

运用PDCA提高备用药品管理合格率

项目部门：麻醉科　　汇报人：潘在礼　　运行时间：2019年1月—2019年3月

科室简介







文昌市人民医院麻醉科组建于20世纪70年代，现在发展成为一个综合性临床科室，设置在医院医技大楼五楼,并兼管手术室。担负着全院各种手术的临床麻醉和PACU以及术后镇痛、门诊无痛诊疗、分娩镇痛、疼痛诊疗、院内抢救插管等临床工作。是医院重要的临床科室，是海南省省级临床重点专科， 多次获评海南省临床麻醉质量控制先进单位。

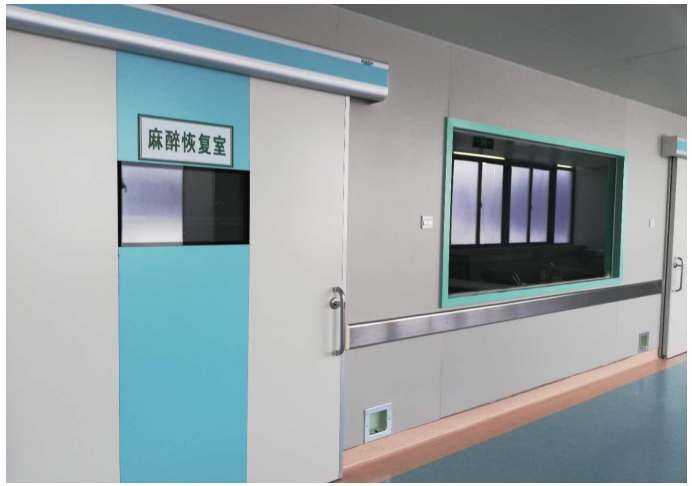
科室简介

















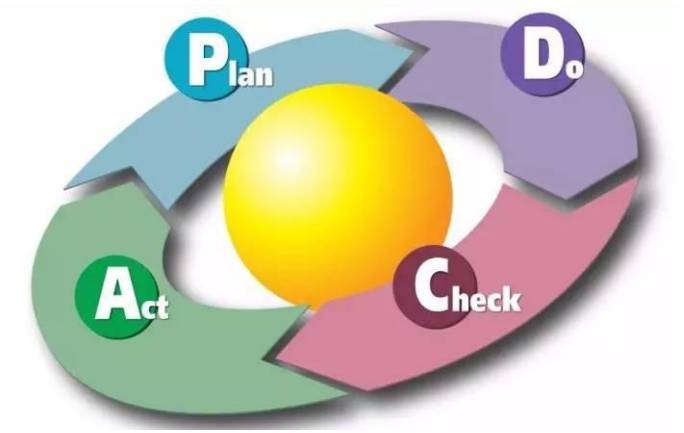
麻醉科/手术室为洁净手术部，共有13间手术间，百级1间、万级12间，现开放洁净手术室5间和麻醉恢复室，配备有各种国内外先进的麻醉机、呼吸机、多功能监护仪，血气电解质分析仪、光导纤维支气管镜、视频喉镜、除颤仪，靶控、恒速注射泵、彩色超声仪、自体血回收机，体外循环设备、一批手术、急救设备等。临床麻醉设备基本达到国内先进水平。

科室简介

麻醉科业务能力

麻醉科常规开展的麻醉包括全身麻醉（全凭静脉麻醉、静吸复合麻醉、气管支气管插管麻醉、喉罩麻醉），椎管内麻醉（硬膜外麻醉、腰硬联合麻醉、骶管麻醉），区域神经阻滞（臂丛、颈丛神经阻滞）、基础麻醉，无痛人流、胃肠镜，分娩镇痛，围手术期镇痛，控制性降压，危重、疑难患者的麻醉处理，重症产科麻醉，介入手术麻醉，新生儿复苏，各种专科手术麻醉（脑科、心胸外科、儿科、妇产科、骨科等）。开展的关键技术项目包括喉罩，有创动静脉压监测，气管、支气管定位，血气分析，除颤，术中维持患者体温，困难气道处理，视频喉镜气管插管，BIS监测、肌松监测，自体血回收，超声引导下动静脉穿刺、神经阻滞等技术。

