

我院PIVAS与临床科室有效沟通的方法探索

陈泽强*,林淑瑜(解放军第180医院药学科,福建泉州 362000)

中图分类号 R954 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)28-3949-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.28.18

摘要 目的:探索我院静脉用药集中调配中心(PIVAS)与临床科室有效沟通的方法,以更好发挥PIVAS药学服务的作用。方法:通过综合分析PIVAS与各临床科室日常工作交流常见问题,找出容易产生矛盾的原因并归纳总结,提出最佳的沟通策略。结果与结论:综合分析临床科室对PIVAS流程不了解,PIVAS提供的药学服务水平较低、态度较差,药物下送不及时或送错科室,软件不够完善和其他造成PIVAS与各临床科室产生矛盾的原因;通过有针对性地加强交流沟通、使互相全面了解,提升PIVAS药学服务质量、改善服务态度,干预临床科室静脉注射药品批次安排并优化调配及下送流程,完善PIVAS软件、相关制度和其他有效措施来解决矛盾。我院PIVAS通过上述策略,与临床科室矛盾明显减少、沟通更加顺畅,进而为临床科室提供了更好的药学服务。

关键词 静脉用药集中调配中心;协调;临床科室;矛盾

Exploration of the Effective Communication between PIVAS and Clinical Departments in Our Hospital

CHEN Zeqiang, LIN Shuyu (Dept. of Pharmacy, No. 180 Hospital of PLA, Fujian Quanzhou 362000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To explore the methods of effective communication between Pharmacy intravenous admixture service (PIVAS) and clinical departments so as to play the pharmaceutical care role of PIVAS and serve clinical departments better. METHODS: By comprehensively analyzing the familiar communication problems happened during daily work between PIVAS and clinical departments, the most possible reasons which might lead to the conflicts were found to summarize the best communication strategy. RESULTS & CONCLUSIONS: Main reasons for the contradiction between PIVAS and clinical departments included that clinical departments were not familiar with the procedure of PIVAS; PIVAS showed poor service quality, bad attitude, drug distribution behind time or to wrong department, imperfect software and other aspects. It is effective measures for solving the contradiction to strengthen communication pointedly, know each other completely, improve the quality of pharmaceutical care in PIVAS, improve service attitude, intervene in batch arrangement of intravenous drug, optimize dispensing and distribution procedure, improve the system and cover the shortage of PIVAS software. PIVAS aims at providing better pharmaceutical care for clinical departments by corresponding measures which will reduce the contradiction between PIVAS and clinical departments and communicate with clinical departments smoothly.

KEYWORDS Pharmacy intravenous admixture service; Coordination; Clinical departments; Conflict

协调沟通是指消除管理过程各阶段、各环节之间的不和谐现象,加强相互配合,以达到均衡发展的管理过程^[1]。静脉用药集中调配中心(PIVAS)是在依据药物特性设计的操作环境下,由受过培训的药学技术人员,严格按照操作程序进行全肠外营养液(TPN)、细胞毒性药物和抗生素等静脉用药的配制,为临床提供优质的成品输液和药学服务功能的部门^[2]。我院PIVAS负责供应全院35个病区的用药和临床用药咨询,采用静脉用药全面配制、非静脉用药一体化下送模式^[3]。随着科室间交流日益频繁,药师与医师用药医嘱审核意见的沟通,药师与护士核对医嘱、药品信息、药品查对等问题的沟通也逐渐增加。目前,我院PIVAS药师与医师、护士之间多采用电话沟通的方式,但由于彼此工作繁忙,常出现沟通不及时、不到位等情况,进而产生摩擦或矛盾。为了协调处理工作中产生的矛盾、提高临床药学服务质量,笔者综合分析了PIVAS与各临床科室日常工作交流常见问题,总结容易产生矛盾的原因并提出改进措施,以更好地发挥PIVAS在临床工作中的作用,服

务于临床。

1 PIVAS与各临床科室工作交流的现状

我院PIVAS成立于2009年,建成之后,PIVAS与传统住院药房有机结合在一起,负责供应全院35个病区1300余名患者的长期医嘱、临时医嘱、出院带药、麻醉精神等特殊药品的管理。日调配长期医嘱4000余袋,临时医嘱1500余袋,同时还进行TPN、细胞毒性药物等的配制^[3]。此外,我院PIVAS还聘请运送专员为各临床科室提供药品下送服务,减轻护士负担,提高配送效率。

