

3 讨论

3.1 PDCA 快速反应看板的运行效率高

首先,问题解决小组成立快。PIVAS 中的工作人员经过相关知识培训考核后,都可参与到其中来。目前考核合格的人员 21 名,占总人数的 87.5%。一旦发现问题,当日即可成立每组人数为 5~8 人的问题解决小组。其次,问题原因解析快。讨论时,可利用固定模板的鱼骨图,查找要因所在。鱼骨图画在白板上,不仅有利于画图,也能更直观、全面地反映问题的原因。其三,对策制定与实施快。对通过鱼骨图反映出的要因,制定出相应的对策,充分讨论后,举手表决,选定相应对策。根据工作性质,安排相应的责任人。对策写在白板上,次日即可开始实施。

3.2 运行 PDCA 快速反应看板的意义

其一,传递信息,统一认识。看板上详细记录了发现问题、分析问题、解决问题的一系列过程。通过看板传递信息,既准确又迅速,还能避免以讹传讹或在信息传达过程中遗漏。其二,有助于管理。通过板上的信息,能反应出持续改进进行到哪个步骤,接下来需要做哪些工作,有利于工作人员保持工作的进度。对策实施过程中的不定期检查数据,可以反应出对策的执行情况或对策的优劣,及时制定调整计划。轮转或新进工作人员,通过看板能对持续改进的方法有初步的认识,也能使其更快的熟悉工作的部分流程,融入到新的工作中。部门负责人通过看板上的信息,能了解部门所存在的问

题,有助于管理。其三,因势利导,形成改善意识、协作意识。看板的展示,使工作人员不仅了解了持续改进的过程,更能激发工作人员积极主动发现问题的意识,也能增强工作人员之间的协作意识,使其意识到 PIVAS 是一个有机的整体,只有充分发挥每个人的聪明才智,紧密配合,协调一致,才能使 PIVAS 更快、更健康地向前发展。其四,褒优贬劣,营造竞争的氛围。对于每个对策都安排有专门的负责人,公示在看板上,起到了监督作用。同时使负责人的责任心相应增强。每个人都有机会去负责解决某一个具体问题,增加了医院对医务人员的认同感。当问题解决时,也可给医务人员带来工作的成就感与满足感。更能增强医务人员参与解决问题的热情及积极性。

医疗质量管理已受到医疗行业的高度重视,管理专家不断探索有效的管理手段,取得了实效,而 PDCA 循环将进一步提高我们对其他管理方法的理解和科学运用,促进医疗质量的持续改进^[2]。我院 PIVAS 的 PDCA 快速反应看板不仅是在探索持续改进的道路上迈出的重要一步,也能促进 PIVAS 的不断创新与可持续发展。

参考文献:

- [1] 阚全程. PDCA 循环在医院战略管理中的运用[J]. 中国医院管理, 2009, 29(8): 47-49.
- [2] 顾掌生, 吴巍. 医疗质量管理中 PDCA 循环运用[J]. 医院管理论坛, 2014, 31(8): 35-38.

(编辑:刘雄志)

(收稿日期:2017-09-08 修回日期:2017-12-07)

doi:10. 13407/j. cnki. jpp. 1672-108X. 2018. 12. 015

· 临床(药事)管理与规范 ·

某儿童专科医院急诊药房存在的问题与对策

喻娅婷, 万星驿, 向晓琴, 赵昕 (湖南省儿童医院, 湖南长沙 410007)

[摘要] 目的:探讨如何加强儿童专科医院急诊药房管理,为患儿提供更加安全、高效的药学服务。方法:针对儿童专科医院急诊药房的现状问题,分析原因,提出对策和改进措施。结果:通过优化急诊药房的管理,增强了急诊药房药学服务能力,改善了医师处方合理性,且提高了患儿家属满意度。结论:在儿童专科医院急诊药房的工作中,要注意硬件设施、人力资源配备、医师、药师、药品、收费、家属等多方面的问题,主动参与到治疗过程中,更好地为患者服务。