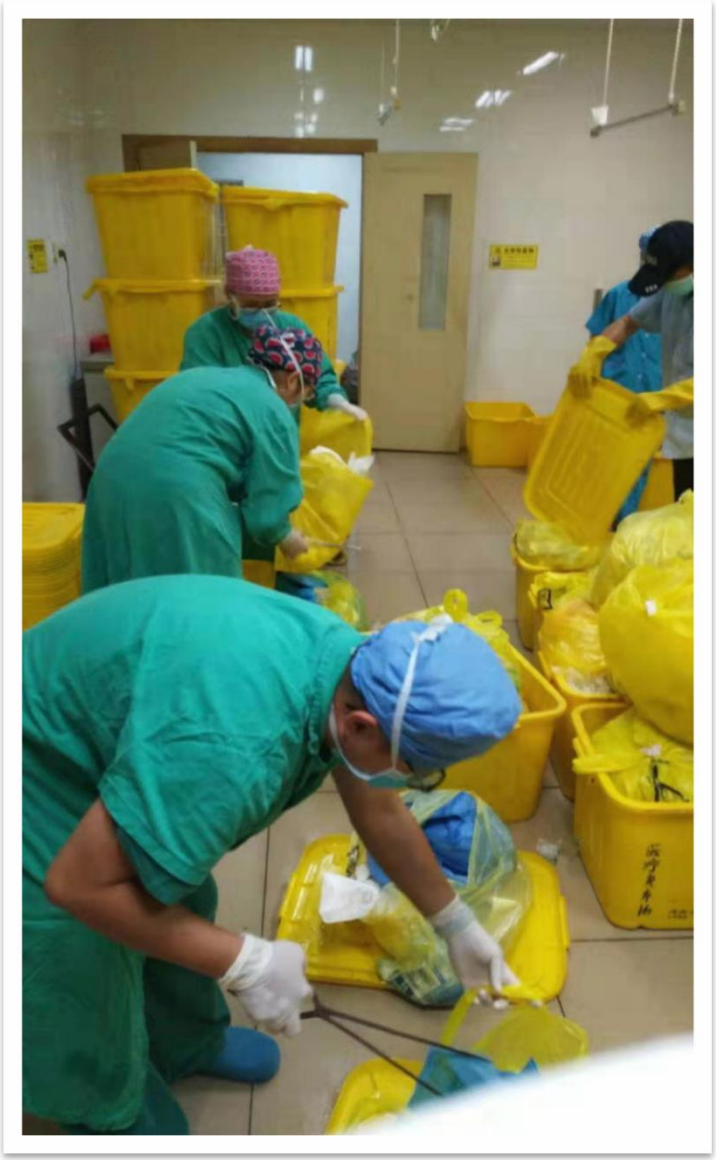
汇报内容 CONTENTS



- P 计划阶段
- D 实施阶段
- C 检查阶段
- A 处理阶段

P 计划阶段

选题背景







为了一颗小药瓶翻遍医院垃圾场

选题背景

药品存在问题

1、药品和目录基数不符。

2、交接班检查登记本内容未细化，无法直观体现药品检查内容、药品效期、使用情况、药品质量和基数完好状态。

3、遮光药品未做到遮光贮存。箱内高危药品无效期管理及定期检查记录。

4、未做到双人双锁管理；交接班登记本不应放在办公室；缺少二级库规范管理药品制度。

文昌市人民医院/同济文昌医院
医院感染管理科督查表　编号：YXB0005

受检科室	麻醉科	检查时间	2018.12.26- 2018.12.28	发督查表时间	2019.1.4
督查部门/人	国家卫生计行委医院管理研究所药事组专家		参与部门/人	三甲办院感组	
检查内容	《三级综合医院评审标准实施细则（2011年版）》各条款检查				
存在问题	1.手术间抢救车药品和目录基数不符。交接班检查登记本内容未细化，无法直观体现药品检查内容、药品效期、使用情况、药品质量和基数完好状态。 2.抢救车部分遮光药品未做到遮光贮存。 3.冰箱内高危药品无效期管理及定期检查记录。 4.未做到双人双锁管理；交接班登记本不应放在办公室；交接班登记本格式缺含使用量及存余药量内容；芬太尼基数50支，门诊麻醉用药领取未记录。缺少二级库规范管理药品制度。				
原因分析	1.手术间备用药品管理制度未建全，交接班登记本由医院统一制定发放。 2.未按药品说明书要求存放药品。 3.管理药品不规范，每月有检查药品但无记录。 4.毒麻药品管理不规范，有双锁但未做到双人管理；毒麻药品交接班登记本格式由药剂科统一制定无相关填写项目。				
整改措施	1.取消手术间存放备用药品，集中在麻醉药品间统一规范管理。 2.按药品说明书要求贮存管理。 3.设置药物效期管理记录本，定期检查并记录。 4.暂定麻醉二线医生和科室电脑护士做到双人双锁管理。等待药剂科统一发放含使用量及存余药量等内容的登记本。要求门诊芬太尼领用需填写术间领药登记表。完善二级库规范管理药品制度。				
追踪检查及改进记录	签名：		时间：		
督查负责人签字			承办人签名		

原因分析：

1. 手术间备用药品管理制度未建全，交接班登记本由医院统一制定发放。

2.未按药品说明书要求存放药品。

3.管理药品不规范，每月有检查药品但无记录。

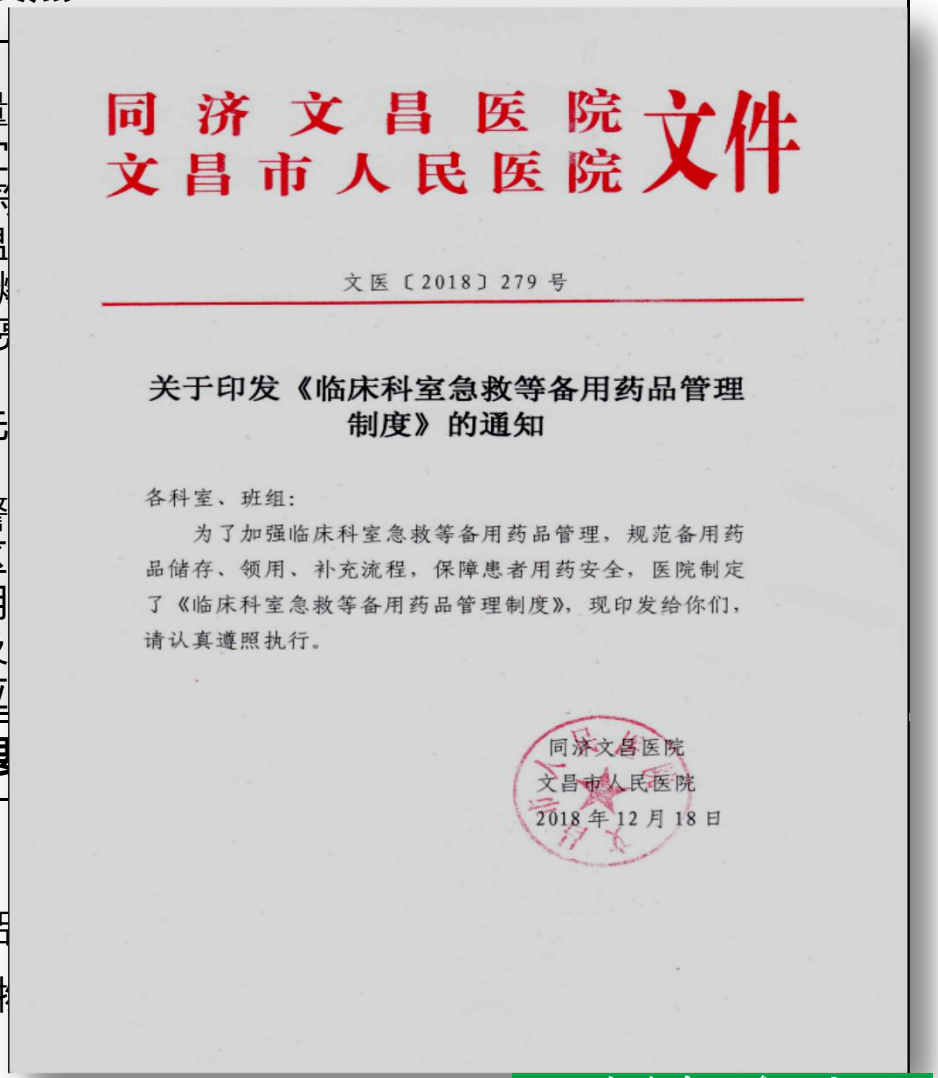
4.毒麻药品管理不规范，有双锁但未做到双人管理；毒麻药品交接班登记本格式由药剂科统一制定无相关填写项目。

