

基于JCI标准的给药差错分析及防控

王艳*, 盛玉青, 李琦恒(江苏大学附属人民医院, 江苏镇江 212002)

中图分类号 951 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)29-4151-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.29.42

摘要 目的:为建立医院用药差错的防控措施提供参考。方法:基于国际医疗卫生机构认证联合委员会(JCI)标准对我院2012年不良事件信息平台上报的51例给药差错数据汇总,从差错类型、差错时间段及差错责任人工作年限等方面进行分析,并介绍我院针对用药差错采取的防控措施。结果:参照JCI标准相关要求,通过人员培训和教育,完善制度和优化流程,我院2013—2014年给药差错明显减少。结论:用药差错的监测和防控对于促进药物合理使用有重要意义,JCI标准的引入在用药差错的监测和防控工作中可发挥重要作用。

关键词 JCI标准;用药差错;分析;防控

Analysis and Prevention of Medication Errors Based on JCI Standard

WANG Yan, SHENG Yu-qing, LI Qi-heng(The Affiliated People's Hospital of Jiangsu University, Jiangsu Zhenjiang 212002, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the establishment of prevention and control measures for medication errors. METHODS: Based on JCI standard, 51 cases of medication error reported by ADE information platform of our hospital in 2012 were summarized, and analyzed in terms of error type, error time, working life of responsible person, etc. The prevention and control strategies were introduced. RESULTS: Referring to related requirements of JCI standard, medication errors reduced significantly during 2013-2014 through personnel training and education, system improvement and process optimization. CONCLUSIONS: Medication errors surveillance and control is important for the promotion of rational use of drugs. JCI standard has played an important role in monitoring and preventing medication errors.

KEYWORDS JCI standard; Medication errors; Analysis; Prevention and control

国际医疗卫生机构认证联合委员会(Joint Commission International, JCI)标准是全世界公认的医疗服务标准,代表了医院服务和医院管理的最高水平,其核心价值在于降低风险,保证安全^[1-3]。我院是江苏省首家通过JCI评审的公立医院,但院内给药差错仍有发生,影响患者用药安全。为此,我院结合JCI标准,对给药差错进行了分析和防控。

1 资料与方法

1.1 资料来源

依照JCI标准,将给药差错定义为给药时发生给药对象、途径、剂量、药物错误以及时间偏差等情况。本研究采用回顾性调查方法,对我院2012年1—12月不良事件信息平台上报的51例给药差错数据进行汇总分析。

2 结果与分析

2.1 给药差错类型分布

给药差错类型分布见表1。

表1 给药差错类型分布

Tab 1 The type of medication errors

类型	例数	构成比, %
药物品种错误	16	31.37
药物漏用错误	11	21.57
给药对象错误	6	11.76
给药数量错误	6	11.76
重复用药错误	4	7.84
剂量错误	3	5.88
溶剂错误	2	3.92
给药时间错误	2	3.92
滴速错误	1	1.96

* 主管药师, 硕士。研究方向:临床药学和医院药学。电话: 0511-88915506。E-mail: 52124778@qq.com

2.1.1 药物品种错误 其中,易混淆药品错误10例(包括药品名称相似导致错误4例,药品外观相似导致错误3例,同种药品不同规格错误3例),其他错误6例。原因分析:①核对不仔细;②易混淆药品管理不当。纠正措施:①药剂科根据现有药品和采购变更,定期修订《易混淆药品管理制度和目录》;各科室根据实际情况制定本药房、本治疗单元常见易混淆药品目录,在贮存时明显标志、分开存放;在易混淆药品目录变更时做好及时培训。②给药时严格执行查对制度。

2.1.2 药物漏用错误 原因分析:①患者进行各项检查/临时外出不在病房;②患者自备药品管理不严。纠正措施:①设立“延时治疗交接区”,以红色字体做警示标记,发药时如患者不在病房,护士将药带回治疗室放置在延时治疗交接区,由当班护士或向下一班护士口头交班并在交接班记录本上登记,在患者床边放置温馨提示卡,提醒患者回病房后主动取药。②制定患者自备药物集中管理规定,规定患者入院时将自备药物交由医师开具医嘱时参考,并检查药品质量后交由护士保管,统一放置,护士根据医嘱按服药时间发放。