笔者根据多年PIVAS工作经验,总结出现阶段我院PIVAS与临床科室主要矛盾有:(1)部分临床科室护士不完全了解PIVAS工作流程与性质,经常一碰到用药问题就不问缘由地找PIVAS解决;(2)PIVAS的建立为药师干预医师的不合理医嘱提供了平台,但由于双方的立足点不同,部分临床医师认为药师审方时未能结合患者实际情况,无的放矢^[4];(3)医务人员工作性质特殊,心理负担较重,往往碰到问题时难以控制个人情绪而加深矛盾;(4)PIVAS相关软件还不够完善、智能。

2 产生矛盾的原因

*药师。研究方向:静脉用药集中调配。电话:0595-28919452。

E-mail:240656509@qq.com

笔者根据多年PIVAS工作经验对PIVAS与临床科室产生矛盾的可能原因进行分析,详见图1。

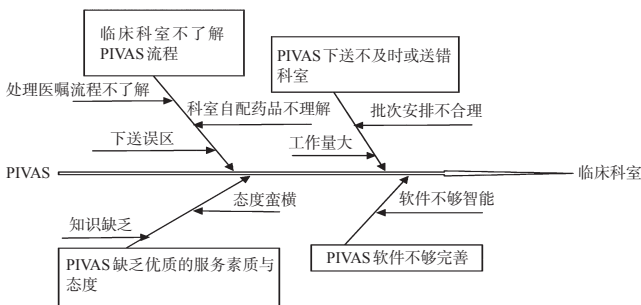


图1 PIVAS与临床科室产生矛盾的可能原因

Fig 1 Possible causes of the contradiction between PIVAS and clinical departments

2.1 临床科室对PIVAS流程不了解

我院PIVAS 日常运行模式与传统住院药房有较大区别,因此部分临床医师、护士,尤其是新聘用的医师、护士不了解PIVAS的工作流程,导致矛盾产生。

2.1.1 对PIVAS处理医嘱流程不了解 我院PIVAS每日上午6:30—9:30配制前一日长期静脉注射药品,中午11:30—14:30审核次日长期静脉注射医嘱,下午15:00—16:30分批次配制次日长期静脉注射药品^[6],同时审核与配制临时医嘱。每日下午16:30调剂完成后,PIVAS还会对科室新下达的长期静脉注射医嘱进行补充审核与调剂,并处理临床科室停止的长期静脉注射医嘱。由于临床医师更改医嘱的计划性不强,更改医嘱的时间不固定,或在晚、夜间频繁更改医嘱,这样会增加PIVAS的查找退药、补充医嘱的工作量。

目前,我院PIVAS临时静脉注射药品有细胞毒性药物和TPN。根据临床实际用药需求和PIVAS工作班次安排,PIVAS与临床科室协调在每日10:30前提交临时细胞毒性药物医嘱,11:30前提交TPN医嘱,在此时间点前提交的临时医嘱由PIVAS进行配制,超过时间点提交的则默认为科室自行配制。由于部分科室不清楚提交医嘱的时间点,经常延误提交,PIVAS默认为科室自配医嘱,故将未配制的药品送至科室,科室护士提出药品为何未配制,进而产生了矛盾。

2.1.2 对科室自配药品不理解 科室不了解PIVAS配制服务的范围,不清楚需要自行配制药品的范围,导致部分科室提出药物为何不经配制就送至科室。

目前我院PIVAS规定科室自行配制药品情况包括:①非静脉注射的药品;②执行时间在7:00—8:00及16:00—次日6:59的药品默认为“领配”或“空包批”,出于配制药品的稳定性及部分患者用药时间不固定的考量由科室自配;③稳定性较差需要现配现用的药物,如注射用丙帕他莫、鸦胆子油注射液、注射用环磷酰胺、注射用异环磷酰胺、注射用亚叶酸钙等;④超时提交的临时细胞毒性药物、TPN医嘱;⑤超说明书用药,对此类医嘱按超说明书用药医嘱审核分级方法处理,医师签署超说明书用药知情同意书,PIVAS审方药师审核予以通过^[6],但由科室自行配制,同时告知护士注意事项。