选题依据

根据《三级综合医院评审标准实施细则（2011版）》条款

评审标准	评审要点
4．15．2．3 有药品贮存制度，贮存药品的场所、设施与设备符合有关规定。	【C】 1．有药品贮存相关制度，定期对库存药品进行养护和质量 2．药品贮存基本设施与设备符合规定：根据药物性质和贮 防火、防虫、防鼠、防盗设施和措施。设施、设备质量均符 3．根据药品的性质、特点分别设置冷藏库、阴凉库、常温 分类定位存放。中药饮片、“毒、麻、精”药品、易燃易 独贮存。药库与药品存放区域远离污染区，温湿度和照明 发药等功能区域。 4．有药品效期管理相关制度与处理流程。效期药品先进先 控制措施和记录。 5．有高危药品目录，各环节贮存的高危药品设置有统一警 6．防腐剂、外用药、消毒剂等药品与内服药、注射剂分区 7．药品名称、外观或外包装相似的药品分开放置，并作明 8．实行药品采购、贮存、供应计算机管理，药品库存量及 9．药库管理由药学专业人员负责，科室或病区备用药品应

评审标准	评审要
3．5．1．2 有高浓度电解质、听似、看似等易混淆的药品贮存与识别要求。	【C】 1．对高浓度电解质、化疗药物等特殊药品及易混淆的药品 2．对包装相似、听似、看似药品、一品多规或多剂型药物 3．相关员工知晓管理要求、具备识别技能。



同济文昌医院
文昌市人民医院 文件

文医〔2018〕279号

关于印发《临床科室急救等备用药品管理制度》的通知

各科室、班组：

为了加强临床科室急救等备用药品管理，规范备用药品储存、领用、补充流程，保障患者用药安全，医院制定了《临床科室急救等备用药品管理制度》，现印发给你们，请认真遵照执行。

同济文昌医院
文昌市人民医院
2018年12月18日

项目定义

活动主题：运用PDCA提高备用药品管理合格率

名词解释

备用药品：为方便患者的药物治疗，临床科室根据实际需要，将其常用药品按不同品种、 规格和剂型预先申领，备存于本科室的药品，病区负责保存和管理。

计算公式

$$\text{备用药品管理合格率} = \frac{\text{合格的次数}}{\text{总调查次数}} \times 100\%$$

CQI小组成立

小组名称：药品管理CQI小组	成员人数：10人
成立日期：2019年1月2日	活动期间：2019年1月—2019年3月
组　　长：潘在礼	副 组 长：邓敏
所属科室：麻醉科	

组　　员：潘在礼、邓敏、郑薰苡、谢东进、范艳、黄燕、师高洋、黎明英、张玉洁、张东

主要工作：针对麻醉科药品管理中存在的问题，利用PDCA解决药品问题。

序号	组员姓名	科室	圈内职务	性别	组内职务	学历	圈内工作
1	潘在礼	麻醉科	科主任（副主任医师	男	组长	本科	组织、策划、分工、培训、追踪
2	邓　敏	麻醉科	护士长（副主任护师	男	副组长	本科	协调、指导、督查、评价
3	郑薰苡	麻醉科	副护士长（护师）	男	组员	本科	培训、活动措施落实、数据收集
4	谢东进	麻醉科	医师（副主任医师）	男	组员	本科	培训、活动措施落实、数据分析、记录
5	范　艳	麻醉科	护士（主管护师	女	组员	本科	活动措施落实、数据分析、记录 活动措施落实、制作幻灯片
6	黄　燕	麻醉科	护士（主管护师）	女	组员	本科	活动措施落实、数据分析
7	师高洋	麻醉科	医师（主治医师	男	组员	本科	活动措施落实、数据分析
8	黎明英	麻醉科	医师（主治医师	男	组员	本科	活动措施落实、记录
9	张　东	麻醉科	护士（护师)	男	组员	本科	活动措施落实、制作幻灯片
10	张玉洁	药剂科	药剂师（药师）	女	组员	本科	数据分析、培训、活动措施落实、

活动计划

阶段	日期 项目	2019年1月					2019年2月				2019年3月				负责人
		第一周	第二周	第三周	第四周	第五周	第一周	第二周	第三周	第四周	第一周	第二周	第三周	第四周	
P=30%	主题选定														潘在礼
	成立小组														邓敏
	计划拟定														谢东进
	现状调查														范艳
	目标设定														郑薏苡
	原因解析														张东
	对策拟定														师高洋
D=40%	对策实施														黎明英
C=20%	效果检查														黄燕
A=10%	标准化														邓敏
	持续改进														全员

注：- - - - 计划 ——→ 实施　　制表人： 张东　　制表日期：2019年1月5日

现状调查

麻醉科药品管理查检表

项目名称 \ 数目	药品基数是否相符	药品有无过期变质	药品标签是否清晰	药品标签有无破损	药品有无标识	药品标识是否清晰	药品储存温湿度是否符合要求	合格总数
备用液体	0	30	25	23	28	28	30	141
麻醉、精神药品	28	30	30	30	28	28	30	204
备用针剂药品	0	28	28	30	22	23	30	133
急救车急救药品	30	30	29	30	26	30	30	205
合　计								683

对象：2019年1月2日—16日检查项目总次数840次。
时间：2019年1月2日—16日，每天检查2次。
方法：现场数据收集
备注：药品标识是指包括高危药品、近期药品、看似、听似、多规格药品的药品标识。

$$\text{药品管理合格率} = \frac{\text{合格次数（683次）}}{\text{检查项目总次数（840次）}} \times 100\% = 81.31\%$$

