

PDCA法在我科抗菌药物使用强度管理中的应用

赵玲*,高天[#](重庆医科大学附属第一医院妇产科,重庆 400016)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)05-0410-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.05.09

摘要 目的:探索控制临床科室抗菌药物使用强度的管理办法。方法:将PDCA(计划、执行、检查、改正)循环管理法引入我科抗菌药物使用强度管理,通过现状调查、原因分析、确定目标等制订管理措施,经过执行、检查、改正处理,最后评价效果。结果与结论:通过引入抗菌药物管理系统类辅助软件、成立科室抗菌药物管理小组且专人负责、加强科室医务人员继续教育等措施,持续改进并逐步规范了抗菌药物使用强度的管理制度,建立了科室医护一体化医疗模式;科室抗菌药物用药频度在采取措施后的两个季度分别为30.8、26 DDDs,均控制在40 DDDs以内,表明PDCA循环管理法在抗菌药物使用强度的控制中作用显著。

关键词 PDCA;抗菌药物;用药频度;临床科室

Application of PDCA in the Management of Antibiotic Use Intensity in Our Department

ZHAO Ling, GAO Tian (Dept. of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To explore the measures in the management of antibiotic use density (AUD). METHODS: PDCA (plan, do, check, action) management cycle was introduced in AUD management; the effect of it was evaluated by status survey, reason analysis and target confirmation, do, check and action. RESULTS & CONCLUSIONS: Through introducing auxiliary software of antibiotics management system, establishing antibiotics management group and specially-assigned person in charge of it and strengthening continuing education of medical staff, the management of AUD has been improved continuously and standardized gradually. The integrative mode of treatment and nursing has been established, and the frequency of use are 30.8 DDDs and 26 DDDs in 2 quarters after the implementation of PDCA, which are controlled within 40 DDDs. PDCA management cycle is effective for the management of AUD.

KEYWORDS PDCA; Antibiotics; DDDs; Clinical department

者的服药情况,对剩余药品进行点数以及空盒数,记录漏服、多服次数以及丢失的数目。剩余药品由受试者本人或家属退回试验用药品管理员处,并填写试验用药品回收记录表,受试者将剩余的试验用药品及空包装(铝箔、药盒、药瓶等)归还给科室的药品管理员,药品管理员再根据受试者服药剂量来清点药物的数量以及空包装(铝箔、药盒、药瓶等)是否相符,并记录《剩余药品回收登记表》,临床试验结束后由各专业组的药品管理员按药物编码回收已使用的试验用药品(包括退出病例未使用完的试验用药品)及空包装(铝箔、药盒、药瓶等),与机构药品管理员一同退还给申办者,并填写《临床试验用药品返还记录表》。

4.7 试验用药品的销毁

申办者主要负责剩余的试验用药品回收并自行销毁。申办者已授权医院当场销毁的试验用药品,应在双方的共同见证下,按医院的销毁程序进行销毁,并填写《试验用药品销毁记录表》。

5 将试验用药品的管理纳入药物临床试验质量管理体系

将试验用药品的管理情况作为机构质控的重点内容之一,机构办公室和专业组质量管理员在临床试验进行过程中按照项目周期及进展进行质量检查,确保药物按照规定进行

供应、验收、储存、分发、收回、退还,并做相应的记录。

6 结语

对试验用药品进行科学而严格的管理是保证药物临床试验质量的重要环节,是维护受试者利益、确保试验顺利进行的重要保障,是确保临床试验过程规范、数据真实、结果可靠的基础条件^[6]。建立既符合法规要求又能适应本院实际情况的较为完善的试验用药品管理模式需要长期努力、多方协调才可能达成。这个模式的建立和运行,也必将推动我院临床试验质量规范化管理的进程。

参考文献

- [1] 国家食品药品监督管理局.药物临床试验质量管理规范[S].2003-08-06.
- [2] 国家食品药品监督管理局.药物临床试验机构资格认定办法:试行[S].2004-02-19.
- [3] 李陈洁,刘敏怡.临床试验药品的规范化管理[J].临床合理用药,2011,4(2A):139.
- [4] 肖好,曾代文,严晓梁.由我国临床试验用药物管理存在的问题引发的思考[J].实用医院临床杂志,2012,9(1):167.
- [5] 陈俊,冯春华,周瑾.专科医院临床试验药品管理[J].解放军医院管理杂志,2010,17(4):322.
- [6] 周心娜,杨化兵,游伟程,等.肿瘤医院规范化抗肿瘤药物临床试验管理模式构建的探讨[J].中国药物应用与监测,2009,6(5):310.