2.1.3 对全程化下送服务的误区 部分科室认为既然PIVAS执行一体化下送服务,那么在任何时间点、任何药品都可以由PIVAS送至科室。但是,PIVAS的工作是面对全院35个病区进行服务的,药品一体化下送服务并不意味着科室需要的药品,特别是临时医嘱药品能立即送达。目前,PIVAS是依据科室常规的用药时间点及批次药品配制时间点来分批次进行下

送的,下送批次多、时间间隔短,基本满足临床科室一般的用药需求。临床科室均备有常用急救药品急救箱,对于个别不常用到而未准备在急救箱中的药品,需要由科室电话告知审方药师,并由本科室护士自行领取。

另外,晚、夜间(每日18:00—次日6:59)PIVAS运送专员不提供药品下送服务,而交由医院运送中心统一下送。在此时间段内科室需要的治疗药物应电话通知PIVAS药师,由PIVAS药师通知医院运送中心下送。由于医院运送中心负责晚、夜间医院全部运送业务,因此药品运送时间比PIVAS运送时间长,从而导致临床科室误以为PIVAS夜间送药不及时。

2.2 药学服务水平较低、态度较差

PIVAS对环境的严格要求导致其较为封闭。目前,PIVAS主要由办公班次和同班次的审方药师负责临床科室的用药咨询服务。办公班次需要负责科室的药品请领等日常工作,审方药师则需负责全院患者的医嘱审核,因此PIVAS的工作紧张而繁重,工作人员心理负担较重^[7]。同时,PIVAS采用一体化的药品配送模式^[3],每日分批次为临床科室提供药品下送服务。因此,PIVAS与临床科室的日常交流主要以电话为主,缺乏面对面沟通。PIVAS工作人员每天处于忙碌而封闭的环境中,脾气难免会有些急躁;而临床护士长期面对患者,部分患者由于缺乏相应医学知识,不理解护士的工作,护士难免也会产生工作情绪。因此,双方在电话沟通时常因音量大小、语气不善等问题产生矛盾。此外,PIVAS临床药师数量相对不足,且审方药师基本为全日制药学专业本科毕业生,课程以药学相关知识为主,临床医学、基础医学知识较为缺乏,为临床科室提供的药学服务还不够完善,对于临床科室出现的用药问题不能及时有效地予以解答,常需要查阅资料才能给予答复。而电话里没交代清楚可能让科室医师、护士误解药师不负责任、敷衍了事,进一步激化了矛盾。

2.3 药物下送不及时或送错科室

我院PIVAS为减轻护士负担,聘请运送专员每日按时间点分批次为临床科室提供药品下送服务,在实际运送过程中,出现同批次下送推迟的现象在所难免,特别是每日上午8:30下送的第一批次的长期静脉注射液和10:30下送的临时批次药品。造成下送不及时的原因主要是:1)部分科室为了加快输液,将其他批次药品调整到第一批,导致第一批药品占比远远超过设计之初的30%(部分科室高达70%),药物配送量过大。2)每日8:00—9:30为我院临床医师的查房时间,临床医师查房结束后会根据患者病情进行医嘱调整与更改,大多数科室的临时医嘱集中在10:00—10:30提交^[8]。因此审方药师需要在短时间内处理大量临时医嘱,并针对不合理医嘱与临床医师进行沟通,导致药品配制滞后,延误下送时间。

另外,为了节约人力成本,PIVAS聘用的运送专员普遍学历不高、年龄相对偏高,因此有可能出现看错单据送错科室的现象,科室迟迟未收到药品也会激化矛盾。

2.4 PIVAS软件不够完善

PIVAS医嘱审核软件不够完善、信息功能不够强大也是造成矛盾的重要原因之一。例如软件不能自动有效识别数据异常的医嘱,如盐酸溴己新葡萄糖注射液的规格是4 mg:100 ml,若医师误录为100 mg,医嘱就变成25瓶盐酸溴己新葡萄糖注射液,若审方药师未能及时发现问题、待调剂甚至送达科室才发现,则会增加相关科室的工作量,引发矛盾。PIVAS软件库存无法设定低限,当药品库存不足时系统也不能有效提醒,仅在库存为0时才进行提示,可能造成同一科室部分患者

