

# 西药临床合理用药的安全性及有效管理措施分析

闫德江 (曹县中医院, 山东菏泽 274400)

**摘要:** 目的 分析西药临床合理用药的安全性及有效管理措施。方法 选取2019年2月~2022年3月在我院选择西药治疗的424例患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组212例。对照组给予常规的临床用药管理措施,观察组增加有效的管理措施,比较两组用药不当事件发生率、不良反应发生率、患者满意度。结果 观察组用药剂量不合理发生频率、用药方式不合理发生频率、联合用药方案不合理发生频率及重复用药发生频率均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 增加有效的管理措施能降低西药临床用药不当事件发生率,减少不良反应情况,提升患者的满意度,值得临床推广。

**关键词:** 西药;合理用药;安全性;管理措施

合理用药的安全性对疾病的治疗具有重要意义。而最大限度降低药物管理的风险,对提高患者用药安全性非常重要<sup>[1]</sup>。目前,许多医院已经实施了基于信息技术的系统,如计算机化医嘱录入系统,以减少处方错误。部分医院还实施了电子条形码辅助药物管理系统,旨在通过扫描药物包装上的条形码和患者识别腕带上的条形码来保证患者用药的5项“权利”,即正确的患者、正确的药物、正确的剂量、正确的途径和正确的时间,以减少药物管理错误,从而保证患者的用药安全<sup>[2]</sup>。同时,部分医院加强对药剂师药学服务专业能力的培养。在药学服务实践中,通过药剂师提高药物治疗效果的干预措施,从而加强用药管理,提升用药安全性与合理性<sup>[3]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年2月~2022年3月在我院选择西药治疗的424例患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组212例。对照组男性128例,女性84例;年龄22~72岁,平均( $41.93 \pm 4.51$ )

岁;体重指数 $19.33 \sim 26.53 \text{ kg/m}^2$ ,平均体重指数( $22.24 \pm 0.77$ ) $\text{kg/m}^2$ ;其中消化系统疾病64例,呼吸系统疾病53例,神经系统疾病27例,循环系统疾病31例,泌尿系统疾病37例。观察组男性124例,女性84例;年龄20~70岁,平均( $42.13 \pm 4.55$ )岁;体重指数 $18.51 \sim 26.77 \text{ kg/m}^2$ ,平均体重指数( $22.21 \pm 0.80$ ) $\text{kg/m}^2$ ;其中消化系统疾病61例,呼吸系统疾病56例,神经系统疾病25例,循环系统疾病34例,泌尿系统疾病36例。两组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

对照组给予常规的临床用药管理措施,包括常规工作检查、工作总结等。

观察组在对照组基础上,增加有效的管理措施。(1)建立计算机化医嘱录入:由每个科室分派三位医生组成专家小组,集体讨论一份计算机化医嘱录入的模板内容清单。结果由小组协调员审查,随后由在该部门工作但不在小组中的医生审查和修订。模板修订的最终列表完成后由医生组成的原始小组进行审查,并确定模板的最终内容。通过一个

30 min 的视频教程,使所有的医生接受模板培训,启用计算机化医嘱录入。一段时间后进行评估(医生的数据输入输出、使用情况),组织会议进行报告和调整。(2)建立西药管理系统:使用电子条形码辅助药物管理系统管理西药。依靠互联网技术,根据药房的要求规划各类西药的条形码,需要显示的药品信息(包括药品名称、生产厂家、规格、生产批号、用法用量、适应证、禁忌证等),组织会议进行必要的取舍及修改,传入药库平台,同步使用 PDA 扫描器。(3)工作人员培训:取得医院管理层和行政部门支持,由药房管理层进行试点干预,选择愿意改变其日常工作职责和/或轮班模式的工作人员进行药品管理培训,尽量组织 10 名药房技术人员。药品管理培训形式为交互式研讨会,包含药品管理服务的理由、服务模式的概述以及对提供服务的技术人员的期望,并加入案例研究,以学习和探索如何在实践中交付药品管理任务。药房技术人员应关注患者的所有疾病和药物,确定患者的药物相关需求,通过识别、解决和预防与药物有关的问题,明确所有药物疗法的适应证、安全性和依从性,对治疗结果进行记录。重点提供以药品管理为基础的服务,每天进行 4 次药物管理查房,陪同护理人员进行 3 轮给药;协助在病房内寻找药物,以便及时给药;帮助护理人员准确及时记录给药时间和剂

量;当患者拒绝服药时,联系病房药剂师和医生。

### 1.3 评价指标

(1)用药不合理事件:统计两组用药剂量不合理、用药方式不合理、联合用药方案不合理及重复用药的发生情况。(2)不良反应:统计两组疲乏、嗜睡、恶心呕吐、头晕、皮疹等不良反应的发生情况。

(3)服务质量:自制患者满意度问卷调查,问卷克朗巴哈系数为 0.818,共 20 个项目,每个项目评为 0~5 分,总分 0~100 分,根据评分划分为“满意(评分 > 90 分)”“一般(评分 75~90 分)”“不满意(评分 < 75 分)”。满意度 = (满意 + 一般) / 总人数 × 100%。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验;采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,采用 t 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组用药不合理事件发生情况组间比较

观察组用药剂量不合理发生频率、用药方式不合理发生频率、联合用药方案不合理发生频率及重复用药发生频率均低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组用药不合理事件发生情况组间比较 [n (%)]

组别	用药剂量不合理	用药方式不合理	联合用药方案不合理	重复用药
观察组 (n=212)	6(2.83)	5(2.36)	3(1.42)	2(0.94)
对照组 (n=212)	18(8.49)	15(7.08)	13(6.13)	11(5.19)
$\chi^2$	6.360	5.248	6.495	6.428
$P$	0.017	0.020	0.011	0.011