(收稿日期:2013-04-12 修回日期:2013-08-12)

* 医师,硕士。研究方向:妇科肿瘤。电话:023-89011090。E-mail:zhaoling239648507@163.com

通信作者:主治医师,博士。研究方向:妇科肿瘤。电话:023-89011090

抗菌药物作为一种预防和治疗病原微生物感染的强有力武器,已为人类健康保驾护航近一个世纪。然而,近年来,抗菌药物的不合理应用和细菌的耐药问题已成为严重的公共卫生问题之一,受到社会的广泛关注^[1]。2012年4月,原卫生部明确规定:应当对临床科室和医务人员抗菌药物使用量、使用率和用药频度等情况进行排名并予以内部公示^[2]。抗菌药物使用强度成为国家卫生和计划生育委员会(简称卫计委)监测医疗机构抗菌药物合理使用的重要指标之一。为促进临床抗菌药物的合理应用,我科尝试将PDCA[计划(Plan)、执行(Do)、检查(Check)、改正(Action)]循环管理方法^[3]运用于对抗菌药物使用强度的管理,并取得一定成效,现报道如下。

1 方法与结果

1.1 计划阶段

1.1.1 现状调查。根据PDCA循环管理方案,我们认真、细致地统计了我科2011年12月—2012年2月抗菌药物使用情况,分析存在的主要问题如下:(1)抗菌药物用药频度大于40 DDDs,远超过卫计委要求。(2)各医疗组抗菌药物用药频度统计数据不够及时,临床医师因各种原因通常于医院要求上交统计数据时间后1~2 d才上交,部分医师甚至需住院医师反复催促后才上交,导致统计数据的延迟。同时因不同医疗组内负责统计抗菌药物用药频度的医师水平参差不齐,如有规范化培训过的学员、有研究生学历的医师、有低年资住院医师,因未针对如何正确统计DDD进行培训,导致统计数据不准确。(3)预防性抗菌药物使用不规范,I类切口预防性抗菌药物使用率为44.05%~75.47%,远超过30%,其中有部分患者甚至使用治疗性抗菌药物,如头孢西丁。另预防性抗菌药物使用时间多超过术后24 h,超过50%患者预防性抗菌药物使用时间甚至超过术后48 h,部分患者使用时间达到术后72 h,且无使用指征说明。(4)轻、中度感染的部分患者在无指征的情况下选择使用昂贵的广谱抗菌药物,如亚胺培南、法罗培南等。(5)微生物检验样本送检率低,仅为18%,低于卫计委要求的30%;特殊类及限制类抗菌药物使用患者送检率更低,远远低于卫计委要求。

1.1.2 分析原因。首先,尽管医院感染管理科及科室一直强调对抗菌药物使用进行有效的管理,但普遍对此缺乏应有的重视,导致对抗菌药物监管的措施薄弱;虽制订了合理使用抗菌药物的规章制度,但执行力度不够,监督检查措施不彻底,临床科室与管理科室之间缺乏及时的反馈与沟通^[4]。其次,部分医师只注重本专业知识的学习与更新,对抗菌药物相关知识的学习不够重视,凭经验用药^[5]。再次,部分医师因经济因素,对轻、中度感染患者选择昂贵的广谱抗菌药物,或不合理地联合用药,使患者继发二重感染。最后,部分医师为“安全”起见,随意扩大预防性抗菌药物的使用范围,导致用药时间延长、药物剂量过大。