用药可以调剂而部分患者用药无法调剂的现象。当 PIVAS 出现无药品库存提醒时才让临床科室停止医嘱,临床科室往往要将科室内涉及该药的所有医嘱全部停掉,大大地增加了 PIVAS 和临床科室的工作量,也容易引发两者间的矛盾。

2.5 其他原因

临床科室一般有专门班次的护士负责接收、核对药品,但临床患者病情复杂、突发状况较多,因此科室可能将其出现内部差错误认为是 PIVAS 配制出错(如预先挪用患者药品未交接)而引发矛盾;我院 PIVAS 调剂及配制均严格实行双人核对制度,但由于“一品双规”、药名外形相似等原因,用药调剂差错往往难以避免。传统的 PIVAS 处理方法为询问配制及核对人印象、查看盘点记录、询问运送专员运送情况、翻阅科室回执的摆药单等,但由于存在科室通常找药不及时、时间间隔久、摆药单未签名或签名太潦草等问题,导致传统方法不仅效率低下,而且常常双方各执一词,无法实际解决问题,费时费力。此外,为了保证工作能够紧凑有序地进行,我院 PIVAS 实行弹性排班制,合理排班^[9],由此导致了 PIVAS 班次经常轮换,也难以达成统一的准则。

3 改进策略

3.1 加强交流沟通,互相全面了解

为了加强与临床科室的沟通,可以采取的措施有:1)安排学识、经验丰富的药师定期深入临床科室,与临床医师、护士面对面沟通、协调阶段性矛盾,并对医师、护士端 PIVAS 软件的运行状况进行交流,同时熟悉临床科室日常工作流程,切身体验临床科室的工作状态。2)临床科室定期安排护士轮转到 PIVAS 参与工作(周期一般为2周),详细了解 PIVAS 的日常工作和流程,切身体验 PIVAS 的工作状态。3)安排新聘用的人员统一学习,早日熟悉业务、独立上岗;强化审方药师的药学专业水平,通过总结药品处方集、编写审方手册等方法提高药师的专业能力,更好地解答临床药学专业问题。4)每个月参加全院的护士长会议,沟通、协调出现的矛盾并讨论相应对策。

3.2 提升药学服务质量,改善服务态度

针对现阶段我院 PIVAS 临床药师相对不足、审方药师临床医学、基础医学知识较为缺乏的状况,PIVAS 根据年度计划安排,制订了详细的临床药师培养计划,选派药师进修临床药学课程;组建了一支高素质的临床药师小组,小组成员分科下临床重点培养^[10];同时每周一、三、五利用早交班空余时间进行小培训,由 PIVAS 工作人员轮流授课,提升 PIVAS 全体人员素质^[11]。此外,将临床常见的问题,如常见药物配制后的稳定时间、抗菌药物皮试液的配制操作、我院常用制剂钾含量、溶剂和浓度有特殊要求的药物以及常见的药物配伍资料等整理成册,方便 PIVAS 审方药师随时查阅。针对部分药品说明书较为笼统的问题,PIVAS 结合临床科室长期用药经验及相关文献等资料整理制作我院 PIVAS 审方统一意见表并由专人不定期修订^[12]。此外,审方药师还应掌握良好的沟通技巧,提升服务态度,听取对方意见,合理提出自己的观点,取得对方的理解与支持,实现知识互补^[13];当出现不可调和的意见分歧或自身不能处理的问题时应尽量保持礼貌态度,请示上级药师或 PIVAS 负责人介入协调处理,避免矛盾激化^[14]。

3.3 干预临床科室静脉注射药品批次安排、优化调配与下送流程

我院 PIVAS 建议临床科室合理安排输液顺序,第一批次的长期静脉注射药物占科室用药比例宜控制在 30% 以内。连续 3 天批次安排明显不合理的情况应电话告知临床科室要求

其改正;连续 5 天批次安排不合理的情况将通报在院公网;连续 7 天批次安排不合理的情况将暂停 PIVAS 配制与下送服务,由科室自行领取药品进行配制。

我院 PIVAS 长期以来实行合作制工作模式,但 PIVAS 工作人员积极性低,合作流于形式,工作效率低。为此我院 PIVAS 重新对工作内容进行明确分工(如将 10:30 临时批次医嘱按科室交由不同班次负责),不仅提高了员工的积极性,而且出现差错时能及时找到当事人,提高了 PIVAS 工作人员的责任心。此外,由于 PIVAS 运送专员文化程度普遍不高,故科室尽量以阿拉伯数字标注而不以中文汉字标注(如呼吸内科病区以 1 病区标注)。