[关键词] 儿童专科医院;急诊药房;药学服务

[中图分类号] R969. 3

[文献标识码] C

[文章编号] 1672-108X(2018)12-0046-04

Problems and Countermeasures of Emergency Pharmacy in a Children's Hospital

Yu Yating, Wan Xingyi, Xiang Xiaojin, Zhao Xin (Hunan Children's Hospital, Hunan Changsha 410007, China)

[Abstract] **Objective:** To explore how to strengthen the management of emergency pharmacy in children's hospitals, so as to provide safer and more efficient pharmacy services for children. **Methods:** According to the status quo of emergency pharmacy in children's hospitals, the reasons were analyzed, the countermeasures and improvement measures were put forward. **Results:** By optimizing the management of the emergency pharmacy, the pharmacy service capacity of the emergency pharmacy was enhanced, the rationality of

作者简介:喻娅婷(1982. 11-),女,大学本科,主管药师,主要从事医院药学工作,E-mail: 290177199@qq. com。

prescription of the clinicians and the satisfaction of the family members of the child were improved. **Conclusion:** In the emergency pharmacy, more attentions should be paid on such aspects as the hardware facilities, human resources, physicians, pharmacists, medicines, charges and the relatives of patients, and it is necessary to actively participate into the treatment process to provide better service for the patients.

[**Keywords**] children's hospital; emergency pharmacy; pharmaceutical care

急诊是医院抢救危、重、急患者的临床工作一线,由于患者的病情具有突发性,患者及其家属比常人或者平时更容易心情焦虑、急躁,从而导致急诊成为医患、药患或者患者与患者之间纠纷易发的场所^[1]。急诊药房调配工作是急诊工作的不可或缺的部分,也是医院药学服务的一个重要组成部分,加强急诊药房的管理在正确调配处方、减少不合理用药、提高治疗质量、和谐医患和药患关系等方面起非常重要的作用。我院是一家三级甲等儿童专科医院,接诊的患者均为儿童。与综合医院或其他类型的专科医院相比,我院急诊药房有其特殊性,在思考和探讨在硬件条件和软件条件有所欠缺的情况下,做好药学服务具有十分重要的意义。本文将结合我院急诊药房的实际情况和工作特点,就存在的问题进行分析,提出对策和改进措施,以期对同行在面对类似的问题上提供参考。

1 现状

1.1 硬件设施

1.1.1 面积有限,影响突发情况药物的使用 我院急诊科总建筑面积 1 658 m²,急诊药房仅 50 m² 左右,分为调剂室和二级库房两部分,平时储备药品 270 余种,承担了急诊日常用药、夜间专家门诊用药和住院部夜间用药的调剂任务。由于供应面广,而面积较小,导致在保证药品齐全的前提下,每个药品的库存量非常有限。虽然保证了药品供应品种,但一旦出现特殊情况,某些药品使用量突增,就容易出现缺药情况。如破伤风人免疫球蛋白平时就急诊用得较多,医院将该药品主要储存在急诊药房,由于面积有限,冰箱容积较小,一般就十几支库存。在儿童意外伤害事件高发的寒暑假,部分外伤患儿因破伤风抗毒素皮试过敏而需使用该药品,有时库存量不到一天就用完了。该药在市面上本就属于短缺品种,患儿家属常因库存不足而着急。

1.1.2 布局欠合理、标识不明显 我院急诊药房位于急救大楼一楼东南角,药房外面有一大型承重立柱,遮挡了大厅的视线。同时,与所有儿童专科医院一样,来我院就诊的患儿通常由多名家属陪同^[2],导致急诊大厅拥挤不堪;再加上楼层索引、普通标识牌、地面标识等不醒目或者由于人多不易看见,一些患儿家属常因不能及时找到药房拿药而产生不满情绪。