2.1.3 给药对象错误 原因分析:未进行正确的患者身份核对。纠正措施:JCI标准中对患者安全目标的第一要求即强化患者身份核对。住院患者的腕带作为患者身份确认的核对凭证,姓名、住院号作为身份确认的两要素,规定护士在核对患者信息时必须对这两个要素进行确认,不能使用床号作为核对方式;门诊患者的姓名和生日作为身份确认的两要素,在核对患者姓名时不得直接呼唤其姓名而必须采用反问患者姓名,让患者或其家属自己说出姓名的方式进行核对^[4]。

2.1.4 给药数量错误 原因分析:门诊药师对药品规格不

熟悉,计算错误且未进行有效的“四查十对”。纠正措施:(1)定期组织药师进行业务学习,熟悉药品信息;(2)加强对“四查十对”的考核,必要时配合处罚。

2.1.5 重复用药错误 原因分析:①自备药品监管不当致医嘱重复给药;②医嘱错误,调剂人员、护士均未发现错误。纠正措施:①加强自备药品监管,如患者确需使用自备药品,可由医师开具医嘱,注明“自备”及给药剂量、途径,做好药品治疗效果、不良反应等评估,并在病程录中详细记录,且药品交由病区护士保管,按时发放给患者;②加强对医嘱和医嘱执行的培训;③加强医-患和医师-药师之间的有效沟通,明确沟通的前提条件、对象、方法和问题的回溯等。

2.1.6 其他 其中,剂量错误3例、溶剂错误2例、给药时间错误2例、滴速错误1例。例如,按体表面积计算,多柔比星总剂量超过说明书建议的400 mg/m²,可导致剂量相关性不良反应心脏毒性发生率增加^[6];奥沙利铂选用生理盐水为溶剂,奥沙利铂不宜与含氯溶液配伍,因其发生取代反应和水合反应,使奥沙利铂效价降低^[9];降糖药阿卡波糖与进餐时间配合不当、阿仑膦酸钠^[7]未早晨空腹服用;长春瑞滨滴注速度慢,超出说明书建议的15~20 min^[8]。

原因分析:①不熟悉药物性质,致剂量换算错误;②加大剂量以增加疗效,却忽视可能的毒副作用;③药学知识更新不及时,对新特药物及新剂型药物临床使用经验不够丰富或用药物剂量停留在原有经验层面等。纠正措施:①加强药物知识培训;②对于有特殊注意事项的药物或者新引进的药物,通过《药讯》、医院内网药物专栏进行专业介绍;③对于有特殊要求或易出错药物,设计在医师开具电子医嘱时弹出对话框提醒注意;④对滴速有特殊要求的药物规定医师在开具医嘱时标明滴速,尽量用输液泵给药,并加强输液巡视^[9]。

2.2 给药差错时间段分布

给药差错时间段分布见表2。

表2 给药差错时间段分布

时间段	例数	构成比, %
8:00-10:00	18	35.29
10:00-12:00	8	15.69
12:00-14:00	4	7.84
14:00-16:00	12	23.53
16:00-18:00	4	7.84
18:00-次日8:00	5	9.80

本研究中最易发生给药差错的时间段是8:00-10:00,其次是14:00-16:00和10:00-12:00。原因分析:结合我院工作时间、门诊患者就诊人数和病区给药安排表分析,最易发生给药差错的时间段是我院门诊人数最多、进行药物治疗的高峰时间段,药物治疗基数大,给药操作经手人员多、干扰大、工作量大,发生给药差错的几率也较高。纠正措施:(1)利用预约就诊、部分就诊时间免挂号费等方法,分流患者^[10];(2)实行弹性工作制,合理排班。