1.1.3 确定管理目标。抗菌药物管理是手术科室重要的质量控制指标之一。我科在医院合理使用抗菌药物管理制度下,形成了医护一体化医疗模式,运用品管圈理论^[6]成立科室抗菌药物管理小组,设立专人对该指标进行监控,以使抗菌药物用药频度控制在40 DDDs以下,并以此达到合理、正确地使用抗菌药物,节约医药资源,控制院内感染,避免盲目及随意用药,增进临床医护人员对抗菌药物合理应用相关知识的了解的目的。

1.2 执行阶段

1.2.1 引入相关辅助软件。在医务处及医院药事管理委员会介绍下,医院引入上海金仕达卫宁抗菌药物管理系统^[7]。该系统功能包含预防性抗菌药物使用的选择、抗菌药物分级使用权限的设定、超权限或超时限使用的提醒及申请等。该系统的使用大大提高了临床医师的合理用药水平。首次录入抗生素药品申请界面见图1,抗菌药物用药申请界面见图2,特殊级抗菌药物控制界面见图3。

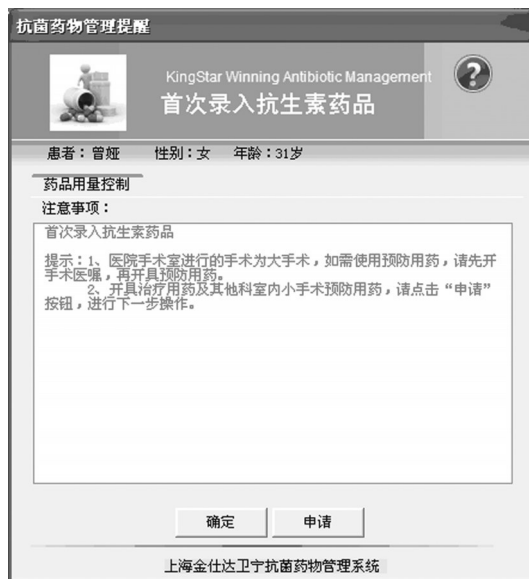


图1 首次录入抗生素药品申请界面

Fig 1 Interface on application of antibiotics included for the first time



图2 抗菌药物用药申请界面

Fig 2 Interface on application of antibiotics use

1.2.2 建立科室抗菌药物管理小组。在医院药事管理委员会领导下,我科建立了科室医护一体化医疗模式,成立了抗菌药物使用管理小组,以1名副主任医师为组长,组员包括医师以及护理人员。其职责为:以《抗菌药物临床应用指导原则》^[8]为



图3 特殊级抗菌药物控制界面

Fig 3 Interface on control of special class of antibiotics

准,对科室抗菌药物使用进行监管和控制,包括每月统计抗菌药物用药频度、预防性抗菌药物使用率、药物选择合理性、使用时限;病原微生物检验样本送检率等;总结抗菌药物使用中存在的主要问题,通过组内讨论后提出整改意见,并于每月科室质量控制会上以PPT形式进行汇报,通过全科讨论,确定整改意见后督促各医疗组执行;每月向医务处上报科室抗菌药物使用相关指标;及时更新科室抗菌药物使用指南等。

1.2.3 各医疗组设立专人负责抗菌药物管理。由主治以上并经专业培训后的医师对各医疗组施行抗菌药物使用专人管理。其负责每天下午核对医疗组第2天的抗菌药物医嘱,对于有超范围、超时限、超剂量使用者进行核查,如为无指征使用者,取消医嘱,并及时对管床医师进行有针对性的一对一的抗菌药物使用知识培训,包括抗菌药物种类的选择、使用剂量、使用范围以及使用时限等知识的培训;每日使用抗菌药物网络监测平台统计医疗组抗菌药物用药频度,每周一将前一星期的数据提交住院医师进行统计。