1.2 人员配备

1.2.1 药师配备不足,易导致差错事故 急诊药房有药师 10 名,其中 1 名班组长管理日常事务、参与日间药品调剂工作,2 名摆药药师负责对留观输液科静脉输液摆药,1 名审方药师负责审核中午、夜间住院医嘱,剩下

只有 6 名药师轮流参与 24 小时药品调剂工作。经统计,我院急诊药房 2017 年处方总量 525 691 张,日均 1 440 张,而同一时间段上班的药师仅 1~2 名,工作负荷大,急诊药房的工作常处于过度饱和状态,导致排长队现象出现。如此高强度工作之下,当班药师身心俱疲,而“审方→配方→核对→发药”整个过程均由一名药师独立完成,时间又比较仓促,容易出现差错事故^[2]。

1.2.2 其他人员配备不足,加重药师负担 急诊科仅 1~2 名护士为就诊患儿进行量体温、测身高体质量、评估病情、分级分诊等工作,大量的工作导致护士只能长驻服务台、鲜有流动服务,而一站式服务台导诊人员不足,大厅中需要咨询的患儿家属常常不能及时得到帮助,只能“病急乱投医”式的在急诊药房咨询一些与药品不相关的问题,如厕所的位置、做 B 超是否要空腹等问题。为了医患、药患关系的和谐,药师只好认真答复,无形增加了充当“指路人”“答疑者”的角色,一定程度上减少药学服务时间和质量。

1.3 医师

1.3.1 对药品了解不全面 我院规定医师研究生毕业后在临床工作 3 年以上,才具有急诊科诊疗资格。虽然医师们理论知识和临床经验都达到一定的水平,但他们仍难以全面掌握诸多的药品知识,如有些医师不了解《中药注射剂临床使用基本原则》中规定中药注射剂应单独使用的原则,开具了喜炎平注射液与盐酸赖氨酸粉针混用一个溶媒进行输液的处方。

1.3.2 电子处方使用不当 电子处方给医师的工作带来了许多便利,但也容易形成差错,主要表现在小数点标注不当、单位录入错误、电子处方与病历本不一致等。如果医师计算剂量时,将小数点标注到不恰当的位置,可使药物剂量产生十倍、甚至百倍的区别。此外,医师使用电子处方时,误将克(g)、毫克(mg)、毫升(mL)等剂量单位混淆,也会造成相当大的剂量偏差。

1.4 药师

1.4.1 知识储备不足 急诊药房药师以工作 1~3 年的初级药师为主,虽然医院和科室对其进行了一定的培训,但整体来说初级药师的工作经验仍不足。另外,急诊药师夜间工作时间长、强度大、疲劳加剧,不仅外出学习和培训的机会较少,科室的业务学习有时也不能如期参加,而且部分药师学习主动性较差,加剧了专业知识相对薄弱的状况。审核处方、进行用药交代等药学服务也相对做得不到位了,还有可能导致一些不合格、不合理处方没有及时发现,个别药师对于用药禁忌、溶媒选择、药品浓度、药品剂量等方面的审核不到位,如 3 个月以下婴儿使用精氨酸阿司匹林(3 个月以下禁用),维

生素 C 注射液与核黄素磷酸钠粉针配伍(存在配伍禁忌)等。

1.4.2 服务意识淡薄 个别药师尚未完全形成“以患者为中心”的服务理念,服务欠主动、沟通缺乏耐心。例如,很多患儿是由祖父母、外祖父母陪同前来医院,而老年人的视力、听力都有所下降,理解能力也可能出现偏差,通常他们咨询的问题比较多,而且会反复咨询同样的问题,药师与他们交流时,若不注意语音、语速、语调,让其感受到“生冷硬顶推”,就容易诱发口角,产生医患纠纷。