2.3 给药差错责任人工作年限分布

给药差错责任人工作年限分布见表3。

本研究中最主要的差错责任人分布在工作年限≤5年的低年资医护人员。原因分析:低年资医护人员经验缺乏、业务

表3 给药差错责任人工作年限分布

Tab 3 The distribution of working life of responsible person

工作年限	例数	构成比, %
≤1年	18	35.29
>1~5年	14	27.45
>5~10年	8	15.69
>10~20年	5	9.80
>20年	6	11.76

技能掌握不熟练、应急事件处理能力欠缺,易出现急躁、过度紧张、主观臆想。纠正措施:(1)加强对医护人员(尤其是低年资医护人员)规范化培训的管理;(2)实行科室包干制,由科室进行针对工作年限≤5年医护人员的业务培训,强化“三基”训练,组织学习新业务、新知识,提高应急能力,加大执行和考核力度,提高技能水平;(3)尽量避免低年资医护人员单人岗和单独值班,注重新老医护人员搭配组合,提高工作效率。

经采取上述措施,我院给药差错率得到有效降低,保障了患者用药安全。给药差错改进效果见图1。

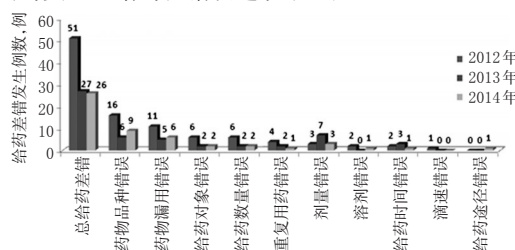


图1 2012—2014年给药差错改进效果

Fig 1 The improvement of medication errors from 2012 to 2014

给药差错的类别比例也发生了变化,主要表现在由于信息核对错误(如易混淆药品、患者身份)造成的差错比例明显下降,说明从流程和制度上规范患者身份识别、“四查十对”等环节,加强管理,可显著避免给药差错的发生。我院将进一步加强医护人员的专业技能培训,采取岗位练兵方式,结合工作实际,对医护人员进行技术考核,自觉“充电”,提高业务素质,减少由于药物知识不足导致的差错。

3 结语

JCI标准强调医院必须有效管理医院用药,该标准的引入促进了我院建立并实施给药差错不良事件上报制度,通过循证法对给药差错数据定期统计、分析,改进服务流程,医护人员共同协作监测患者用药安全,定期培训,预防用药差错,使药学服务内容科学、有序,有利于提高医院的整体医疗服务水平,促进医院药学服务发展。

参考文献

- [1] 张虹,杜天信.《JCI标准》在医院药学服务中的应用[J].中国药房,2007,18(25):1946.
- [2] 秦东,刘大良.浅谈医院卫生监督与JCI认证的关系[J].卫生软科学,2012,26(6):531.
- [3] 班婷婷,朱素蓉,施毅颖,等.浅谈JCI评审标准对中国医院管理的影响[J].中国卫生法制,2013,6(127):38.
- [4] 邓娴,国希云,李雪梅,等.“反问答式”查对制度在老年门诊护理操作中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(6):8.
- [5] 柳淑馨.多柔比星临床使用注意事项[J].中国药物滥用

我院常用口服抗高血压药说明书中老年人用药信息的调查分析

张 静*, 陈元成[#](天津市职业病防治院/工人医院药剂科, 天津 300011)

中图分类号 R952 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)29-4153-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.29.43

摘要 目的:保障老年人用药安全。方法:收集我院38种常用口服抗高血压药说明书,并对其国内外生产厂家的说明书中老年人用药的标注情况等进行调查分析。结果:在所调查的药品说明书中,给出了具体的老年人用药剂量的21份;占55.26%,有“老年人用药”明确标注的16份,占42.11%;有老年人的药理学研究的15份,占39.47%。除血管紧张素受体拮抗药类抗高血压药外,其他几类抗高血压药物相关标注低。标注“低剂量开始使用”占21.05%。标注“无需调整剂量”、“慎用用药”、“无年龄差异”的分别占15.79%、15.79%、13.16%,其余标注率低。国产药品说明书中老年人用药内容的相关标注低于进口药品说明书。结论:常用口服抗高血压药说明书存在用法用量、用药注意事项、药理学、表述不详等问题,药品监管部门和药品生产者应共同努力完善说明书的内容,保障老年人用药安全。

