

静脉用药集中调配 基础管理与进阶实践

主 编 米文杰 刘向红 陈 迹

主 审 刘新春

静脉用药集中调配 基础管理与进阶实践

主 编 米文杰 刘向红 陈 迹
主 审 刘新春

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

静脉用药集中调配基础管理与进阶实践/米文杰,刘向红,陈迹主编.—北京:人民卫生出版社,2017

ISBN 978-7-117-25053-5

I. ①静… II. ①米… ②刘… ③陈… III. ①静脉注射-注射剂-卫生管理 IV. ①R944.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 212402 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

静脉用药集中调配基础管理与进阶实践

主 编:米文杰 刘向红 陈 迹

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市尚艺印装有限公司

经 销:新华书店

开 本:710×1000 1/16 印张:35 插页:8

字 数:666 千字

版 次:2017 年 10 月第 1 版 2017 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-25053-5/R · 25054

定 价:87.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

静脉用药集中调配基础管理与进阶实践

顾问指导委员会

主任委员 吴永佩

副主任委员 颜 青

委 员 (按姓氏笔画排序)

王建华 包建安 张建中

杨婉花

编写委员会

主 编 米文杰 刘向红 陈 迹

主 审 刘新春

副 主 编 钟 秀 李 林 孙 纯

武夏明 罗焕华 王 欣

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 卉 山东大学齐鲁医院

王 欣 安徽省六安市人民医院

王 颖 山东大学齐鲁医院

王月朦 山东大学齐鲁医院

王立军 山东大学齐鲁医院

王亚峰 青海省人民医院

王育红 晋中市第一人民医院

王海秀 大理州人民医院

尹红梅 山东大学齐鲁医院

古 云 大理大学第一附属医院

卡斯木·卡哈尔 新疆医科大学第一附属医院

刘 梦 新疆医科大学第一附属医院

刘云婷 山东大学齐鲁医院

刘玉花 新疆医科大学第一附属医院

刘向红	山东大学齐鲁医院
刘俊辰	新疆医科大学第一附属医院
米文杰	山东大学齐鲁医院
孙 纯	武汉市第一医院
李 林	山东大学齐鲁医院
李 敏	山东省千佛山医院
李 燕	山东大学齐鲁医院
李国春	西南医科大学附属中医院
杨 萍	山东大学齐鲁医院
邱俊皓	山东大学齐鲁医院
何俊林	四川科伦药业股份有限公司
宋 涵	新疆医科大学第一附属医院
张 燕	山东大学齐鲁医院
张佃荣	山东大学齐鲁医院
张慧慧	山东大学齐鲁医院
陈 迹	新疆医科大学第一附属医院
陈 涛	四川科伦药业股份有限公司
陈东旭	日照市莒县人民医院
武夏明	泰山医学院附属医院
苗 盼	山东大学齐鲁医院
苑铁彪	山东大学齐鲁医院
罗焕华	济南市中心医院
周中元	杭州红十字会医院
赵战威	威海市中心医院
胡 岩	新疆医科大学第一附属医院
钟 秀	四川科伦药业股份有限公司
段好庆	山东大学齐鲁医院
姜文秋	山东大学齐鲁医院
秦延兵	晋中市第一人民医院
徐志行	四川科伦药业股份有限公司
郭小娜	新疆医科大学第一附属医院
焉晓萍	山东大学齐鲁医院
程晓明	山东大学齐鲁医院

前言

静脉用药调配中心(室)(Pharmacy Intravenous Admixture Service, PIVAS)是根据原卫生部制定的《静脉用药集中调配质量管理规范》建立的集临床药学与科研为一体的机构。该机构依据药物特性设计工作环境,由受过培训的专业人员组成,依靠先进的技术和管理理念,按照严格的操作规范进行肠外营养液(TPN)、危害药品、抗生素及其他药品的调配。静脉用药调配中心(PIVAS)是医院药学工作必不可少的一部分,它的建立可以加强对静脉用药使用环节的科学管理和质量控制,保证静脉药物的无菌性、安全性,同时可有效降低静脉药物的不合理使用,将给药错误减至最低,并可加强对调配人员的职业安全防护。PIVAS 彻底改变了原来分散在各个病区不洁净的环境中调配静脉用药的管理模式,转变为在药学监护下,在洁净的环境中集中调配发送的管理模式,是对医院静脉用药给药系统的一次重构,也是对药学和护理人力资源的一次优化,使医院医疗质量和管理水平获得了可观的提升。