1.4.3 责任心欠缺 有少数年轻药师因责任心欠缺,容易在调配时犯经验性错误,如把小儿康颗粒和小儿肠胃康颗粒发错;发药解释用法用量时不够仔细,如没有将“q 8 h”具体如何执行向家属解释清楚,造成患儿家属不知如何使用。这些情况的发生就存在差错事故和不良事件的隐患。

1.5 药品方面

1.5.1 效期 虽然药房定期清查药品有效期、并更新效期警示牌,但 24 小时的轮班制度决定了药房每天人员流动大,在补充货架或拿取药品时,若没有及时核对生产批号和有效期,就可能导致个别药品积压至近效期。如儿童解热镇痛用布洛芬混悬液,因为使用量大,往往等不到用完就要补满货架,上药频繁;再遇到药库下送药品时出现同一种药品混有几个批号的情况,就会给药房管理带来不便,有可能近效期药品未能及时登记,造成个别药品积压到近效期才被发现清除。

1.5.2 短缺 药品短缺给临床用药带来了诸多不便。我院为儿童专科医院,儿童用药品种、剂型、规格、给药方式具有自身的特点,常常因气候、季节、环境因素变化而导致药品短缺,最典型的是 2017 年冬季以来流感暴发,用于甲型、乙型流感防治的儿童专用小规格奥司他韦颗粒出现了供不应求的现象,严重影响了一些患儿的治疗。另外一些“用量小、临床必需、市场供应短缺”的药品,如乙酰胺注射液用作有机氟杀虫药和杀鼠药氟乙酰胺等中毒的解毒剂,尽管市场供应不足,但我院常放至近效期都未使用,只能退库;一旦需要使用该类药物的患儿出现,药品供应就无法满足临床需求。

1.5.3 储存 药品的储存对于药品质量及急诊药房起着非常重要的作用。一些常用的注射剂如新生儿常用的维生素 K₁ 注射液,药品包装盒开启后、没有及时闭合,容易变色变质。另外,急诊药房冰箱频繁开关,易导致垛码药品移动、个别药品贴近冰箱壁,包装出现污损现象,其质量也可能受影响。如曾有双歧杆菌三联活菌制剂紧贴冰箱壁,药师检查时担心储存温度可能达不到说明书要求,只能作报损处理。

1.5.4 退药 患儿家属要求退药的原因多种多样,但对其退药要求,有时药师是无法满足的,如遇到必须冰箱贮存的药品、包装破损或无法确定其内在质量是否变化的药品。若药师处理不当,极易引发矛盾。

1.6 收费管理

1.6.1 相关医用材料 医院财务部门将药费、材料费、

检验费、检查费、放射费、治疗费等统一打印在同一张收费票据上,而一些家属对于一些非药品项目分辨不清,如将退热贴、雾化器、鼻腔清洗器等医用材料当作药品,执意要在药房领取,导致当班药师要花较多的时间解释或指路。

1.6.2 退费 由于退费需要一定的程序,而患儿家属前来退费时经常遗失相关票据,在来回奔波寻找时容易形成纠纷。

1.7 家属方面

1.7.1 不配合 现今社会对医疗行业的认识不够正面,患儿到急诊科就诊,家属爱子心切,普遍表现得焦躁,回答药师问题时,通常不是很配合。例如有的患儿家属认为分诊台护士、医师均已问过年龄和体质量,药师重复同样的问题,这是医务人员没有将心比心、耽误患者时间,因而患儿家属极不耐烦。但患儿家属不清楚的是,药师通过年龄、体质量等计算用法用量、核对医嘱发药,如果不问清楚,这一系列流程将不能顺利进行。

1.7.2 理解能力有限 患儿家属因年龄、学历、阅历等不同,理解能力也有所区别,对于同样的用药指导会出现理解偏差。如药师发脾氨肽口服冻干粉时,交待必须 2~8℃ 冷藏。个别家属理解不到位,看到药品名称含“冻干”二字,就将其放置在冰箱冷冻柜,导致药品不能服用。