3.4 完善 PIVAS 软件和相关制度

针对 PIVAS 软件不够智能的现状,我院 PIVAS 定期总结出易开错的医嘱,提醒审方药师加以注意并认真审核,调剂核对发现异常数量的药品应及时询问医师核对有无开错,不将错误带出 PIVAS;PIVAS 每天定人定时查询药品库存,特别是用量较大的药品,并及时告知审方药师;对于库存不足的药品,尽量以科室为单位,优先供应急用科室,同时利用 PIVAS 软件将该药品调为“不可供”,临床护士处理医嘱时 PIVAS 软件会及时自动提醒该药品无库存;对于无法为全部患者供应的药品应交代清楚哪些患者无该药品而避免整个科室停用该医嘱。

3.5 其他措施

针对临床用药调剂差错及临床护士预先挪用药物而误解 PIVAS 临床用药调剂出现差错的问题,我院 PIVAS 经研究讨论决定对所有下送药品进行拍照取证,调剂好的药品必须经拍照方能下送,出现药品调剂差错时首先查看照片,排查 PIVAS 内部差错。此外,PIVAS 每日进行早交班点评制度,各岗位负责人对 24 h 工作情况进行交流并汇报出现的问题,由 PIVAS 负责人进行处理,分析存在的问题及隐患,讨论如何进行改进并形成规范^[15];同时定期收取临床科室的意见及建议,汇报给 PIVAS 负责人,由科室领导沟通、协调。

4 成效与讨论

我院 PIVAS 运行至今,经长期实践探索出的改进策略、与临床科室有效沟通的方法,取得了初步成效。通过加强药师与医师、护士的交流沟通,使彼此全面了解,现在双方能够站在对方的角度思考,相互理解,矛盾发生的次数越来越少,工作也越来越顺畅;经过系统培训 PIVAS 药师专业水平和服务态度不断提高,基本满足临床科室的用药咨询;临床科室的长期静脉注射药品批次安排日趋合理,通过对工作内容进行明确分工,极大提高了工作效率,保证药品及时准确送达科室;PIVAS 软件和相关制度的完善也取得了一定的效果,大面积停药现象得到控制,极少再出现;临床不合理医嘱逐渐减少,临床医师对审方药师药学干预的接受程度逐渐提高;对临时药品进行拍照取证,极大地减少了“少药”“找药”的现象,并缩短了排查错误时间,很大程度上减少了 PIVAS 与科室之间的矛盾;对有关问题进行交班点评,有利于问题更好地解决并形成一定的准则,避免相同的问题再次发生。PIVAS 通过上述策略,与临床科室矛盾明显减少、沟通更加顺畅,进而能够为临床科室提供更好的药学服务。

参考文献

- [1] 叶政书,卓凯.现代医院科学管理[M].成都:四川科学技术出版社,1994:243.
- [2] 吴永佩,焦雅辉.临床静脉用药调配与使用指南[M].北京:人民卫生出版社,2010:5.
- [3] 王佳坤,李玉堂,杨昌云,等.一体化药品配送中心的运行

品管圈在降低自动摆药机调剂差错率中的应用

熊应权*(天津市海河医院药剂科,天津 300350)

中图分类号 R952 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)28-3952-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.28.19

摘要 目的:降低住院药房自动摆药机调剂差错率,促进用药安全。方法:通过品管圈活动,分析我院住院药房自动摆药机调剂差错的原因并制订相应改进措施,评价活动前后的有形成果和无形成果。结果:自动摆药机调剂差错主要表现为医嘱录入错误和药品串袋等,引起原因主要包括人为因素及软硬件因素。通过对相关人员进行培训、宣传和沟通,以及调整机器中部件的位置、大小、药品数量及增加核对等多项措施,自动摆药机调剂差错率由1.806%降低到0.397%,无形成果均为正向成长;并对各项操作制订了标准操作流程。结论:采用品管圈方法,可有效降低自动摆药机调剂差错率,提高药学服务水平。

关键词 自动摆药机;品管圈;住院药房;调剂差错

Reducing Dispensing Error Rate of Automatic Drug Dispensing Machine by the Application of Quality Control Circle