1.2.4 加强科室医务人员的继续教育。针对不同对象进行分层次、多形式的继续教育,尤其重视医学实习医师、进修医师以及科室新进人员的进科培训,如各医疗组抗菌药物管理员自行学习抗菌药物相关规则,掌握抗菌药物管理要点;于每月第2周周二晚上以PPT、病例讨论、临床药师联系会等对全科室医护人员进行培训,内容包括:如何应用抗菌药物使用网络监测平台、预防性抗菌药物的使用及管理、治疗性抗菌药物的使用以及病原学标本采集注意事项等;每次新进人员入科时由住院医师针对抗菌药物使用进行专门入科培训,以及由各医疗组抗菌药物管理员不定时地针对医疗组抗菌药物使用中存在问题对医疗组成员进行相关内容的培训;每1~2月联系临床药师来临床,采用PPT、网上学习、病例讨论等多种形式对抗菌药物新知识、药效学、药动学、细菌耐药机制等有关知识进行培训学习,组织考核,组织临床药师答疑会;对全科医务人员《医院感染管理办法》^[9]、《抗菌药物临床应用指导原则》^[6]以及《抗菌药物临床应用管理办法》^[2]等法规的学习,以更新知识、提高医务人员使用抗菌药物的综合能力,达到控制

抗菌药物用药频度在40 DDDs以内的目标。

1.3 检查阶段

自2012年3月起,科室建立抗菌药物管理小组,各医疗组确定专人负责管理,科室医务人员各类培训学习按计划进行,并进行相应考核,考核通过率达100%。

对我科2012年3—8月两个季度抗菌药物用药频度进行统计分析,发现经PDCA循环后抗菌药物用药频度均控制在40 DDDs内,且两个季度抗菌药物用药频度呈持续下降趋势,分别为30.8、26 DDDs。

1.4 改正处理

在PDCA循环管理下,我科抗菌药物用药频度达到卫计委监测标准,并可控制在30 DDDs以内。通过总结分析,笔者认为,医院及科室领导的重视、设立专人对抗菌药物医嘱进行管理这两项措施重要且值得继续推广。但同时,我科抗菌药物管理其他指标控制却不尽如意,如I类切口预防性抗菌药物使用率远大于30%,微生物检验样本送检率不足30%,远低于卫计委要求,这将是下一轮PDCA循环中亟需控制的问题。

2 讨论

抗菌药物的合理应用是医疗管理中的一项重要内容,其反映了科室的医疗质量与安全,也是医疗管理的难点。PDCA循环是全面质量管理的一种工作方式,作为一种有效的管理方法,其在抗菌药物使用管理中的作用已有文献^[10]报道。我们将其引入科室层面抗菌药物使用的管理后也发现,通过该方法增强了科室医务人员对抗菌药物合理应用的意识,提高了医务人员合理使用抗菌药物的综合能力,不仅使科室抗菌药物使用强度达到卫计委要求,并同时使我科抗菌药物超时限使用、超剂量使用、超范围使用等问题得到一定控制,在提高医疗质量的同时,更保障了患者的安全。因此,其在抗菌药物使用强度的控制中作用显著。故PDCA作为一种行之有效的管理方法,不仅可应用于科室抗菌药物使用的管理,更可引入科室质量管理控制的各个方面,推动科室质量控制与安全更上一个台阶。

参考文献

- [1] 庞家莲,蒙光义.对《抗菌药物临床应用管理办法(征求意见稿)》的思考[J].中国药房,2011,22(30):2785.
- [2] 卫生部.抗菌药物临床应用管理办法[S].2012-08-01.
- [3] 任真年.现代医院医疗质量管理[M].北京:人民军医出版社,2002:65-70.
- [4] 雷祎,赵心懋,王少利,等.PDCA循环在合理应用抗菌药物管理中的应用[J].中国医院,2008,12(7):56.
- [5] 孟威宏,史国兵,赵庆春,等.促进医疗机构合理用药的对策[J].中国药房,2011,22(5):385.
- [6] 田晓婷.品管圈在医疗领域的应用[J].中国医院院长,2013(7):49.
- [7] 周舍典,周甘平,邝丽,等.抗菌药物临床应用的综合干预管理[J].中国药房,2010,21(1):14.
- [8] 卫生部,国家中医药管理局,总后卫生部.抗菌药物临床应用指导原则[S].2004-08-19.
- [9] 卫生部.医院感染管理办法[S].2006-09-01.
- [10] 陈解语.PDCA循环在合理使用抗菌药物管理中的应用[J].中华医院感染学杂志,2007,17(1):75.

(收稿日期:2013-03-13 修回日期:2013-08-07)