关键词 抗高血压药;药品说明书;老年人用药

Investigation and Analysis of Drug Information for the Elderly in Package Insert of Common Oral Antihypertensive Drugs in Our Hospital

ZHANG Jing, CHEN Yuan-cheng (Dept. of Pharmacy, Tianjin Prevention and Treatment Center for Occupational Diseases/Workers' Hospital, Tianjin 300011, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To ensure the safety of the elderly medication. METHODS: The package inserts of 38 kinds of common oral antihypertensive drugs were collected from our hospital, and analyzed statistically in respects of drug information for the elderly in package inserts of domestic and foreign drugs and those of antihypertensive drugs. RESULTS: In 21 package inserts (55.26%), there were specific dosage for elderly; in 16 (42.10%), there were certain matters needing attention in “drug use for the elderly”; in 15, the marked rate of “pharmacokinetics study for the elderly” was 39.47%. Except for ARB antihypertensive drugs, related drug information was hardly labeled in package inserts of other types. The label of “starting at low dose” accounted for 21.05%; the label of “no need to adjust dose”, “use drug carefully”, “no age differences” accounted for 15.79%, 15.79% and 13.16%, respectively. The label rates of other items were in low level. The drug package inserts at home were lack of information of drug use for the elderly, compare to abroad. CONCLUSIONS: There are some problems in package inserts of common oral antihypertensive drugs, such as usage and dosage, matters need attention, pharmacokinetics, poor description in details. Drug information for the elderly in the package inserts of antihypertensive drug needs to be more detailed; the drug regulatory agency and the drug manufactures should make joint efforts to let drug package inserts more detailed about drug use for the elderly to ensure medication safety.

KEYWORDS Antihypertensive drugs; Package inserts; Drug use for the elderly

随着我国人口的老齡化,人们的平均寿命普遍延长。据国家卫生和计划生育委员会统计,我国>60岁老年人近半数患有慢性病,高血压是最为常见的一种。调查发现,我国居民高血压的患病率高达18.8%,约每5个人中就有1位高血压患者^[1],而天津市居民高血压的患病率则为34.63%,大大高于全

国水平^[2]。高血压是脑卒中和冠心病发病及死亡的主要危险因素,现阶段高血压无很好的治疗方法,药物治疗仍是维持血压平稳的有效手段^[3]。高血压治疗周期长,大多数患者需要终身服药,且联合用药、多重用药现象严重。随着年龄的增长,老年人生理机能出现退行性改变,对药物的敏感性与青年人

防治杂志,2009,15(6):362.

[6] 薛苏冬,张茜,钱晓萍,等.我院静脉输注药物配置中心常见不合理用药分析[J].抗感染药学,2008,5(1):51.

[7] 田艳平,朱燕.双膦酸盐不良反应30例文献分析[J].中国

*主管药师。研究方向:临床药學。电话:022-24334116。E-mail:tjzhjing@163.com

[#]通信作者:主任药师。研究方向:药事管理、医用药理学与临床药學。电话:022-24334115。E-mail:chenyc2250@126.com

药業,2012,21(15):69.

[8] 高华云,罗肇敏,林秀英.长春瑞滨静滴渗漏的预防与护理[J].现代护理,2005,11(2):130.

[9] 沈洁程,金焱.输液泵输液巡视卡的设计与应用[J].中华护理杂志,2012,47(9):821.

[10] 施从先.预约诊疗服务新模式:分时段就诊[J].江苏卫生事业管理,2013,24(134):40.

(收稿日期:2014-11-05 修回日期:2015-08-25)

(编辑:陶婷婷)