2 对策与改进结果

虽然儿童专科医院服务的对象是儿童,但对其服务直接反馈者却是患儿家长,再加上家长对患儿高度关注,当医院或医务人员所提供的服务与其需求不一致时,更有可能引发医疗投诉,医患、药患矛盾甚至医患恶性事件。虽然我院在硬件、软件等方面还存在着一些问题,但急诊药师本着“以患者为中心”的宗旨,分析、思考、解决存在的问题。

2.1 硬件设施

针对我院因硬件设施而导致患儿就诊不便的因素,药师向医院总务部门建议,重新设计一批醒目、易懂的标识。部分新标识使用后,患儿家属能更精准的找到位置。另外,新的急诊救治大楼已在建,新急诊救治大楼建成之后,各种标识会更清晰,急诊药房二级库房也会更宽敞,药品库存、摆放和管理将会更符合广大患儿需求。

2.2 人员配备

根据实际工作量,向科室、医院提出如下建议:(1)合理增加急诊药师,同时急诊药房原承担的中午、夜间住院医嘱审方工作交还临床药学咨询室执行。(2)除常规的二线班外,在特殊时间段(如中午、晚间、节假日等)进行弹性排班,尽量多开发药窗口,将患者分流。(3)除班组长外,所有药师包括留观输液科摆药药师和原审方药师,一起参与所有班种排班。(4)请医院根据情况增加导诊、保安,增加流动式、主动服务。科室、医院采纳建议后,24 小时药品调剂人员增至 10 人,同一时间段上

班的药师达到 2~3 人,有效减轻工作压力,提高药学服务质量。

2.3 医师

针对医师在使用电子处方时容易发生错误的情况,我院作了一些改进:(1)改进信息化系统,在医师诊室电脑装“药卫士合理用药查询”和“药物咨询及用药安全监测系统”,医师可以随时查阅药品信息。(2)临床药学咨询室在医院信息化办公系统“药物管理与使用专栏”进行合理用药宣教^[3]。(3)要求医师学习最新用药知识,同时在开具电子医嘱前,多作核对,尽量减少重复用药、错误用药和不当用药。(4)医务部、药学部联合数据管理部、考核评价部等对医师处方进行统计、量化评分,每月在医院质量管理月报公示,予以奖罚。通过一系列的工作,医师不合理处方数量逐渐下降,不合理处方从改进前的差错率 0.099% (71/71 525) 降至改进后的 0.020% (15/76 122)。

2.4 药师方面

针对急诊药师的工作现状,除增加人员数量外,还从以下方面改进:(1)制定《急诊药房工作手册》,内容涵盖工作流程,医院相关科室、药学部各部门和个人的常用联系方式,小儿药物剂量换算公式,儿科急救药品剂量换算表,相似药品一览表,医院 50 种抗菌药物分级、口服或注射途径的药物常用剂量、注射剂溶媒选择、静脉滴注浓度与速度,部分药品的禁忌证,急诊医师常见不合格、不合理处方举例,药师常见调配差错处方举例等内容。药师一旦遇到问题,可以随手翻阅、尽快予以解决,事后登记在《急诊药房交接班本》上,做好交接班工作。(2)提高急诊药师的药学服务水平^[4],包括药师的专业知识、操作规范、规范用语、沟通能力、化解争议的能力等的培训,指导他们学会换位思考,使他们自觉转变观念,提高自身修养,树立好全心全意为患者服务的思想,用心服务、细节服务、创新服务。(3)加强责任心教育,严格执行“四查十对”^[5]。(4)鼓励药师合理安排时间,确保足够的睡眠,保持旺盛的精力和热情的态度。(5)在容易产生矛盾和纠纷的环节,规范用语,如“不好意思,您需要先到某某处交费,最后到我这儿取药”“您这儿的药取好了,不过某某药需要到某某药房取”等等。通过以上工作,急诊药师的业务水平有明显的提高,处方调配差错率下降(由培训前的 0.002% 降至培训后的 0.001%),药患纠纷(由培训前的 36 例/月降至 5 例/月)和投诉率(由 8 例/月降至连续 3 个月 0 投诉)明显下降。