PIVAS 的工作模式具有与临床联动性强、业务环节繁杂、医嘱审核严格、操作技术性强、调配环境要求高、工作岗位复杂、配送时效性强等特点,管理具有较大的难度。为此,我们编写了《静脉用药集中调配基础管理与进阶实践》,此书与前期我们出版的《静脉用药集中调配基础知识问答》和《静脉用药集中调配基础操作指南》为系列图书,从 PIVAS 的基础知识到操作实战,最终上升到管理与进阶,充分体现了由易到难,由浅到深的实践过程。《静脉用药集中调配基础管理与进阶实践》是前两书的升华,重在管理与实践,希望能为 PIVAS 专业人员提供一些新的管理理念与方法,或许大家在 PIVAS 管理中的疑惑和困难在本书就可找到答案。

本书主编有丰富的 PIVAS 管理经验,十余年来通过不断实践、探索、反复比较,充分总结工作经验,在各专业的协同下首创了 PIVAS 目视管理、时间管理、定置管理、走动管理、质量管理、信息管理、交接班与排班管理、安全管理、设备管理、药品管理等一套科学管理体系。本书将这些管理的精髓凝聚其中,分为三篇,第一篇为总论,介绍 PIVAS 管理现状、发展趋势和依据以及现代 PIVAS 管理方法;第二篇为 PIVAS 职能管理,介绍人力资源、设施、药品等管理;第三篇为 PIVAS 环节管理,介绍 PIVAS 的工作流程及应急预案管理。在如今深化医院改革的大形势下,PIVAS 紧跟政策的“新事新办”,介于其未来发展,PIVAS 的管理不止于此、不滞于此,因此本书难免有疏漏不全之处,敬请各位同道批评指正!

目 录

第一篇 总 论

第一章 PIVAS 管理概述	3
第一节 PIVAS 管理发展史	3
第二节 PIVAS 管理依据	4
第三节 PIVAS 管理现状	5
第四节 PIVAS 管理发展趋势	12
第五节 管理出效益	16
第二章 PIVAS 管理理念	21
第一节 目视管理	22
第二节 时间管理	23
第三节 定置管理	26
第四节 走动管理	27
第五节 信息管理	31
第六节 安全管理	32
第七节 排班管理	35
第八节 交接班管理	37
第九节 质量管理	40

第二篇 PIVAS 职能管理

第三章 PIVAS 人力资源管理	65
第一节 PIVAS 人员资质管理	66
第二节 PIVAS 人员规范化培训管理	69
第三节 PIVAS 人员继续教育	127
第四节 PIVAS 绩效管理	130
第四章 PIVAS 设施设备管理	139
第一节 PIVAS 设施设备、仪器仪表管理概述	139

第二节	PIVAS 洁净区设施设备管理	140
第三节	PIVAS 非洁净控制区设施设备管理	151
第四节	PIVAS 辅助工作区设施设备管理	154
第五节	PIVAS 仪器仪表的管理	155
第五章	PIVAS 药品管理	158
第一节	PIVAS 药品管理基础	160
第二节	PIVAS 药品精益管理	168
第六章	PIVAS 医用耗材和物料环节管理	184
第一节	医用耗材和物料环节管理基础	184
第二节	医用耗材和物料使用环节精益管理	189
第七章	PIVAS 感染与控制管理	205
第一节	PIVAS 感染与控制管理基础	205
第二节	PIVAS 感染与控制精益管理	217
第八章	PIVAS 文件文档管理	233
第一节	PIVAS 文件文档管理基础	233
第二节	PIVAS 文件文档精益管理	239
第三篇 PIVAS 环节管理		
第九章	PIVAS 审方环节管理	309
第一节	审方环节管理基础	309
第二节	审方环节精益管理	321
第十章	PIVAS 摆药环节管理	365
第一节	摆药环节管理基础	365
第二节	摆药环节精益管理	370
第十一章	PIVAS 贴签核对环节管理	387
第一节	贴签核对管理基础	387
第二节	贴签核对环节精益管理	391
第十二章	PIVAS 混合调配环节管理	409
第一节	混合调配环节管理基础	409
第二节	混合调配环节精益管理	418
第十三章	PIVAS 清场、清洁、消毒环节管理	441
第一节	清场、清洁、消毒环节管理基础	441

