

3.2.5 提高医护人员的技术水平,避免出现医疗差错 从表 3 可见,个别医护人员的工作出现医疗缺陷(如误诊、漏诊、漏治等)也是医护因素中影响医患关系的主要原因之一。医护人员应该认识到,患者到医院最主要的目的是看病,他们渴望得到及时的治疗,如果医护人员技术不够娴熟,出现漏诊或医疗事故,对患者无疑是雪上加霜,不利于良好医患关系的维护。如果医护人员具有娴熟的业务技术水平,一方面,很容易赢得患者的尊重和信任,从而降低医疗纠纷的发生;另一方面,也会促进患者疾病的康复,进而增加医护人员工作的热情,从而增加医院的凝聚力,有利于医院的长远发展。因此,医护人员应具备扎实的知识基础,熟悉临床各科常见疾病的特点,在平时的的工作中,采取各种措施增强自己的理论和实践技术,增强解决实际问题的能力。工作中一旦出现差错,应及时查找原因,并制订针对性的解决措施,保证患者的安全,提高医疗服务质量。

3.2.6 加强健康教育,提高患者对医护人员的理解、尊重和信任 患者对医护人员的理解、尊重和信任不仅会影响患者对卫生服务的利用、遵医行为、健康结局、医疗总费用,还会影响患者的医疗行为,对构建和谐医患关系起着重要的作用^[9]。从表 3 可见,患者因素中,造成医患关系紧张的主要因素有患者对医护人员的工作缺乏基本的理解和尊重(62.7%)、患者对医护人员缺乏信任(61.7%)。这可能与以下因素有关:(1)作为患方,患者及家属自身保护意识不断增强,但由于对自己所患疾病以及医疗行业缺乏了解,忽视了医疗行业本身的高风险性,因此不能充分理解医护人员。(2)由于大众媒体对医患关系过多的负面报道,使患者对医护人员将信将疑,导致患者担心到医院看病“被宰”,对检查和治疗抱有不信任的态度。为此,应加强基本医疗健康知识的教育和引导,使患者尊重医学科学的客观规律,理智地处理问题。媒体应加强正向、公正的报道,依据事实说话。

承德市医患关系总体状况尚可,但仍有很大的提升空间。

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.09.040

在对医患关系的影响因素分析中,医疗卫生体制、医患沟通、患者对医护人员的理解、尊重和信任等与国内学者对大城市的研究有共同之处^[1-3];但承德市作为一个地级市,医护人员的医疗技术、患者自身的经济状况也是影响该市医患关系的重要因素。因此,政府应推进医疗卫生体制的改革;医护人员应注意与患者沟通时的技巧并提高自身的技术水平;患者应加强医疗健康教育知识的学习,理解、尊重和信任医护人员。

参考文献

- [1] 邓芳.长沙市某医院医患关系的现状及其影响因素[J].实用预防医学,2010,17(1):182-183.
- [2] 阿斯尔,朱立强,陈俊国.内蒙古某两所医院医患关系现状调查[J].西南国防医药,2010,20(9):1045-1046.
- [3] 梁立智,宋晓霞,王晓燕,等.医患关系现状,原因及对策研究[J].首都医科大学学报,2010,31(6):837-839.
- [4] 乐虹,魏俊丽,向雪瓶,等.医患关系双方认知差异比较研究[J].中国医院管理,2011,31(1):15-17.
- [5] 郑大喜.基于公益性的政府卫生投入与公立医院费用控制[J].医学与社会,2012,25(11):41-44.
- [6] 赵玮,梁慧敏,姚黎英,等.对医患关系紧张成因及遏止的思考[J].中国社会医学杂志,2010,27(1):16-18.
- [7] 王莉,任风荣,朱纪芬.基层医院再造优化门急诊护理流程的做法与体会[J].中国误诊学杂志,2011,11(23):5725-5726.
- [8] 陈燕凌,穆云庆,陈黎明,等.综合医院医患关系影响因素的调查与研究[J].重庆医学,2012,41(3):277-278.
- [9] 罗碧华,肖水源.医患相互信任程度的测量[J].中国心理卫生杂志,2014,28(8):567-571.