2.5 药品方面

为了保证药品的供应和用药安全,我们增加请领药品次数,按需补充库存,所有药品均合理垛码;严格按照说明书贮存,并做到“先进先出,近效期先出”。对于季节性使用的药品,除根据往年的用药规律及时储备,还随时关注某个疾病的流行规律和变化、提前备货,保证充足的库存。对于某些常缺药品,尤其是“用量小、临床必需、市场供应短缺”的药品,除国家统筹生产、保证市

场供应外,药库、药房视用量,提前备足;如确有缺货情况,提前与使用科室联系,并建议使用同类替代药品^[6]。同时,规范医师用药行为,加强沟通,提高患者用药依从性^[7-8]。

2.6 收(退)费方面

为减少不必要的退费和减少退费过程中产生的矛盾,医院作了如下改进:(1)要求医师开具检验、检查、治疗、药品和医用材料时持慎重态度,减少不必要的退费行为,规划财务部、考核评价部、数据管理部也对此进行数据统计,在医院中层干部周会通报。(2)我院各个服务窗口均在醒目位置张贴退费制度与流程。药房窗口张贴“根据《医疗机构药事管理规定》,为保障患者用药安全,除药品质量原因外,药品一经发出,不得退换”温馨提示。药师也会提醒患儿家属保存好发票,减少家长申请退药和遗失发票的情况。

2.7 家属方面

医务人员在工作中应保持耐心,与患儿家属进行和谐、有效的沟通,采用多种方式向家属进行科普宣传、健康宣教,让家属对于疾病的治疗、转归有一定的了解,学习一些安全、合理用药的知识,使家属与医务人员建立信任感,理解、配合医务人员。

3 结论

我院作为一家三级甲等儿童专科医院,在急诊药房的布局、软硬件建设方面还存在着不少需要改进的地方,改革及探索现代药学服务新模式责无旁贷。为了提高药学服务质量,更好地为患者服务,根据儿童患者的特殊性,作了一些尝试,虽然还存在着不足,但只要本着“以患者为中心”的思想,主动参与到患儿的治疗中,理解和尊重患儿,并在工作中及时总结经验教训,发现的问题及时改进,终能真正形成和谐的医患关系。

参考文献:

- [1] 张莉,王怀冲,陶静,等. 急诊药房药患纠纷原因分析及处理[J]. 中国药房, 2005, 16(21): 1626-1627.
- [2] 杨东亮,滕箭,刘冰,等. 我院急诊药房单人调剂处方的风险及防范[J]. 中国药房, 2016, 27(1): 129-131.
- [3] 舒燕燕,桂凌,亢晓彬,等. 我院药剂科 2012 年药品调配差错分析与防范[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(9): 29.
- [4] 崔国通,卓莹,陈秋萍. PDCA 在门急诊药房管理中的应用[J]. 海峡药学, 2017, 29(5): 268-270.
- [5] 吴海燕,李连新,武晓琼. 降低急诊药房值班风险的具体措施分析[J]. 中国药业, 2016, 25(7): 67-69.
- [6] 滕箭,滕亮,王建华. 我院药品采购工作中缺货情况分析及对策[J]. 西北药学杂志, 2015, 30(1): 88-90.
- [7] 谢杨芳. 无锡儿童医院门诊 887 例退药原因分析及对策[J]. 儿科药学杂志, 2012, 18(3): 28-30.
- [8] 方爱姿,曾淑珍,孟翠萍,等. 儿科门急诊终端用药失当事例分析与防范[J]. 儿科药学杂志, 2010, 16(3): 33-35.

(编辑:杨丹)

(收稿日期:2018-06-08 修回日期:2018-07-10)