第二节	清洁、清场、消毒环节的精益管理	450
第十四章	PIVAS 成品输液核对包装环节管理	456
第一节	成品输液核对包装管理基础	456
第二节	成品输液核对包装环节精益管理	459
第十五章	PIVAS 成品输液发放运送工作环节管理	474
第一节	成品输液发放运送环节管理基础	474
第二节	成品输液发放运送环节精益管理	477
第十六章	PIVAS 临时医嘱各项环节管理	487
第一节	临时医嘱环节管理基础	487
第二节	临时医嘱环节精益管理	489
第十七章	PIVAS 临床药学治疗服务管理	493
第一节	PIVAS 临床药学治疗服务概述	493
第二节	PIVAS 在医院药学治疗服务的重要性	494
第三节	PIVAS 临床药学治疗服务内容	495
第四节	PIVAS 临床药学治疗服务实践	498
第十八章	PIVAS 风险管理体系与应急预案	503
第一节	PIVAS 风险管理体系	503
第二节	PIVAS 应急预案	510
第三节	临床常用静脉用药相关应急预案	532
第十九章	PIVAS 文化建设	540
第一节	团队文化概述	540
第二节	PIVAS 团队文化建设	542
第三节	PIVAS 安全文化	545
参考文献		548

The image features a minimalist design. A horizontal line spans the width of the page. Above this line, on the right side, is a bar chart with several vertical bars of varying heights. Below the line, the text '第一篇 总论' is centered. The background has a subtle, textured appearance with some faint, light-colored curved lines.

第一篇 总论

第一章

PIVAS管理概述

第一节 PIVAS 管理发展史

1969年,美国俄亥俄州州立大学医院建立世界上第一个静脉用药调配中心(pharmacy intravenous admixture services,PIVAS),服务范围、技术条件及人员要求等均十分简单。随后主要发达国家逐步建立起相对完善的法律法规、规章制度和相关设施,从而推动了其他发达国家逐步开展静脉用药调配中心(PIVAS)服务。迄今为止,美国90%以上的营利性医院、所有的非营利性医院、一些发达国家的教学医院均建立了PIVAS,日本部分医院已实现区域性集中调配,国外相对完善的法律法规、规章制度为我国PIVAS管理提供了较为成熟的理论支持。

1999年,上海市静安区中心医院建立我国第一个静脉用药调配中心。随后澳大利亚PIVAS的管理经验和标准在国内被医疗机构逐步引入和借鉴,从而促进了全国PIVAS发展,国内PIVAS数量逐渐增加。2002年原卫生部颁布的《医疗机构药事管理暂行规定》第二十八条中指出:要根据临床需要逐步建立全静脉营养和肿瘤化疗药物等静脉用药调配中心(室),实行集中调配和供应。2007年7月28日,由中国医院协会药事管理专业委员会起草的《静脉用药集中调配质量管理规范(试行)》,经原卫生部医政司同意,先以中国医院协会药事管理专业委员会的名义,发给各家医院参考执行;并于2010年4月由原卫生部正式颁布执行,这是我国第一个规范的、权威的国家级静脉用药调配质量标准 and 操作规范。随后2011年3月1日原卫生部制定下发的《医疗机构药事管理规定》(卫医政发[2011]11号)和《二、三级综合医院药学部门基本标准(试行)》(卫医政发[2010]99号)中明确规定,肠外营养及危害药品静脉用药应当实行集中调配供应,并详细规定了二、三级医院开展静脉用药集中调配应配备的静脉用药调配中心(室)的建筑面积。从此,我国PIVAS进入了有法可依的新时代,PIVAS进入快速发展期,据不完全统计目前国内PIVAS已发展到1200多家。一些省市还

根据自身医疗水平的发展情况,陆续出台了相关的 PIVAS 验收标准和收费标准,如山东省、江苏省、河南省等出台了省内的 PIVAS 验收标准,云南省、广东省、黑龙江省、安徽省、陕西省、河北省、河南省、湖南省、天津市、湖北省等制定了省、市内的 PIVAS 收费标准等。

第二节 PIVAS 管理依据

目前任何一家医院建立 PIVAS,以及对 PIVAS 进行规范的管理,都应在国家相关的法律法规的框架中,任何 PIVAS 的管理制度及流程等都应遵循这些法律法规制定,目前我国现行与 PIVAS 相关的法律法规以及相关规定如下:

1. 《中华人民共和国药品管理法》(1984 年 9 月 20 日实施,2015 年 4 月 24 日国务院修订);
2. 《中华人民共和国药品管理法实施条例》(2002 年 9 月 15 日,国务院令 第 360 号);
3. 《麻醉药品和精神药品管理条例》(2005 年 11 月 1 日,国务院令 第 442 号);
4. 《医疗机构管理条例》(1994 年 9 月 1 日,国务院令 第 149 号);
5. 《医疗机构管理条例实施细则》(1994 年 8 月,原卫生部令 第 35 号);
6. 《医疗废物管理条例》(2003 年 6 月 16 日,国务院令 第 380 号);
7. 《处方管理办法》(2007 年 5 月 1 日,原卫生部令 第 53 号);
8. 《抗菌药物临床应用管理办法》(2012 年 8 月 1 日,原卫生部令 第 84 号);
9. 《医疗机构药事管理规定》(2011 年 3 月 1 日,卫医政发[2011]11 号);
10. 《医院处方点评管理规范(试行)》(2010 年 2 月 10 日,卫医管发[2010]28 号);
11. 《二、三级综合医院药学部门基本标准(试行)》(2010 年 12 月 3 日,卫医政发[2010]99 号);
12. 《三级综合医院评审标准实施细则》(2011 年 11 月 25 日,卫办医管发[2011]148 号);
13. 《静脉用药集中调配质量管理规范》(2010 年 4 月 20 日,卫办医政发[2010]62 号)及各省市区《静脉用药调配中心(室)验收标准》。

在以上法规性文件指导下,我国 PIVAS 建设总体发展良好,达到了预期目标,在减少药品浪费、降低医疗成本、避免潜在职业危害以及优化人员配置管理等方面作用显著。然而,我国 PIVAS 的发展和国外发达的国家相比尚存在很大的差距,需要我们逐步促进和完善。例如:我国 PIVAS 起步较晚,覆盖率低,覆

盖地域不均衡;信息化发展与普及不够;静脉输液管控不严格导致国内 PIVAS 日均调配量庞大,工作繁重;PIVAS 智能化和自动化发展不足;PIVAS 科研工作滞后、缺乏大数据的支撑和回顾性的研究;有的 PIVAS 设计和建筑施工、净化设备、工作流程、操作技术等不符合《医疗机构药事管理规定》《静脉用药集中调配质量管理规范》《静脉用药集中调配操作规程》等。此外,目前我国医疗机构建立 PIVAS 还存在着较大的争议。静脉输液治疗作为临床广泛采用的治疗方法,PIVAS 的建立能保证药品调配质量、促进合理用药和加强职业防护等,这些方面被大多数医院认可,然而 PIVAS 建设中投入成本及后期软硬件维护(如信息系统升级、净化机组维护)、耗材、人员培训、水电费等费用很大,在国家没有实行静脉用药调配收费制度的背景下,PIVAS 建设对医院来说很矛盾。因此,需努力实现全国 PIVAS 建设与管理的标准化、规范化、同质化,加强人才培养和科研工作的投入,真正充分发挥 PIVAS 应有作用和优势,促使国家相关部门尽快出台关于 PIVAS 的统一规范细则及收费标准,从而为我国 PIVAS 的发展提供政策支撑和经济支持。

在困境与争议中,PIVAS 人员不断探索适合我国医疗现状的 PIVAS 管理及工作模式,近年来在医院药学服务及相关学术研究上取得了较大的成就,出版了关于 PIVAS 建设、调配指南、培训教材、基础知识问答、工作模式优化及验收等方面的优秀专业书籍,如:2009 年 9 月由刘新春、米文杰、马亚兵主编的《静脉药物配置中心临床服务与疑难精解》;2010 年 5 月由吴永佩、焦雅辉主编的《临床静脉用药调配与使用指南》;2011 年 4 月由刘皈阳、孙艳主编的《临床静脉用药集中调配技术》;2014 年 1 月由刘新春、米文杰、王锦宏主编的《静脉用药调配中心(室)教程》;2014 年 3 月由高海春主编的《安全输液》;2016 年 4 月由吴永佩、颜青、张健主编的《全国静脉用药集中调配工作模式与验收管理培训教材》;2016 年 7 月由米文杰、陈迹主编的《静脉用药集中调配基础知识问答》等。关于 PIVAS 结构优化、管理探索、药师价值及静脉药物调配后稳定性和安全性等方面的学术论文也逐渐增多,为我国 PIVAS 建设及发展提供了更多的管理依据和参考。

