

〔文章编号〕 1007-0893(2023)09-0134-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.09.041

# 高危药品预发药模式管理的实践与探讨

黄正星 苏新钦

(漳平市医院, 福建 漳平 364400)

〔摘要〕 目的: 研究高危药品预发药模式管理的实践效果。方法: 于漳平市医院针对高危药品预发药模式管理前后(2021年5月至2021年11月为管理前, 2021年12月至2022年5月为管理后)各随机抽取200例患者, 统计患者接受护理期间出现的不良事件, 并比较25名护士考核合格率以及药品管理时间指标, 分析预发药模式管理的效果。结果: 管理后警示标示合格率、药品摆放合格率、用药知识考核合格率、临床应用考核合格率显著高于管理前, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。管理后不良事件发生率显著少于管理前, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。管理后护士整理药品区、准备药品时间短于管理前, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 对高危药品采取预发药模式管理能够有效提高护士对高危药品知识的掌握率, 提高其临床应用能力, 能够妥善管理高危药品, 减少用药错误、标签丢失、摆放错误以及账务不相符等不良事件情况, 有效缩短护士整理和准备药品的时间。

〔关键词〕 高危药品; 预发药模式管理; 考核合格率; 护理不良事件

〔中图分类号〕 R 194 〔文献标识码〕 B

高危药品主要是指肌肉松弛药物、高浓度电解质药物, 药理作用快速且显著, 但具有一定危险性, 稍有不慎极有可能造成医疗事故, 造成严重后果。如重症监护室、急诊室、手术室等科室, 常使用高危药品进行救治患者, 常需要根据口头医嘱立即给药, 治疗后补充处方信息资料, 中间无需接受药师审核, 危险药品以预发药方式在各个科室备用<sup>[1]</sup>。在这一模式下, 由于预发药形式、口头医嘱以及缺乏药师审核, 增加了高危药品应用和管理上存在的风险和安全隐患。和药房发药模式相比, 预发药模式存在更多安全隐患, 容易出现工作疏漏而引起医疗事故, 更需要受到严格管理<sup>[2]</sup>。因此医院针对高风险科室展开加强预发药模式管理, 通过严格管理控制风险, 最大程度上规避医疗事故, 维护药品管理安全。本文作者于漳平市医院2021年5月至2022年5月的患者中随机选取400例患者, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

于漳平市医院针高危药品管理科室中随机抽取400例患者, 其中2021年5月至2021年11月为管理前, 共200例, 男女比例为114:86, 平均年龄( $50.64 \pm 4.76$ )岁。2021年12月至2022年5月为管理后, 共200例, 男女比例为110:90, 平均年龄( $50.79 \pm 4.90$ )岁。两组患者间一般资料比较, 具有可比性( $P > 0.05$ )。并于高危

药品管理科室随机抽取25名护士, 年龄( $34.54 \pm 4.68$ )岁, 学历水平: 大专/本科16例, 硕士9例。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 患者接受高危药品治疗, 资料完整; (2) 患者及护士对本研究知情同意; (3) 护士全程参与调查。

1.2.2 排除标准 (1) 患者资料不完整, 有高危药品过敏史; (2) 护士离职或退出调查的情况。

### 1.3 方法

1.3.1 实施预发药模式管理前 由各科室负责管理, 根据临床需要医护人员取用药品。紧急情况下根据口头医嘱发药, 用药后补充处方信息。药品统一放置, 无专人看管, 主要为值班医护人员管理。

1.3.2 实施预发药模式管理后 具体措施如下:

(1) 明确高危药品管理规范。对高危药品展开等级管理: 要求所有A类高危药品进行账目管理, 每日安排专人负责清点数量和种类, 由2名负责人复核签字记录。负责人需要对各个科室药品定位定数管理, 早晚各检查1次, 使用后当日或次日及时补充, 保证药品种类符合临床需要, 详细记录管理。对高危药品制定详细的管理制度, 需要药剂科、护理部以及医务部共同参与制定, 将管理规范粘贴于墙壁上。要求护士使用高危药品前自己核对, 记录使用的高危药品数量和名称, 按照使用规范正确使用。所有麻醉药物务必经由药师交接审核后使用,

