利嗪滴剂(300 mg∶30 mL)说明书规定 6 岁以上儿童,早晚各服用 0.5 mL(5.0 mg)或每天 1 次 1 mL(10.0 mg);2~6 岁儿童早晚各服用 0.25 mL(2.5 mg)或每天 1 次 0.5 mL(5.0 mg),设置该药默认剂量为 0.5 mL,当医师开具医嘱时,系统会自动提醒医师药物剂量和单位,以防过大或过小剂量的开具。对抗感染药物,药品说明书规定需做皮试的药物在 HIS 药品字典中勾选皮试选项,以提醒医师在首次开具该药医嘱时必须先开具“皮试”,以防发生速发型过敏等严重不良反应。对不同类别的药物默认单位设置进行量体裁衣,因患儿给药剂量均以 mg 或 g 为单位计算,为统一药品单位,将药品(除说明书另有规定外)默认单位统一设置为质量/体积;但对于输液溶媒,统一设置默认单位为体积/质量,如利奈唑胺葡萄糖注射液(600 mg∶300 mL)、右旋布洛芬口服混悬液(100 mL∶2 g,说明书规定按 mL 给药)、5%葡萄糖注射液(100 mL∶5 g)。

2.3.2　*提高临床医师医嘱开具水平*　药学部根据最新药事管理相关法律法规修订完善我院药品和处方文件,如处方管理制度、处方点评制度、抗感染药物使用管理规定、标准医嘱制度、相似药品管理制度等。加强药品使用和医嘱开具培训,完善医师药品使用规范。药学部每周科内晨会全员统一学习最新药品政策和法规、每月进行 2~4 次科室小讲课,以提高药师自身的专业能力和药学服务同质化水平;每月邀请院内外知名专家举办线下或线上药学讲座,针对全院医务人员制定“药学套餐”;每季度针对临床、药学和行政人员提出的不同问题点,召开临床科室沟通协调会和药事管理与药物治疗学委员会;临床药师参与所在临床科室药物的遴选、用药指导、药物咨询服务和传达最新药品通知动态。分析每月不合格住院医嘱类型,药学部通过“内网 OA”发布药品正确使用通知,如《关于规范门急诊注射头孢曲松钠用药通知》《移植相关药品配置操作及使用建议》《关于使用溴己新和氨溴索注射剂冲管的提示》等。

表 3 住院医嘱合格率要因分析与选定 分

编号	住院医嘱合格率			得分	编号	住院医嘱合格率			得分
	大要因	中要因	小要因			大要因	中要因	小要因	
1	人员	新入科医师	医药知识缺乏*	29	19	药品	药品供应	药品说明书中儿童用药信息不详	24
2			对上级医师医嘱未准确执行	22	20			相似药品多*	28
3			病史询问不全面	21	21			药品种类多	13
4			未与患者有效沟通	22	22			短缺药品多*	28
5		上级医师	对医嘱审核意见不够重视	23	23			更换药品频繁	15
6			处方管理和标准医嘱制度关注不够	15	24		药品使用	超说明书用药	22
7			医嘱内容表达不清	21	25			药品特殊用法	23
8			未规范培训	15	26			使用频次低	15
9			开具医嘱未审核	17	27	管理	培训	医嘱培训不到位*	30
10		护师	医嘱漏核对	21	28			医嘱责任制度不明确	22
11			医嘱不核对	22	29		制度	医嘱制度不完善	23
12			沟通不到位	17	30			医嘱考核制度、奖惩措施不完善	20
13	环境	开具医嘱易被干扰	患者频繁询问病情	21	31	材料	HIS	药品单位未统一*	30
14			新入科医师琐事多	19	32			开医嘱系统反应慢	17
15		医嘱量大	入院患者多	17	33			成组医嘱模板不全面	13
16			手术患者多	19	34			常规用药提醒功能不完善*	29
17			出院患者多	15	35		医嘱开具	开具医嘱步骤不一致	18
18			平均住院时间短	14	36			开具医嘱步骤繁琐	24