(收稿日期:2015-07-22 修回日期:2015-12-06)

信息化技术在某三甲综合医院抗菌药物管理中的应用与成效

俞 岚,程 欣,于海超,何 飞[△]

(昆明医科大学第一附属医院医务部 650032)

[中图分类号] R197.323

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)09-1279-02

近年来,人们对抗菌药物的过分依赖和滥用使得耐药菌株迅速增长,已成为对人类健康构成威胁的三大病原菌之一,“超级细菌”肆虐全球,严重威胁人类健康^[1]。也曾有学者指出药品收入加成是促使医生滥用抗菌药物的根源所在^[2]。抗菌药物不合理应用不仅加重了患者的经济负担,也促使越来越多的细菌产生耐药性,导致难治性感染和双重感染,药物不良反应增加^[3-4]。“抵御耐药性:今天不采取行动,明天就无药可医”是2011年世界卫生日的主题,也是从2011年5月卫生部在全国医疗机构范围内开展为期3年的“抗菌药物临床应用专项整治活动”,并相继出台了抗菌药物合理应用方面一系列的政策法规和指导原则。

在实际的临床医疗工作中,抗菌药物合理应用单凭制度规

范和人工干预是不够的,临床医生均不同程度的存在主、客观原因导致不合理使用抗菌药物的情况,如新品种药层出不穷,临床医生知识更新不及时或忽略一些重要的实验室检查凭经验用药;医生用药受到患者干预或患者用药习惯影响以及临床药师指导不足等情况^[5-6]。此外,部分医院另购合理用药管理软件或合理用药计算机辅助系统也存在针对药物使用的局部或部分环节进行控制的局限性^[7-8],如药品剂量、配伍禁忌、用药途径等缺少持续跟踪监管,难以控制抗菌药物滥用现象。故通过利用信息系统从诊疗全过程中的关键性环节入手,建立抗菌药物使用的连续性全程监管,实时预警,及时反馈的管理模式具有十分重要的意义。本文以某三级甲等综合性医院在归纳分析该院抗菌药物使用病历中存在不合理的的问题的基础上,

表 1 全院抗菌药物使用情况指标统计

指标	2011 年信息化 干预前	2012 年信息化干 预手段完善过程中	2013 年信息 化干预后	2014 年信息 化干预后
门诊抗菌药物使用率(%)	20.50%	13.33%	11.10%	14.10%
住院患者抗菌药物使用率(%)	64.80%	46.70%	43.01%	42.98%
抗菌药物使用强度(DDD/100 人/天)	62.04	40.10	37.07	38.20
I 类切口手术患者预防使用抗菌药物比例(%)	52.69%	39.55%	26.68%	18.72%
接受抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前微生物检验样本送检率(%)	35.43%	40.83%	45.27%	55.28%

通过利用医院信息系统针对临床医师诊疗过程和用药习惯,结合药物指南规范以及抗菌药物专项整治活动方案要求,对抗菌药物临床应用的关键性环节进行信息化干预,取得了较好的成效。

1 方 法

1.1 抗菌药物应用权限设定 在医院信息系统的药品数据库中建立抗菌药物分类目录,按照“非限制使用级”、“限制使用级”和“特殊使用级”的分级模式进行管理和规则设置。同时对建立全院医师抗菌药物处方权的分级权限设置,对通过了抗菌药物知识培训并考核合格的医师授予相应级别的抗菌药物应用处方权,医师的工号登录信息系统仅能看到并开具与自己被授予级别相对应的抗菌药物,从而避免临床越级使用的情况。

1.2 预防性抗菌药物品种控制 根据《抗菌药物临床应用指导原则》以及围术期预防用药设置规则,在信息系统药品库中对预防性抗菌药物品种进行控制,凡是临床医师选择“预防用药”之后再下医嘱时,系统根据患者的主要诊断给予提示。一般情况下,对专项整治活动方案中明确的低风险清洁手术医师无法开具抗菌药物医嘱,如遇特殊情况必须由科主任授权后才能开具。又例如疝手术、乳腺疾病手术等不允许联合使用抗菌药物,若确实需要预防性使用只允许开具第 1 代头孢菌素。同时电子手术申请单可与医院所开出的抗菌药物医嘱相关联,对抗菌药物在围术期内启动跟踪机制,持续跟踪用药时间,提醒医师及时停药,避免预防性使用抗菌药物疗程过长。

1.3 特殊使用级抗菌药物会诊和审批 根据“抗菌药物专项整治活动”要求,医生在开具“特殊使用级”抗菌药物时,系统自动关联该患者的“特殊使用级抗菌药物会诊单”是否开具,弹出对话框提示医师用药前应邀请感染、呼吸、重症或微生物专科医师以及临床药师参与会诊,评估特殊使用级抗菌药物应用是否规范、合理,按照普通会诊须在 24 h 内完成。若主管医师没有开具“会诊单”而开具特殊级抗菌药物,系统会自动反复提示医师。此项工作由医务部和药剂科共同监管,除紧急情况外会诊单必须报医务部审批后药剂科才给予发药。

1.4 建立并提供抗菌药物知识决策 系统可提供药品说明书和用药指南,为医师提供抗菌药物抗菌谱查询、同类抗菌药物查询、抗菌药物剂量与疗程查询、抗菌药物不良反应查询、抗菌药物应用指南等知识,以备临床医师查询所需。