〔收稿日期〕 2023-02-18

〔作者简介〕 黄正星, 男, 主管药师, 主要从事住院部西药房取药工作。

包括麻醉药物、阿片类药物等。B、C 类药物应严格遵循医嘱，经过严格记录取用；（2）使用警示标签单独管理。在各个病区使用独立存放柜进行专区管理，A 类药物放置于红色区域，B、C 类药物放置于其他区域，使用颜色对药品种类进行区分。根据药品名称和剂型有序排列药物。将注射剂、输液剂以及口服药等不同警示牌进行标识，方便于医护人员取用。在药品存放冰箱外使用高危药品标识警示。对于高浓度氯化钠、氯化钾等药物使用专门的标签进行标识。上述标签均使用特殊颜色标签粘贴，和普通药物区分开来；（3）执行科室责任制。在科室内要求在职医护人员才允许接触高危药品，任何实习生、研究生等人员不允许接触或独立使用高危药品。定期对医护人员展开考核，未能通过高危药品管理考核的医护人员不允许使用高危药品。每班都需要安排对应的高危药品负责人，专门负责药品清点核对工作，检查每日药品使用情况。所有使用后的空瓶器械均需要统一安置。负责人需要对高危药品全程管理，一般情况下，单个患者只能取用单次剂量药品，需要负责人对患者进行监管，记录使用情况，观察是否出现不良反应。期间任何违规用药情况，均需要对负责人及相关医护人员追求违规责任；（4）展开医护人员培训。要求管理和使用高危药品的医护人员必须是掌握相关知识，安排药师围绕高危药品的使用和管理展开培训，提高全体医护人员对于高危药品的警惕意识，能够熟练掌握高危药品的使用和管理制度，遵守制度要求规范管理。同时医护人员需要熟练掌握药品相关的不良反应，了解特异性表现，能够根据患者的表现进行观察诊断。培训工作应分批次展开，选择医护人员休息时间有序开展，保证每名医护人员都能参与到培训中，培训需要结合高危药品医疗事故等案例，以案例事件提高医护人员重视程度。经过培训后还需要对医护人员展开考核，能够充分调查医护人员的掌握情况和培训成果，对于没有通过考核的医护人员需要重新参与培训工作；（5）安排管理小组开展质量检查。成立高危药品管理小组对各个科室管理质量展开考核，通过定期巡查以及不定期抽查方式进行管理，管理人员到各个科室检查高危药品管理是否存在不规范、标签缺失、药品过期、账物不符等问题，发现问题后立即登记，要求科室进行整改。并检查高危药品应用后患者出现的不良反应，进行登记记录，对管理制度进行完善。对于出现管理失误的科室需要进行通报批评和惩处，引起科室重视。定期组织科室会议，围绕高危药品的管理展开培训，能够督促各个科室更加重视对药品的管理工作，提高医护人员责任意识以及管理行为，积极消除安全风险，最大程度上保护用药安全；（6）制定高危药品应急预案。

由于高危药品的危险性，可能患者在用药后发生不良事件，威胁其生命安全，医护人员需要针对药物不良反应制定应急预案，能够第一时间发现患者的异常，并介入救治，能够最大程度上减轻患者的伤害，挽救患者生命。各个科室都需要根据高危药品种类研究其对应的不良反应，制定详细的应急处理方案，对科室医护人员进行培训，保证医护人员提高警惕意识，能够熟练掌握应急处理方案。

1.4 观察指标

（1）比较管理前后护士的考核结果，主要统计警示标示合格率、药品摆放合格率、用药知识考核合格率、临床应用考核合格率<sup>[3]</sup>；（2）统计管理期间出现的不良事件，主要比较管理后用药错误、使用时未进行双核、账物不相符、高危标签缺失、摆放错误、药品过期；（3）统计护士管理时间，包括整理药品区、准备药品的时间。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 管理前后护士考核结果比较

管理后警示标示合格率、药品摆放合格率、用药知识考核合格率、临床应用考核合格率显著高于管理前，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 管理前后护士考核结果比较 (n = 25, n (%))

时 间	警示标示	药品摆放	用药知识考核	临床应用考核
管理前	18( 72.00)	16(64.00)	19( 76.00)	20( 80.00)
管理后	25(100.00) <sup>a</sup>	24(96.00) <sup>a</sup>	25(100.00) <sup>a</sup>	25(100.00) <sup>a</sup>

注：与管理前比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

2.2 管理前后不良事件发生情况比较

管理后不良事件发生率显著少于管理前，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 管理前后不良事件发生情况比较 (n = 200, n (%))

时 间	用药错误	使用时未进行双核	账物不相符	高危标签缺失	摆放错误	药品过期
管理前	3(1.50)	7(3.50)	8(4.00)	5(2.50)	8(4.00)	4(2.00)
管理后	1(0.50) <sup>b</sup>	2(1.00) <sup>b</sup>	2(1.00) <sup>b</sup>	0(0.00) <sup>b</sup>	1(0.50) <sup>b</sup>	1(0.50) <sup>b</sup>

注：与管理前比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

2.3 管理前后护士管理时间指标比较

管理后护士整理药品区、准备药品时间短于管理前，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表3 管理前后护士管理时间指标比较 (n = 25,  $\bar{x} \pm s$ , min)