### 2.2 两组不良反应发生情况组间比较

观察组不良反应发生率 (2.83%) 低于对照组

(8.02%), 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况组间比较 [n (%)]

组别	疲乏	嗜睡	恶心呕吐	头晕	皮疹	不良反应
观察组 (n=212)	2(0.94)	1(0.47)	1(0.47)	1(0.47)	1(0.47)	6(2.83)
对照组 (n=212)	4(1.89)	3(1.42)	3(1.42)	4(1.89)	3(1.42)	17(8.02)
$\chi^2$						5.563
$P$						0.018

### 2.3 两组患者满意度组间比较

观察组患者满意度 (92.45%) 高于对照组

(83.96%), 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

见表 3。

表3 两组患者满意度组间比较 [n (%) ]

组别	满意	一般	不满意	满意度
观察组 (n=212)	87(41.04)	109(51.42)	16(7.55)	196(92.45)
对照组 (n=212)	65(30.66)	113(53.30)	34(16.04)	178(83.96)
$\chi^2$				7.346
P				0.007

### 3 讨论

药物治疗过程复杂,增加了用药错误的风险,易对患者健康构成严重威胁<sup>[4]</sup>。安全有效的药物处理意味着患者在正确的时间,通过正确的途径,获得正确剂量的正确药物,从而预防用药不良事件的发生<sup>[5]</sup>。

本研究增加有效的管理措施,结果显示,观察组用药剂量不合理发生频率(2.83%)、用药方式不合理发生频率(2.36%)、联合用药方案不合理发生频率(1.42%)及重复用药发生频率(0.94%)均低于对照组;观察组不良反应发生率(2.83%)低于对照组(8.02%);观察组患者满意度(92.45%)高于对照组(83.96%)。说明增加有效的管理措施后,可以降低用药不合理事件发生率和不良反应发生率,提升患者的满意度。分析原因,虽然用药错误可能发生在用药过程的所有阶段,但以处方错误尤其常见。许多错误是由于难以辨认的处方笔迹或遗漏的数据所致,如缺少剂量信息、忘记计量单位或不完整的给药途径。本研究增加的有效管理措施包括,通过计算机化医嘱录入系统进行电子处方的开具,可减少因糟糕的手写或不正确的抄写而产生的错误;而且,计算机化医嘱录入系统通常包括药物剂量支持、有害相互作用警报和临床决策支持等功能,可进一步减少药物施用的错误<sup>[6]</sup>。条形码药物管理技术作为另一种提高用药安全性的解决方案已被引入,可防止用药错误,保证用药安全<sup>[7]</sup>。条形码药物管理技术是通过扫描药物和患者识别腕带上的条形码,实现自动化的验证过程,帮助在给药前做到正确的患者、正确的药物、正确的剂量、正确的途径和正确的时间。患者身份识别和给药记录的一致性可以减少给药错误的概率,防止给药错误带来的

严重后果<sup>[8]</sup>。当条形码药物管理技术与计算机化医嘱录入系统结合时,可通过促进闭环系统对用药错误产生协同效应<sup>[9]</sup>。本研究中增加有效的管理措施,对工作人员进行药品管理培训,实施和提供以病房为基础的药房技术员支持药品管理服务,可以确保及时提供现有的处方药物治疗,并将遗漏的剂量降至最低<sup>[10]</sup>。药品管理培训可以提高技术人员专业素养,确定患者的药物相关需求,能更全面地了解技术人员和护士之间在执行药物查房时的动态,通过识别、解决和预防与药物有关的问题,降低用药不当事件的发生率。

综上所述,增加有效的管理措施能降低西药临床用药不当事件发生率,减少不良反应发生,提升患者的满意度,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 巴峰,杜小波.精细化药房管理模式对提高药房药品调配及发放准确率的影响[J].贵州医药,2021,45(3):449-450.
- [2] 王晓丽,张亮.PDCA循环管理模式在医院药房麻醉药品管理中的应用价值研究[J].贵州医药,2020,44(12):2009-2010.
- [3] 谢珊珊,刘松,万瑾瑾,等.药师借助合理用药软件开展门急诊处方前置审核的实践及效果[J].中国药房,2021,32(7):876-880.
- [4] 刘雨晴,杨勇,崔小娇,等.基于"三医联动"的管理模式对碳青霉烯类抗菌药物及替加环素的管理成效分析[J].医药导报,2021,40(8):1036-1041.
- [5] 刘丹,黄景彬,钱青,等.我国50家医疗机构剩余药品管理现状及我院相应管控模式的建立与实践[J].中国药房,2020,31(8):897-901.
- [6] 程建军,孙剑.基于B/S与C/S混合模式的医院药房自动化管理系统研究[J].自动化技术与应用,2020,39(7):160-162.
- [7] 代云飞,向瑾,郭雨娇,等.基于医院信息系统建立GCP药房的设计与应用探讨[J].中国数字医学,2022,17(6):41-45.
- [8] 周良,陈蓉.智能化门诊药房药品有效期闭环管理的探索与实践[J].中国药房,2020,31(22):2796-2800.
- [9] 谭朝丹,王贤稳,李婷,等.基于普通医院信息系统的药物临床试验管理规范项目信息化管理探索[J].中国临床研究,2020,33(3):411-413.
- [10] 刘朋朋,宋智慧,陈语,等.临床药师参与病区药房管理对药师医嘱审核能力的影响研究[J].安徽医药,2020,24(6):1251-1253.