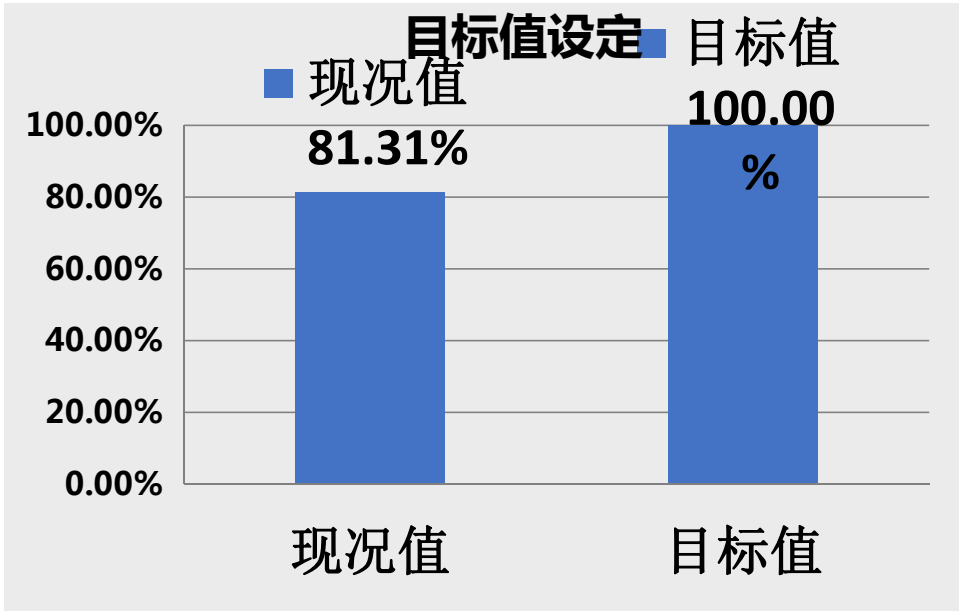
设定目标值

根据等级医院评审要求：

一、 3．5．1．2的评审要求 “对包装相似、听似看似药品、一品多规或多剂药物做
“，符合率100%。

二、 4．15．2．3 科室备用药品有专人管理。

但目前合格率仅为81.31%





原因分析


制度
科室无药品管理流程
科室制度不完善
医院没有管理流程
医院未发药品管理制度
人员
电脑护士漏收费
药品漏记账
药品记账不及时
用药未及时归位
无专人管理
环境
药品放置分散
药品放置混乱
电脑不能汇总药品数量
物品
无入库登记本
无领用出入库登记本
药品基数多
无专柜加锁柜
为什么备用药品管理合格率低

要因选定

备用药品管理合格率低的要因评价表

主题	末端要因内容 小原因	组员打分情况									总分	要因确定
		张玉洁	潘在礼	谢东进	邓敏	郑薏苡	师高洋	黎明英	范艳	黄燕	张东	
备用药品管理合格率低	无专人管理	5	5	5	5	5	5			5	5	50	是
	用药未及时归位	5	5	3	3	5	1			3	3	34	否
	药品记账不及时	5	3	1	3	1				3	3	28	否
	电脑护士漏收费	5	5	3	1	3				1	3	28	否
	药品漏记账	5	5	5	5	5				5	5	50	是
	无专柜加锁柜	5	3	3	3	5				5	1	30	否
	无入库登记本	5	5	5	5	5				5	5	50	是
	领用出入库登记本	5	5	5	5	5				5	5	50	是
	药品基数多	5	5	5	5	5				5	5	50	是
	医院未发药品管理制度	5	3	1	3	1				1	3	24	否
	医院没有管理流程	5	3	3	3	5				5	1	30	否
	科室制度不完善	5	5	5	5	5				5	5	50	是
	科室无药品管理流程	5	5	5	5	5				5	5	50	是
	电脑不能汇总药品数量	5	5	3	3	5				3	3	34	否
	药品放置混乱	5	3	1	3	1				3	3	28	否
	科室无药品管理流程	5	5	5	5	5	5		5	5	5	50	是

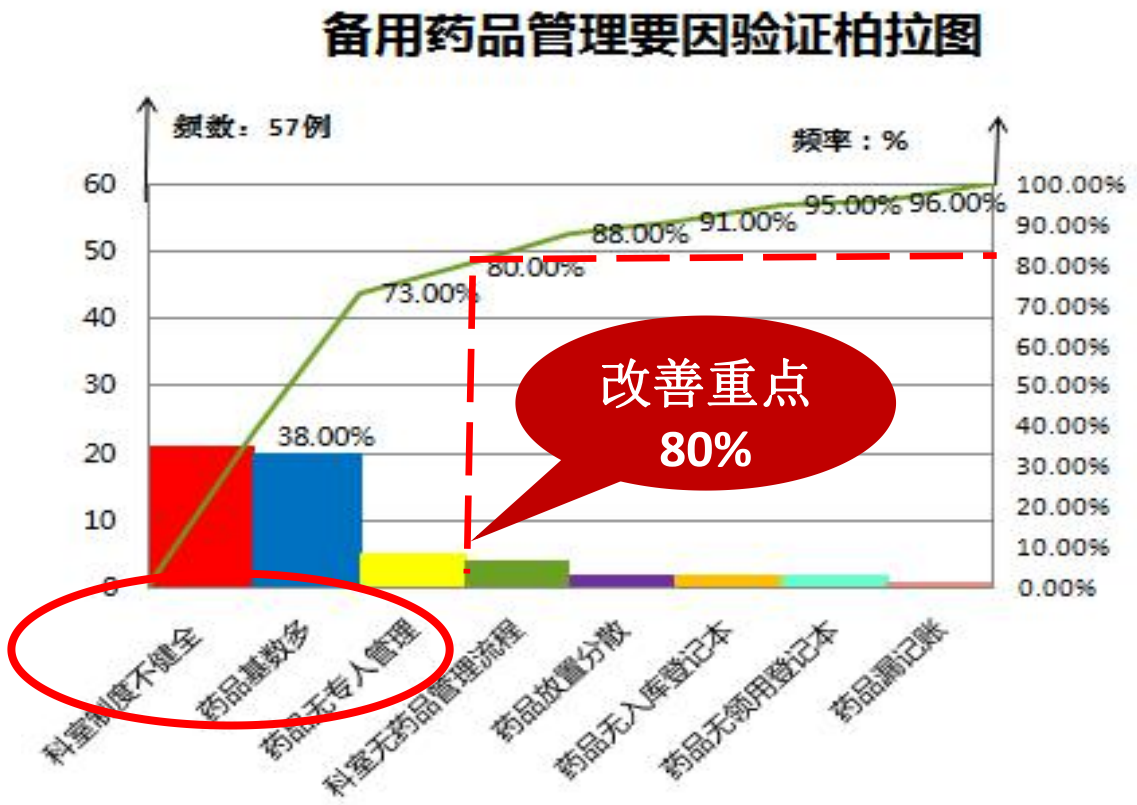
通过5.3.1评分法进行投票，评价方式：优5分、可3分、差1分；组员共10人投票，选择相关要因，同分可多选，选出8个要因。