第三节 PIVAS 管理现状

我国的 PIVAS 虽然起步较晚,但发展迅速。随着原卫生部《静脉用药集中调配质量管理规范》的发布,国内 PIVAS 规模快速增长。但是目前我国 PIVAS 依然属于新兴的专业领域,即使是已经建立了 PIVAS 的医院,由于对规范及管理上的理解不同,在实际运行中也产生了不同的结果,有的甚至事与愿违。前期原卫生部医院管理研究所药事管理研究部和中国医院协会药事管理专业委员会

组织专家对云南、山东、上海、浙江四省市 16 所医院开展静脉用药集中调配工作情况的督导调研中,就发现了 PIVAS 运行方面的许多问题,尤其在 PIVAS 管理方面问题更加突出。如何在国家颁布的规范下开展静脉用药集中调配,且有效而规范地进行管理,是目前国内 PIVAS 需要重点关注的。

一、国内 PIVAS 工作管理模式

国外 PIVAS 是由医院药学部门管理,静脉用药集中调配由于调配品种单一和数量较少,因而完全是药学人员在住院药房或 PIVAS 中完成的。但国内医院住院病人多、输液量大,难以效仿国外模式,否则将导致药学人员严重不足。根据我国医疗机构的实际情况,国内 PIVAS 有如下两种工作管理模式及特点。

1. 药学型 PIVAS 为全药学人员,由药学部门全权统筹安排人员管理。此为《静脉用药集中调配质量管理规范》所提倡的管理模式。特点:工作较为统一,整体感、全局感强,学科发展有前瞻性规划,但由于药师不了解临床,在与护理和医师的合作和沟通方面往往存在一定缺陷,不利于工作开展和提高。这种 PIVAS 的管理模式在目前综合性医院运行起来有一定管理难度,国内采取此模式的 PIVAS 存在着较多问题。

2. 临床型 该管理模式又分为护士固定型与护士机动型两种。

(1) 护士固定型:PIVAS 由药学人员和护理人员相结合组成。特点:易与临床沟通协调,对工作的开展较为有利,但由于药学部门和护理部门沿袭的工作方式方法不同,看问题的角度不一致,工作中难免产生较大的分歧,这需要管理者有较强的组织和协调能力,并拥有一定的管理艺术。

(2) 护士机动型:由药学部门负责日常工作管理,护理人员只负责某一时段的混合调配工作,护理部门负责护理人员的人事管理与分配。特点:介于前两种管理模式之间,主要是医疗机构人力资源不足所采取的一种过渡形式,由于护理人员不固定,输液调配质量无法保证,具有较大的医疗风险。

不同的管理模式都具有自身的特点及优缺点,没有绝对的优劣,在过去的调研中发现 PIVAS 的运行优劣与管理者有很大关系。不管何种模式都要求管理者在做人做事上要有大视野、大气魄、大传播、大发展;同时,还要注意小角度、小事情、小细节、小奢望。

另外,PIVAS 是一个全新的药学服务模式,“医-药-护-患”相结合的模式决定了 PIVAS 工作特点:与病人无缝隙、零距离的接触——调配的点滴液体,直接汇入每一位病人的血脉之中;放射性服务——服务于全院所有的临床病区;双重性服务——不仅服务于病人,还服务于临床;特别强调时间性——在单位时间内调配完药品,在集中的时间内运送到临床,在准确的时间内给病人用药;所有这

些工作的最终目的是服务于临床。因此,PIVAS 的健康运行就需要同与之相关的各个病区进行有效的沟通,让他们了解 PIVAS 的优点、工作流程及需要,自己也要熟悉临床需求、了解各病区静脉药物的使用情况、掌握信息系统的运行情况、院感的管理情况、调配输液使用情况等方方面面,所以建立一个流畅的沟通机制对于 PIVAS 的良好运行相当重要。

二、国内 PIVAS 调配工作模式

PIVAS 是从国外引入我国的,由于国内医院病人众多、输液量大,我国人均输液量远远超过国际平均水平。以一个三级综合医院为例,一般三级综合医院大都有 1500 张床位以上,以 1 个病人平均三袋液体计算,全院每天需调配 4000 袋左右液体,工作量是相当可观的。这与国外形成明显的对比。在发达国家医院输液量很少,人口比国内少得多,医院床位也相对少,上五百张床位的医院就相当有规模了,一般每天输液量只有 300 袋,所以操作起来较方便。在 PIVAS 最初引入国内时,我国无这方面的经验,完全照搬国外的工作流程,在运行中出现了严重的水土不服。随着十几年的发展,经过多年的工作经验积累及多方面的磨合和管理,不断改进,国内现在已逐步发展成单处方(输液标签)调配模式(国外模式)和单品种集中调配模式。