注：* 为要因

表 4 提高住院医嘱合格率对策拟定表

真因	对策方案	可行性	经济性	圈能力	总分	决策	实施地点	对策
常规用药提醒功能不完善	1. 增加 HIS 药品提醒功能	32	33	32	97	√	科办公室	提高医嘱系统药品字典规范性
	2. 完善新进院药品电子版说明书并标注在用药品	31	32	33	96	√	科办公室	
药品剂量单位未统一	1. 调整统一药品剂量单位	31	32	33	96	√	科办公室	
	2. 加强宣讲培训	31	30	30	91	√	各病区	
新入科医师医药知识缺乏	1. 修订完善相关文件	32	33	32	97	√	科办公室	提高临床医师医嘱开具水平
	2. 加强药品使用和医嘱开具培训，完善药品使用规范	30	32	32	92	√	各病区	
医嘱培训不到位	1. 内网发布药品正确使用通知	31	31	32	94	√	网络	
	2. 建议医务部完善医嘱开具制度	24	30	27	81	×	医务部	
相似药品多	1. 完善相似药品管理制度	31	30	32	93	√	科办公室	完善药品管理
	2. 增加 HIS 相似药品区分功能	31	30	30	91	√	科办公室	
短缺药品多	1. 改进临床医嘱开具模式	26	30	27	83	×	信息中心	
	2. 内网发布药品短缺和恢复供应通知	31	32	33	96	√	科办公室	

2.3.3 *完善药品管理* 在完善相似药品管理制度的同时，增加 HIS 药品区分功能，在医嘱系统药品字典中对药品进行默认给药方式维护，如舒咽清喷雾剂说明书标明给药方式为口腔给药，喷于患处，将其默认给药方式设为喷口腔，以防止其他错误给药方式的开具；盐酸西替利嗪滴剂说明书规定给药方式为口服，则默认设为口服，以防止开具滴鼻、滴耳、外用等错误给药方式；对于抗肿瘤药品、麻醉和精神药品、抗感染药品等特殊类别药品，在药品系统里均有相应的勾选项目加以区分。同时利用医院“内网 OA”和医疗工作群及时发布药品短缺和恢复供应通知，以达到提前预警的目的。

2.4 处理

PDCA 管理小组分析不合格住院医嘱及错误类型，制定相关管理制度及改进措施，通过分析实施效果总结经验，持续优化。同时 QI 项目监控结果每月上报至药学部主任、医务部、考核评价部、业务主管院长及院长。每月考核评价部在医院“内网 OA”系统内部讨论区“药事管理与合理用药”“质量月报”板块通报各临床科室住院医嘱合格率情况、存在问题及下一步需改进内容，最终达到保障患儿用药的安全性、有效性、必要性的目的。

2.5　效果确认

2021 年 1-4 月(管理前),患儿住院医嘱 654 259 条,不合格住院医嘱 9 814 条,住院医嘱不合格率为 1.5%。2021 年 5-8 月(管理中),患儿住院医嘱 713 672 条,不合格住院医嘱 5 808 条,住院医嘱不合格率为 0.8%。2021 年 9-12 月(管理后),患儿住院医嘱 633 779 条,不合格住院医嘱 5 342 条,住院医嘱不合格率为 0.8%。每月按住院部医嘱合格率监测方案监测全院目标科室医嘱情况,2021 年 1-12 月全院住院患儿医嘱合格率分别为 98.5%、98.9%、98.3%、98.3%、99.3%、99.3%、99.3%、99.0%、99.1%、99.1%、99.2%及 99.2%。在 2021 年 1-4 月(管理前)合格率汇总中,新生儿外科病房合格率最低,仅 96.8%,经过 PDCA 管理小组针对性实施对策后,9-12 月(管理后)医嘱合格率达 99.1%。全院住院医嘱合格率也由改善前的 98.5%上升至改善后的 99.2%,上升了 0.7%,说明通过 PDCA 管理,我院的住院医嘱合格率得到了提高,达到了我院住院医嘱合格率质量改进项目管理目标。

3　讨论

“以合理用药为核心”的药事服务是诊疗活动的主要内容。医嘱开具作为用药过程的起始阶段,在患儿整个治疗过程中具有至关重要的作用[9]。儿童成长过程中,不同年龄段的生理、疾病、吸收、代谢具有不同特点,药物剂量使用存在个体差异,不能当做“缩小版”的成人[10]。儿童因自身生理特点更易成为用药错误的受害者。因在幼儿中不易发现用药错误,幼儿对药物不良反应表现不能描述或描述不清而失去警示药物伤害的时机[11]。儿童用药需根据年龄、体质量、体表面积、器官成熟度计算药物剂量,而儿童专用药品数量和种类极少,有较大可能发生用药错误。《2016 年儿童用药安全调查报告白皮书》显示,截止 2016 年 6 月,我国国产药品批文共 176 652 条,其中儿童专用药品批文 3 517 条(2.0%)。一旦发生用药错误,因儿童各器官发育及其功能尚不完善,机体承受和恢复能力有限,对药物毒副作用较成人敏感,更易发生药物损害事件[12-13]。