真因验证

将要因再次现场查证，2019年1月21日至1月26日，共现场调查30次，具体情况如下：

备用药品管理合格率原因分析统计表

题目	例数	累计百分比	选定
科室制度不健全	21	38%	★
药品基数多	20	73%	★
药品无专人管理	5	80%	★
科室无药品管理流程	4	88%	
药品放置分散	2	91%	
药品无入库登记本	2	95%	
药品无领用登记本	2	96%	
药品漏记账	1	100%	
合计	57		



对策拟定

what	why	How	When	Who	Where
主　题	主要原因	措施	时间	负责人	地点
提高备用药品管理合格率	科室药品管理制度不健全	（一）完善药品管理制度。 （二）定期对医护人员进行药品规范化管理培训。 （三）加强药品管理制度执行力。	2019. 2. 01	谢东进	麻醉科
	药品基数多	（一）修订麻醉科药品基数 （二）制订麻醉科药品领用登记本、入库登记本。	2019. 2. 08	郑薏苡	麻醉科
	药品无专人管理	（一）安排专人管理麻醉科药品。 （二）药品管理人员落实监督药品管理制度及流程。	2019. 2. 20	范艳	麻醉科

D 实施阶段

对策实施

对策实施一：完善科室药品管理制度及相关流程

病区备用药品审核、领用、补充流程

麻、精药品管理制度

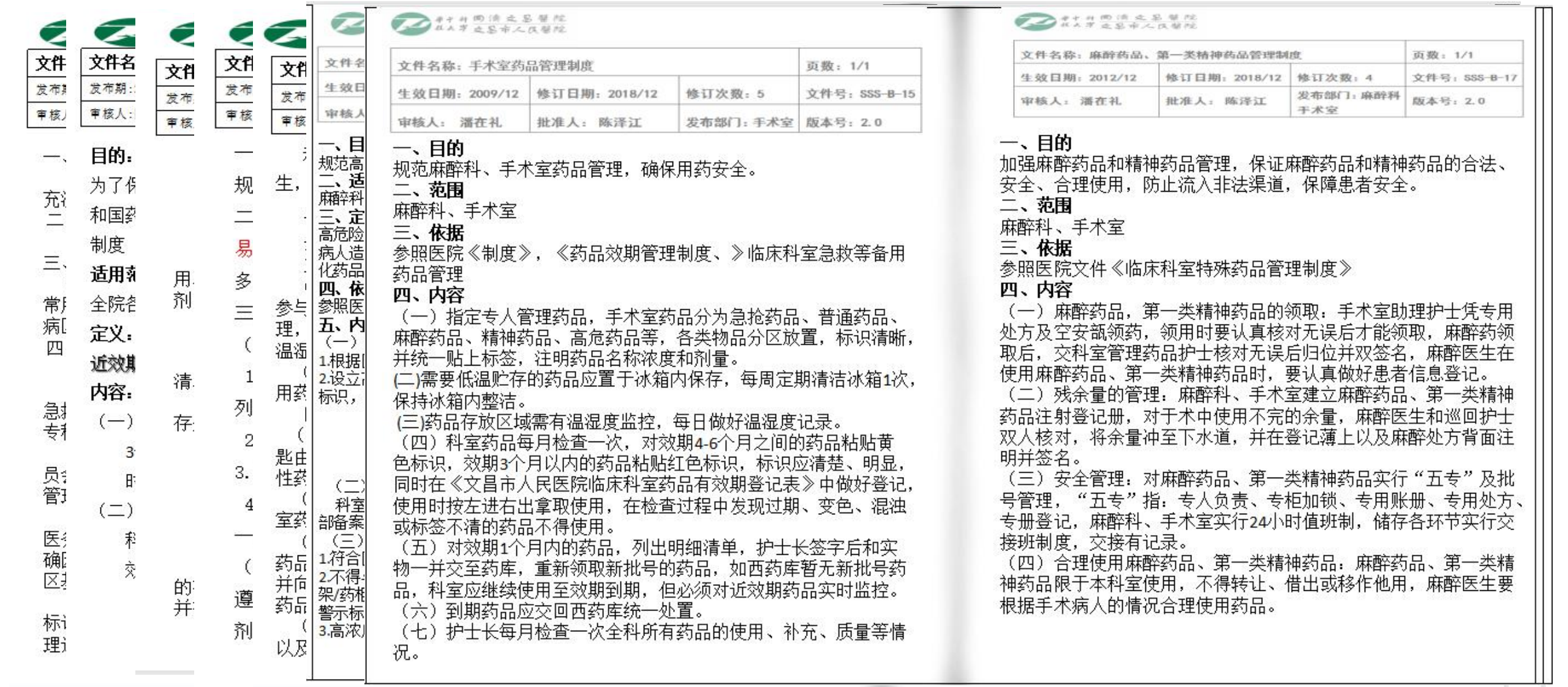
高危药品管理制度

易混淆药品管理制度

临床科室备用药品管理制度

近效期药品管理制度

对策实施



文件名称：手术室药品管理制度			页数：1/1
生效日期：2009/12	修订日期：2018/12	修订次数：5	文件号：SSS-B-15
审核人：潘在礼	批准人：陈泽江	发布部门：手术室	版本号：2.0

一、目的

规范麻醉科、手术室药品管理，确保用药安全。

二、范围

麻醉科、手术室

三、依据

参照医院《制度》，《药品效期管理制度、》临床科室急救等备用药品管理

四、内容

（一）指定专人管理药品，手术室药品分为急抢药品、普通药品、麻醉药品、精神药品、高危药品等，各类物品分区放置，标识清晰，并统一贴上标签，注明药品名称浓度和剂量。

(二)需要低温贮存的药品应置于冰箱内保存，每周定期清洁冰箱1次，保持冰箱内整洁。

(三)药品存放区域需有温湿度监控，每日做好温湿度记录。

（四）科室药品每月检查一次，对效期4-6个月之间的药品粘贴黄色标识，效期3个月以内的药品粘贴红色标识，标识应清楚、明显，同时在《文昌市人民医院临床科室药品有效期登记表》中做好登记，使用时按左进右出拿取使用，在检查过程中发现过期、变色、混浊或标签不清的药品不得使用。