1.5 医嘱药师在线审方 医师开具抗菌药物医嘱无论是长期医嘱传输到院内的静脉配置中心,还是临时医嘱传输到各住院部药房,均在发药前由专职药师通过系统在线进行审核,专职药师从用药指征、品种选择、是否超说明书或超剂量、使用疗程以及送检情况结合患者电子病历中的病程记录进行干预,并提

供指导意见,医师可根据药师意见及时修订医嘱;也可根据患者病情需要坚持用药,坚持用药医嘱由药师在药房界面进行系统标识,标识后的医嘱定期集中由医务部组织医疗质量管理委员会和药事管理委员会专家组进行专项点评,形成事后反馈与过程中干预相结合的管理模式。

1.6 抗菌药物情况实时统计分析 建立功能模块,院长、医务部、质量管理部等部门通过相应的查询条件可实时动态监管全院或各科室抗菌药物使用情况统计数据,包括全院抗菌药物使用金额排名、全院抗菌药物使用量排名、门诊抗菌药物处方比例、住院抗菌药物使用强度、住院抗菌药物使用率、不同级别抗菌药物情况等统计信息,以便职能部门进行及时干预和监管反馈。

2 结 果

实施信息化监管手段与干预后,本院抗菌药物各项指标数据控制较好且保持稳定。从 2011 年抗菌药物应用管理主要依靠制度和人为干预措施;到 2012 年开始建立信息化的干预手段并逐步完善;再到 2013~2014 年全面应用信息化手段对抗菌药物应用关键环节的监管和预警等措施,全院抗菌药物各项指标数据控制较好,达到“抗菌药物临床应用专项整治活动”要求:(1)综合性医院门诊抗菌药物使用率不超过 20%;(2)住院患者抗菌药物使用率不超过 60%;(3)住院患者抗菌药物使用强度低于 40 DDD/100 人/天;(4)I 类切口手术患者预防性使用抗菌药物比例不超过 30%;(5)接受抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前微生物检验样本送检率不低于 30%等。通过信息化管理措施 2012~2014 年全院各项指标均达到综合性医院考核要求且能长时间保持较为稳定的态势,见表 1。

3 讨 论

我国是抗菌药物不合理使用最严重的国家之一,据统计,中国门诊患者抗菌药物使用率超过 50%,在部分农村地区抗菌药物使用比例高达 70%,远高于世界卫生组织推荐的门诊患者抗菌药物使用率 20.0%~26.8%的合理使用范围^[9-10]。加强对各级、各类医疗机构抗菌药物合理应用管理迫在眉睫,具有重要的现实意义。2011 年国家卫生部提出大力发展医院信息化建设,各级、各类医院均建立了不同规模的医院信息系统。本研究实践中,利用信息化技术在医院信息系统的基础上建立抗菌药物使用全过程重点环节的自动化控制和监管,有利于提高抗菌药物合理应用水平。医院仅依靠政策制度管理或处方、医嘱点评等事后干预措施来提高抗菌药物应用水平不够全面且难以持续。通过医院信息系统设置相应的质量控制要点,对抗菌药物应用过程中的关键环节进行控制和预警,提高了临床医师的抗菌药物合理使用水平,用药过程中的提前干预有助于医师规范地使用抗菌药物,避免(下转第 1283 页)

- [5] 陈永琴,冉程,崔太秀. 综合护理干预对促进抑郁症病人康复的临床研究[J]. 护理研究, 2010, 24(1): 16-19.
- [6] Taylor R, Lovibond PF, Nicholas MK, et al. The utility of somatic items in the assessment of depression in patients with chronic pain: a comparison of the Zung Self-Rating Depression Scale and the Depression Anxiety Stress Scales in chronic pain and clinical and community samples [J]. Clin J Pain, 2004, 21(1): 91-100.
- [7] Wheeler BL. Emotional processes in music therapy [J]. Arts Psych, 2011, 38(1): 65-66.
- [8] 孙丽红. 老年空巢患者的心理分析及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(22): 194.
- [9] 谢姣, 高艳斌. 城市空巢老人焦虑抑郁发生率与社会支持的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(21): 2785-2786.
- [10] Wang Z, Shu D, Dong B, et al. Anxiety disorders and its risk factors among the Sichuan empty-nest older adults: a cross-sectional study [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2013, 56(2): 298-302.
- [11] Xie LQ, Zhang JP, Peng F, et al. Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms for empty-nest elderly living in the rural area of Yongzhou, China [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2009, 50(1): 24-29.
- [12] Lv XL, Jiang YH, Sun YH, et al. Short form 36-Item Health Survey test result on the empty nest elderly in China: a meta-analysis [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2013, 56(2): 291-297.
- [13] Kodner DL, Kyriacou CK. Fully integrated care for frail elderly: two American models [J]. Int J Integr Care, 2000, 1(1): e08.
- [14] 蒲艺文, 沈军. 养老机构实施团队健康干预的效果评价 [J]. 重庆医科大学学报, 2014, 39(12): 1835-1838.
- [15] 李燕萍, 黎惠芬, 岳新芝, 等. 广州白云区空巢老人焦虑症状的相关因素调查 [J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(7): 900-903.
- [16] 徐建萍, 杨拥峰, 沈雷. 112 例空巢老人的 SCL-90 测评分析 [J]. 实用预防医学, 2014, 21(3): 299-301, 296.
- [17] 董帝英, 周光燕. 空巢老人社会支持与心理健康状况对照分析 [J]. 南通大学学报: 医学版, 2010, 30(6): 458-460.
- [18] Melody S, Cathy M, Niels H, et al. Music therapy's effects on levels of depression, anxiety, and social isolation in Mexican farm-workers living in the United States: a randomized controlled trial [J]. Arts Psychotherapy, 2014, 41(1): 120-126.
- [19] Chan MF, Wong ZY, Onishi H, et al. Effects of music on depression in older people: a randomised controlled trial [J]. J Clin Nurs, 2012, 21(5/6): 776-783.
- [20] Chen CJ, Sung HC, Lee MS, et al. The effects of Chinese five-element music therapy on nursing students with depressed mood [J]. Int J Nurs Pract, 2015, 21(2): 192-199.
- [21] Kong H, Hsieh E. The social meanings of traditional Chinese medicine: elderly Chinese immigrants' health practice in the United States [J]. J Immig Minor Health, 2012, 14(5): 841-849.
- [22] 张立平. 把老年“医养结合”养老服务做成最美的夕阳产业 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(21): 5496-5497.