时 间	整理药品区时间	准备药品时间
管理前	37.16 ± 3.39	11.74 ± 4.65
管理后	18.72 ± 4.68 <sup>c</sup>	6.20 ± 2.54 <sup>c</sup>

注: 与管理前比较, <sup>c</sup>P < 0.05。

### 3 讨 论

根据中国药学会医院药专业委员会标准<sup>[4]</sup>, 高危药品是指高风险以及高警示药物, 即错误应用可能引起严重不良反应以及临床风险的药物, 主要包括44个品类药品, 按照危险程度划分为A、B、C三个等级管理<sup>[5]</sup>。其中A类药物按照最高级别管理, 要求账物相符, 每个月都需要记录账目。包括手术室、急诊室、介入治疗室、麻醉科等科室, 需要每个药品都登记使用<sup>[6]</sup>。常见A类药品包括盐酸肾上腺素、盐酸右美托咪定、盐酸麻黄碱、盐酸艾司洛尔等药物。为了加强保护患者用药安全, 要更加重视各个科室高危药品的管理情况, 通过加强管理提高管理质量, 督促医护人员展开安全管理, 最大程度上减少药品管理不良事件, 保护患者的安全。预发药模式管理主要针对高危药品预发药科室, 要求安排专门负责人负责对高危药品的管理, 使用独立专用冰箱储存药品, 并充分利用不同颜色和文字的标签划分区域, 对药品分区管理。每日都需要安排护士对药品核对, 检查使用记录, 核对数量和名称, 要求执行双人复核制, 由2名护士同时核对, 避免出现差错。在临床应用上, 要求通过高危药品培训考核的在职医护人员, 在符合适应证的情况下取用, 并详细记录使用信息, 对患者用药后的不良反应展开全程监控, 最大程度上保护用药安全。考虑到高危药品的特殊性, 还需要针对高危药品不良反应制定应急预案, 能够注意对患者的观察, 一旦出现异常情况第一时间介入治疗, 保护用药安全。高危药品的安全风险受到医护人员人为因素直接影响, 医院要定期组织医护人员接受培训, 深入了解高危药品的使用和不良反应, 展开专题培训提高其警惕意识, 能够保持较高警惕性展开管理, 提高全体人员对于高危药品管理的熟练程度。对于出现不规范等管理问题的科室, 应进行惩处以及批评, 能够督促医护人员提高责任意识, 规范药品管理工作。另外还需要安排管理人员进行监督管理, 通过及时发现

各个科室管理上的问题, 能够第一时间纠正, 避免安全风险的发生。

本研究结果显示, 管理后考核合格率显著高于管理前, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。经过对高危药品管理的优化, 警示标示合格 (100.00%), 药品摆放合格 (100.00%), 均优于管理前, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。可见通过对高危药品的管理能够有效落实警示标识管理以及规范化药品管理, 全面提高药品管理的规范性, 有效规避药品安全事故。经过管理后, 管理后不良事件发生率显著少于管理前, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。证实经过对高危药品的管理后, 能够显著减少不规范管理问题, 减少安全风险, 为高危药品安全管理奠定了基础。另外, 管理后护士整理药品区时间、准备药品时间均显著短于管理前, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。证实通过高危药品管理的实施, 护士准备药品和整理药品时间都得到减少, 能够提高护士管理效率, 实现高危药品管理规范性的提升。

综上所述, 对高危药品展开预发药模式管理能够有效提高护士对高危药品知识的掌握率, 提高其临床应用能力, 能够妥善管理高危药品, 减少用药错误、标签丢失、摆放错误以及账务不相符等不良事件情况, 有效缩短护士整理和准备药品的时间。

### 〔参考文献〕

- (1) 何文琼, 陈素芬, 陈水清. 医疗 FMEA 结合 ST-PRA 在西药房高危药品管理与用药安全中的应用 (J). 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(9): 1235-1238, 1242.
- (2) 潘洁, 杨杰凤, 邓宏华. 药房高危药品安全性管理措施对用药安全性的影响分析 (J). 中国社区医师, 2022, 38(13): 12-14.
- (3) 王景. 药房高危药品管理中的问题分析及 PDCA 的应用价值分析 (J). 数理医药学杂志, 2022, 35(3): 466-469.
- (4) 徐旭蔚, 郑晓玲, 陈曦, 等. 我院合理用药系统高危药品知识库的建设与管理 (J). 中国现代医生, 2022, 60(4): 165-168, 197.
- (5) 徐利率, 杨铭, 邵微颖. 基于 JCI 标准的高危药品管理在神经内科的应用分析 (J). 医院管理论坛, 2022, 39(1): 45-48.
- (6) 盛永琴, 张莹. 门诊药房自动化发药系统的建设与管理实践 (J). 中医药管理杂志, 2021, 29(24): 395-396.