XIONG Yingquan(Dept. of Pharmacy, Tianjin Haihe Hospital, Tianjin 300350, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To reduce the dispensing error rate of automatic drug dispensing machine, and to promote the safety of drug use. METHODS: Through quality control circle (QCC) activity, the reasons for the dispensing errors of automatic drug dispensing machine were analyzed to formulate relevant improvement measures. Tangible achievement and intangible achievement were evaluated before and after QCC activity. RESULTS: The dispensing errors of automatic drug dispensing machine mainly included prescription entry error and bagging error, etc. The main reasons contained human factor, software and hardware factor. A series of countermeasures were adopted, such as staff training, propaganda and communication, adjusting the position and size of machine parts and the number of drugs, increasing drug checking. The error rate of automatic drug dispensing machine was reduced from 1.806% to 0.397%. The intangible achievement increased positively. Standard flow chart was formulated for each operation item. CONCLUSIONS: QCC can effectively reduce dispensing error of automatic drug dispensing machine and improve pharmaceutical care.

KEYWORDS Automatic drug dispensing machine; Quality control circle; Inpatient pharmacy; Dispensing error

随着临床发展的理念逐渐向安全、高效转变,住院药房传统的管理、工作模式也需要进行革新、细化。这需要全员参与,理清工作流程,查找工作环节中存在的问题,分析原因,设定改进目标,拟定对策,制订工作规范等^[1]。品管圈(Quality control circle, QCC)即品质管理圈,是指由一群工作性质相近或同一部门的人员,以7~12人组成一圈,共同选定质量改善的主题,以“PDCA”管理循环为基础,由圈员们发挥团队合作,

灵活运用各种数据统计及品管工具进行持续性的品质管理。该方法不但可促进主题工作质量的提高,同时也可使圈员自身素质不断改善^[2]。目前,国内已有多家医院开展了品管圈活动,并取得了良好的成效^[3]。我院住院药房也将品管圈引入到自动摆药机的调剂工作中,取得了令人满意的成果。

1 资料来源

分别收集2014年5月1—31日(实施品管圈活动前)及

- 与管理[J].医药导报,2012,31(9):1 243.
- [4] 上官斌,程晓军.我院静脉用药调配中心3 608例不合理医嘱分析[J].基层医学论坛,2012,16(31):4 195.
- [5] 甘惠贞,李玉堂,董少良,等.静脉用药调配中心批次药品调剂模式的应用[J].中国药业,2012,21(16):60.
- [6] 李玉堂,杨昌云,李炎丹,等.超说明书用药的审核分级与综合处理[J].中国药房,2011,22(17):1 574.
- [7] 陈翠萌,丁小荣.静脉用药调配中心冲配人员心理压力源分析与对策[J].中国药业,2012,21(23):31.
- [8] 陈巧辉,许燕玉,杨昌云,等.静脉药物配置中心临时医嘱的运行模式[J].东南国防医药,2011,13(3):271.
- [9] 周旋.静脉药物配置中心差错分析与防范[J].医药导报,2010,29(6):821.

- [10] 张伟,孙庆宇.临床药师干预前后门诊不合理处方调查分析[J].中国现代药物应用,2010,4(16):242.
- [11] 林淑瑜,甘惠贞,王佳坤,等.静脉用药调配中心安全隐患分析与防范措施[J].医药导报,2013,32(4):553.
- [12] 宁俊凯,林淑瑜,甘惠贞.我院静脉用药调配中心常见差错及改进策略[J].中国药业,2014,23(18):71.
- [13] 李玉堂,李炎丹,杨昌云,等.静脉用药调配中心处方审核要点及建议[J].医药导报,2011,30(5):665.
- [14] 闫美兴,柳波,张七妹.临床药师医嘱审核干预对我院普外科不合理静脉用药的影响分析[J].中国药房,2011,22(22):2 110.
- [15] 林冠,李玉堂,甘惠贞,等.静脉用药调配中心环节质量特色管理与控制实践[J].中国药业,2013,22(2):36.

* 主管药师。研究方向:药事管理、临床药理。电话:022-58830169。E-mail:hhyxyq@126.com

(收稿日期:2016-01-29 修回日期:2016-08-14)
(编辑:刘明伟)