（五）对效期1个月内的药品，列出明细清单，护士长签字后和实物一并交至药库，重新领取新批号的药品，如西药库暂无新批号药品，科室应继续使用至效期到期，但必须对近效期药品实时监控。

（六）到期药品应交回西药库统一处置。

（七）护士长每月检查一次全科所有药品的使用、补充、质量等情况。

文件名称：麻醉药品、第一类精神药品管理制度			页数：1/1
生效日期：2012/12	修订日期：2018/12	修订次数：4	文件号：SSS-B-17
审核人：潘在礼	批准人：陈泽江	发布部门：麻醉科手术室	版本号：2.0

一、目的

加强麻醉药品和精神药品管理，保证麻醉药品和精神药品的合法、安全、合理使用，防止流入非法渠道，保障患者安全。

二、范围

麻醉科、手术室

三、依据

参照医院文件《临床科室特殊药品管理制度》

四、内容

（一）麻醉药品，第一类精神药品的领取：手术室助理护士凭专用处方及空安瓿领药，领用时要认真核对无误后才能领取，麻醉药领取后，交科室管理药品护士核对无误后归位并双签名，麻醉医生在使用麻醉药品、第一类精神药品时，要认真做好患者信息登记。

（二）残余量的管理：麻醉科、手术室建立麻醉药品、第一类精神药品注射登记册，对于术中使用不完的余量，麻醉医生和巡回护士双人核对，将余量冲至下水道，并在登记薄上以及麻醉处方背面注明并签名。

（三）安全管理：对麻醉药品、第一类精神药品实行“五专”及批号管理，“五专”指：专人负责、专柜加锁、专用账册、专用处方、专册登记，麻醉科、手术室实行24小时值班制，储存各环节实行交接班制度，交接有记录。