(收稿日期: 2015-08-08 修回日期: 2015-12-09)

(上接第 1280 页)

诊疗工作中的疏漏, 保障患者用药的安全, 信息化的监管手段对提高抗菌药物临床应用的合理化水平具有可行性。

医院信息系统实时提供抗菌药物应用数据, 使医院管理部门动态地掌握全院及各临床科室抗菌药物使用情况, 为医院管理部门进行及时监管和决策提供了准确可靠的数据依据, 有助于提升医院的医疗质量水平和管理水平。本研究实践中, 一方面从医院的各项抗菌药物指标和变化趋势表明信息化技术在医院抗菌药物应用管理中的成效是显著的; 而另一方面, 由于疾病的个体差异与复杂性且变化和转归具有不可预知性, 医师在抗菌药物临床应用过程中优先考虑患者安全, 医师具有主动选择权, 系统中的设置多为预警和提示功能而没有强行限制或阻断, 对于信息系统的过程监管仍在不断完善并持续改进。通过总结抗菌药物临床应用工作经验为医院进一步加强合理用药管理提供了可行性依据并拓宽了管理思路, 为医院提升整体医疗服务质量和推进医院精细化管理奠定了良好的基础。

参考文献

- [1] 冯晶晶, 王小万, 靖瑞锋. 控制抗生素滥用的国际经验及启示 [J]. 中国抗生素杂志, 2014, 39(1): 14-18.
- [2] Li Y, Xu J, Wang F, et al. Overprescribing in China, driven by financial incentives, results in very high use of antibiotics, injections, and corticosteroids [J]. Health Aff (Millwood), 2012, 31(5): 1075-1082.
- [3] 覃金爱, 黄小红, 黄娟, 等. 清洁切口手术围术期抗菌药物预防性应用的干预与成效 [J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(12): 2562-2564.
- [4] 杨廉平, 叶菁, 姚强, 等. 处方指标公开对抗生素使用的影响分析 [J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(1): 42-45.
- [5] 张婕, 王莉文, 赵志刚, 等. 医院信息系统提高医院药事管理水平的效果分析 [J]. 中国药业, 2010, 19(11): 47-48.
- [6] 吴晓英, 金梅, 刘沙. 利用信息技术加强清洁手术围术期抗菌药物合理应用的监管 [J]. 重庆医学, 2012, 41(24): 2525-2527.
- [7] 杨俊志, 唐海英, 杨伟, 等. 合理用药计算机辅助系统应用中的问题与对策 [J]. 中国医院管理, 2014, 34(6): 39-40.
- [8] 孟黎辉, 姜雪, 郑佳. 利用信息系统进行抗菌药物合理使用的管理模式探讨 [J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(11): 1422-1424.
- [9] 胡燕, 白继庚, 胡先明, 等. 我国抗生素滥用现状、原因及对策探讨 [J]. 中国社会医学杂志, 2013, 30(2): 128-130.
- [10] 蒋立英, 仇凡, 熊存全, 等. 专项整治背景下住院患者抗菌药物处方调查分析 [J]. 重庆医学, 2014, 43(14): 1750-1752, 1805.

(收稿日期: 2015-07-08 修回日期: 2015-12-07)