1. 单处方(输液标签)调配工作模式 单处方(输液标签)药品调配工作模式也就是所谓的“一筐一组”,每筐只放一组输液。

(1)优点:工作启动快,药师大都在药房工作过,执行的就是单处方(输液标签)剂量调配,所以熟悉这种模式,工作起来简便,容易掌握。采用这种模式,如果每天调配 1500 袋以下是可行的,因调配量不大,药筐相对不多,占用的工作空间不大,工作也不太繁重,在人员充足的情况下药师基本可以接受。

(2)缺点:工作效率低下,调配数量过多时(如>2000 袋/日),由于“一筐一组”,有多少袋液体就会有多少药筐,每日必须进行清洁消毒,还必须准备同样数量的药筐供消毒备用,药筐就占满了整个 PIVAS,使工作空间非常狭小混乱。在这样的环境下药师只能每天疲于应付繁重的调配任务与清洁消毒药筐等重复性简单劳动,根本无暇顾及工作质量及学习提高,更谈不上精细化管理,使 PIVAS 的发展走向瓶颈,最终调配工作停滞不前,只能维持现状。即使有的 PIVAS 能为全院病区开展静脉用药混合调配服务,也是通过大量增加人力完成,但易导致工作现场忙乱、人员疲惫、卫生差和管理混乱,只是为调配药品而调配,失去药师真正价值。

2. 单品种集中调配工作模式 单品种集中调配工作模式是按药品品种集中摆药、按药品品种集中贴签核对、按药品品种集中混合调配。

(1)优点:工作效率较高,由于是同类药品集中调配,所以有一整套的流水

线作业管理,省人、省力、调配量大。同类药品集中调配大大节省了调配药筐,使工作环境整洁宽松,工作人员流水作业,忙而不乱,工作效率提高了,时间及人力资源就比较充分了,员工有时间进行工作质量的改进与专业知识的学习。调配量每天在 1500 袋以上的医院用这种模式比较有效。

(2) 缺点:由于改变了过去住院药房的调配模式,并且这种调配模式讲究团队协作,药师在运行初期不太适应这种模式,按同类药品品种集中调配,要求工作人员要掌握每类药品的药性和药理知识,并与临床结合起来,流程需按药理知识分配输液批次、摆药、调配、复核、包装,所以难度相对大,对 PIVAS 工作人员要求较高,需较长时间的磨合与工作素养的提高,短期内不易被大多数药师接受。

两种模式也各有优劣,采用何种模式需根据医院自己的实际情况,如输液量大小、工作面积、人员配置等;另外,模式可以不断创新,只要用心去做,管理规范,做到安全调配,又适合自己医院的发展,什么样的模式都是无可非议的。

三、国内 PIVAS 管理存在问题

静脉用药集中调配在实施临床静脉药物治疗工作中,加强了临床医疗团队医师、药师、护士间的专业分工协作,提升了静脉用药治疗水平,促进了各专业发挥所长,弥补所短,使得医院静脉药物治疗更加完善。但现实是在许多医院开展得并不顺利,遇到的问题较多。原卫生部于 2010 年 4 月正式公布了《静脉用药集中调配质量管理规范》,但真正按照规范要求对各医院 PIVAS 进行审核、认定和批准程序的省级卫生行政部门却并不是很多,使得某些不符合规定、不执行质量管理规范的 PIVAS 仍然可以存在,因此全国 PIVAS 的规范程度及管理水平参差不齐。这其中除了与国内 PIVAS 管理模式的局限性,人员组成及工作模式的多样性有一定关系,更与管理者有着千丝万缕的联系。原卫生部医院管理研究所药事管理研究部和中国医院协会药事管理专业委员会组织专家对国内开展的静脉用药集中调配工作情况进行了督导调研,多数医疗机构建立的 PIVAS 都配置有相应的硬件,建立了相应的规章制度,工作流程和操作规程基本符合规范要求,在提升输液质量和优化护理资源发挥了作用。但也发现了许多问题,发现的问题集中体现在管理者、卫生、流程几个方面,真正运行规范、管理水平较高的医院并不是很多。

(一) 管理者问题

1. 不重视 PIVAS 建设与管理,仅仅为了应付三级综合医院检查、收费盈利或跟风建设。只是简单地为了完成医院静脉用输液加药调配任务,所以不关注 PIVAS 设置地点、面积是否适宜,设施设备维护管理缺乏等问题。