（四）合理使用麻醉药品、第一类精神药品：麻醉药品、第一类精神药品限于本科室使用，不得转让、借出或移作他用，麻醉医生要根据手术病人的情况合理使用药品。

对策实施

对策实施二：确定药品基数

（一）根据科室手术量清除多余的药品、退还药库。

（二）麻醉科药品放置分散，为了便于清点药品基数及管理，取消手术间麻醉车备用药。

（三）根据科室手术量确定药品基数。

（四）领药的时间：（1）CQI小组活动前一周领药一次。

（2）CQI小组活动期间3天领药一次。

（3）现在每天清点药品基数、领药一次。

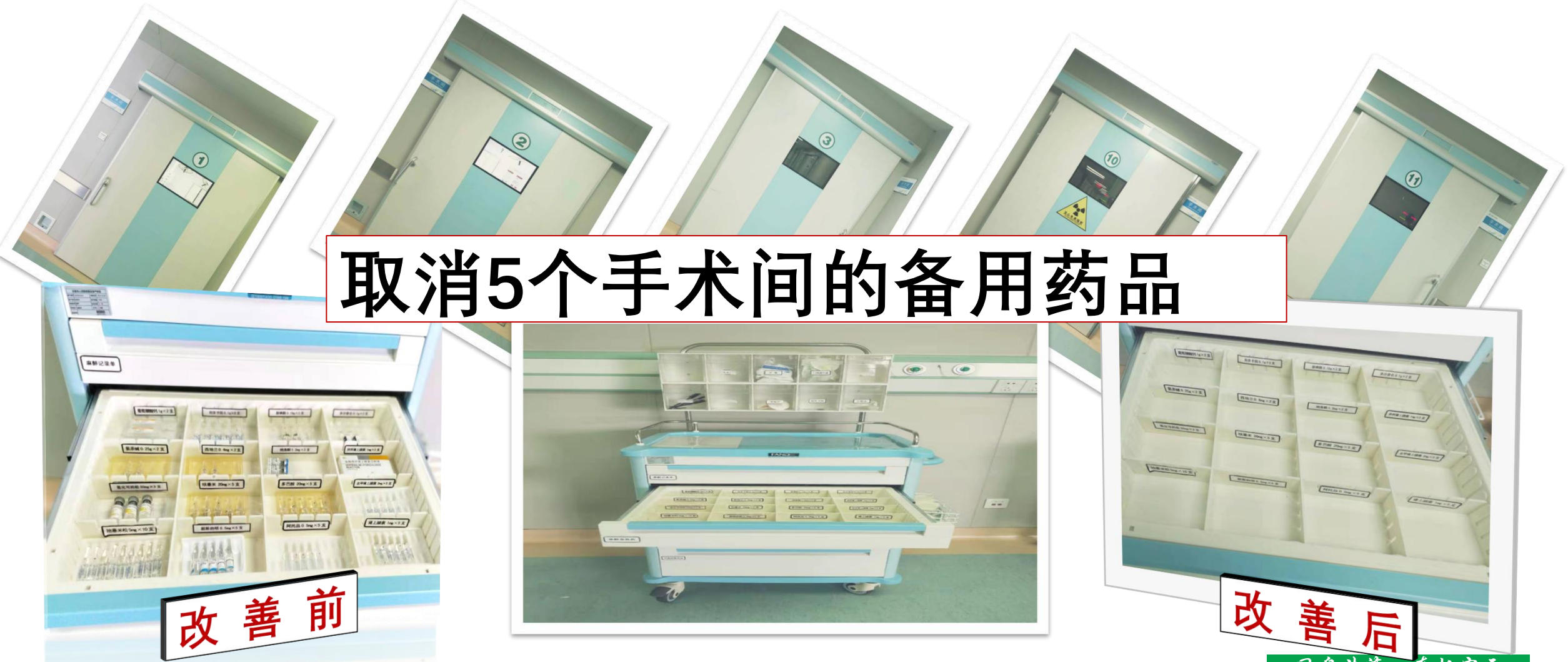
对策实施

（一）根据科室手术量确定药品基数清除多余的药品退还药库。



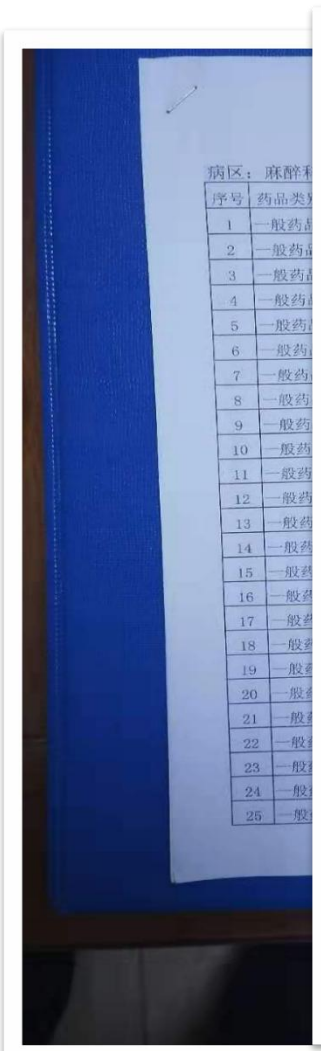
对策实施

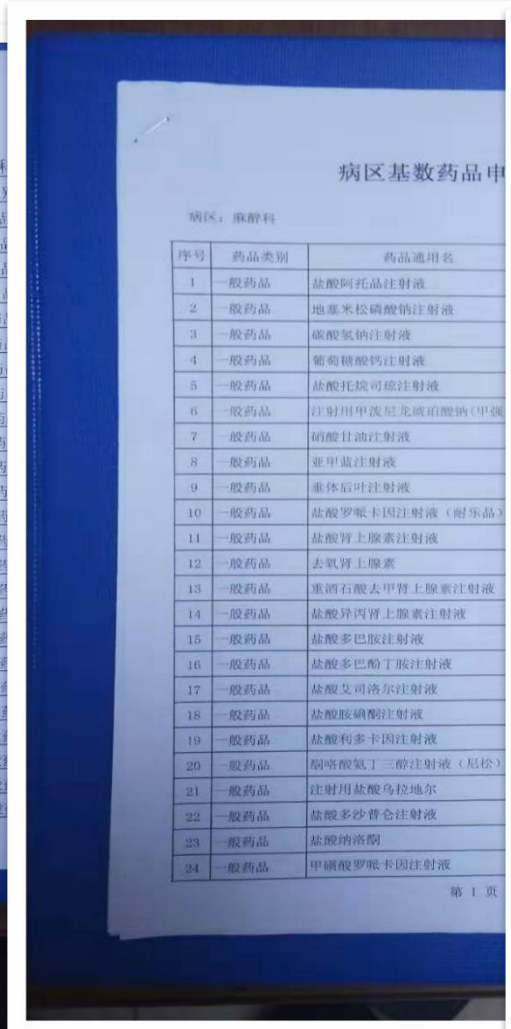
（二）麻醉科药品放置分散，为了便于清点药品基数及管理，取消手术间麻醉车备用药。



对策实施

（三）根据科室手术量确定药品基数：2019年1月至3月对药品基数修订了4次。



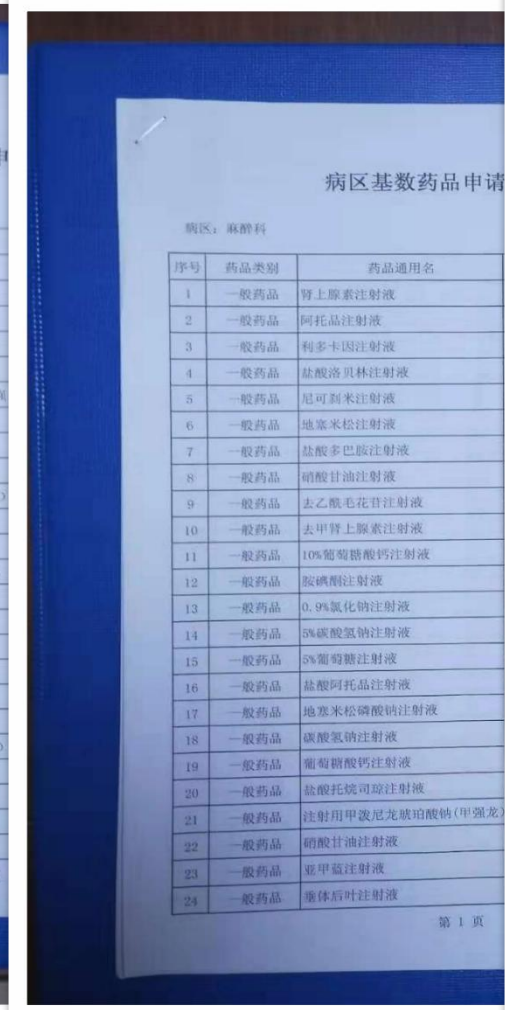


病区基数药品申

病区：麻醉科

序号	药品类别	药品通用名
1	一般药品	盐酸阿托品注射液
2	一般药品	地塞米松磷酸钠注射液
3	一般药品	碳酸氢钠注射液
4	一般药品	葡萄糖酸钙注射液
5	一般药品	盐酸托烷司琼注射液
6	一般药品	注射用甲泼尼龙琥珀酸钠（甲强
7	一般药品	硝酸甘油注射液
8	一般药品	亚甲蓝注射液
9	一般药品	垂体后叶注射液
10	一般药品	盐酸罗哌卡因注射液（耐乐品）
11	一般药品	盐酸肾上腺素注射液
12	一般药品	去氧肾上腺素
13	一般药品	重酒石酸去甲肾上腺素注射液
14	一般药品	盐酸异丙肾上腺素注射液
15	一般药品	盐酸多巴胺注射液
16	一般药品	盐酸多巴酚丁胺注射液
17	一般药品	盐酸艾司洛尔注射液
18	一般药品	盐酸胺碘酮注射液
19	一般药品	盐酸利多卡因注射液
20	一般药品	酮咯酸氨丁三醇注射液（尼松）
21	一般药品	注射用盐酸乌拉地尔
22	一般药品	盐酸多沙普仑注射液
23	一般药品	盐酸纳洛酮
24	一般药品	甲磺酸罗哌卡因注射液