通过 PDCA 循环管理,坚持 JCI 评审时的 QI 项目监测分析,本研究归纳整理了影响住院医嘱合格率的因素,制定了针对性的改进措施,总结改善效果,以发现问题为导向,及时与临床医师、护师沟通,确保医嘱的正确开具、审核和调配。在提高住院医嘱合格率的 3 大对策群 10 个对策中,增加 HIS 药品提醒功能、增加 HIS 相似药品区分功能拦截大部分低级错误医嘱,如左氧氟沙星滴耳液用于滴眼;4 岁患儿盐酸西替利嗪滴剂(300 mg∶30 mL)开具 5 mL 等,获得了临床医师一致好评。调整统一药品单位更有利于医师医嘱的开具和配置人员的核对和调配,但在具体实施过程中还需量体裁衣,如肝素钠注射液药品说明书标明规格为(每支 2 mL∶5 000 单位),在调整 HIS 中药品规格时依次经历了(5 000 单位∶2 mL)、(5 000 IU∶2 mL)、(5 000 U∶2 mL),因单位和 IU 在静脉药物配置中心调配标签中显示不合理,不利于调配人员核对药物剂量,最终确定 HIS 中肝素钠注射液的药品规格为(5 000 U∶2 mL),在 HIS 中维护好药品字典后,因部分科室药品模板单位已固定,系统改动药品规格后,通过模板开出来的药品单位是缺失或显示默认单位“支”,通过后续不断与临床科室沟通修改模板单位和告知其正确的药品规格,因药品单位不统一导致药物剂量不当的问题医嘱也逐渐减少。“提高住院医嘱合格率”是一项贴近临床实际、发挥药师作用和价值的质量改进项目,在药师督导审核过程中,可以点带面地积极推动住院患儿医嘱的规范化管理,将管理中的成效纳入医院规范和制度中,有效降低儿童药品使用差错。同时药学人员也形成了严谨求实、兢兢业业的工作作风,不断发现问题、解决问题,使工作效率在原有基础上不断改进,持续提高我院患儿合理用药水平。我院运用 PDCA 循环管理法提高住院医嘱合格率质量改进项目使住院医嘱开具和执行更规范,保障了患儿的用药安全。

参考文献:

[1] 袁偲偲, 冯欣, 刘璐璐, 等. PDCA 在静脉用药调配中心不合理医嘱干预中的应用[J]. 临床药物治疗杂志, 2017, 15(2): 49-52.

[2] Institute of Medicine of the National Academies. Preventing medicationer errors [M]. Washington, DC: National Academy Press, 2006: 2.

[3] 王昭, 吴晓龙, 吕艳艳, 等. PDCA 循环在骨科医院儿童合理使用中成药中的实践[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(7): 112-116.

[4] 张娜, 张楠, 杨慧鹃, 等. 我院用药错误监测 5 年结果回顾分析[J]. 中国药师, 2018, 21(6): 1044-1047.

[5] 王娟, 崔晓辉, 姜德春, 等. 门急诊处方前置审核系统模式的建立对处方质量的影响[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(9): 68-71.

[6] 向晓琴, 喻娅婷, 何莉梅. 某儿童医院 2018 年门诊不合理用药医嘱帕累托图分析[J]. 儿科药学杂志, 2022, 28(4): 25-28.

[7] 张幸国, 王临润, 刘勇. 医院品管圈辅导手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 28.

[8] 佘燕萍. 根本原因分析法在门诊静脉输液安全管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(5): 187-188.

[9] 张在丽, 崔敏. 临床药师在医嘱安全管理中的工作探讨[J]. 中国药师, 2016, 19(4): 703-706.

[10] 柳晓, 张哲弢, 魏泽元, 等. 某院门诊儿科口服中成药应用安全性评价[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19(6): 83-84+87.

[11] 张海霞, 彭翠英, 李静, 等. 某儿童医院高危药品管理的质量改进项目监测分析[J]. 儿科药学杂志, 2015, 21(4): 47-50.

[12] 陆晓彤, 刘海涛, 张健, 等. 358 例儿童药品不良反应报告分析[J]. 儿科药学杂志, 2011, 17(2): 39-41.

[13] 姜远英. 临床药物治疗学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 81-87.

(编辑:邓境)

(收稿日期:2022-06-17　修回日期:2022-07-29)