第 1 页

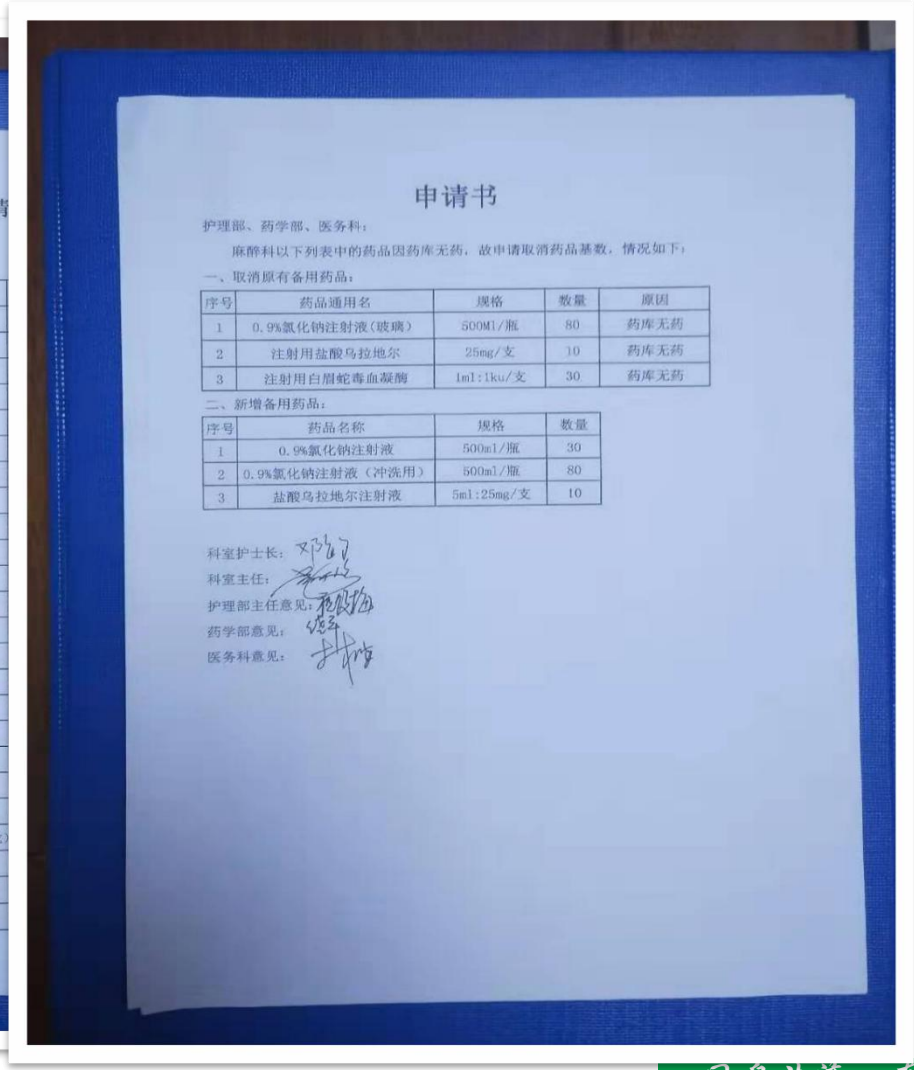


病区基数药品申请

病区：麻醉科

序号	药品类别	药品通用名
1	一般药品	肾上腺素注射液
2	一般药品	阿托品注射液
3	一般药品	利多卡因注射液
4	一般药品	盐酸洛贝林注射液
5	一般药品	尼可刹米注射液
6	一般药品	地塞米松注射液
7	一般药品	盐酸多巴胺注射液
8	一般药品	硝酸甘油注射液
9	一般药品	去乙酰毛花苷注射液
10	一般药品	去甲肾上腺素注射液
11	一般药品	10%葡萄糖酸钙注射液
12	一般药品	胺碘酮注射液
13	一般药品	0.9%氯化钠注射液
14	一般药品	5%碳酸氢钠注射液
15	一般药品	5%葡萄糖注射液
16	一般药品	盐酸阿托品注射液
17	一般药品	地塞米松磷酸钠注射液
18	一般药品	碳酸氢钠注射液
19	一般药品	葡萄糖酸钙注射液
20	一般药品	盐酸托烷司琼注射液
21	一般药品	注射用甲泼尼龙琥珀酸钠（甲强龙）
22	一般药品	硝酸甘油注射液
23	一般药品	亚甲蓝注射液
24	一般药品	垂体后叶注射液

第 1 页



申请书

护理部、药学部、医务科：

麻醉科以下列表中的药品因药库无药，故申请取消药品基数，情况如下：

一、取消原有备用药品：

序号	药品通用名	规格	数量	原因
1	0.9%氯化钠注射液（玻璃）	500Ml/瓶	80	药库无药
2	注射用盐酸乌拉地尔	25mg/支	10	药库无药
3	注射用白眉蛇毒血凝酶	1ml:1ku/支	30	药库无药

二、新增备用药品：

序号	药品名称	规格	数量
1	0.9%氯化钠注射液	500ml/瓶	30
2	0.9%氯化钠注射液（冲洗用）	500ml/瓶	80
3	盐酸乌拉地尔注射液	5ml:25mg/支	10

科室护士长：

科室主任：

护理部主任意见：

药学部意见：

医务科意见：

对策实施

（四）为了做好药品基数及管理，对领药的时间做了以下调整。



领药的时间：

（1）CQI小组活动前一周领药一次。

（2）CQI小组活动期间3天领药一次。

（3）现在每天清点药品基数、领药一次。

对策实施

对策实施三：药品无人管理

（一）安排专人管理麻醉科药品。

（二）药品管理人员落实监督药品管理制度及流程。

（1）定期对麻醉科医护人员进行药品规范化管理培训。

（2）每天药品管理护士和麻醉医生根据手术间的手术量发放、领取药品

（3）药品管理人员按药品管理制度及流程管理药品。

对策实施三

1、麻醉科药品管理模式

专人管理：科室主任及护士长指定一名责任心强、业务熟练的主管护师范艳负责科室药品的领取、补充和保管，定期清理、检查药品并作好记录，发现有沉淀、变色、过期、标签模糊的药品，应立即停止使用并报药剂科处理。

协助培训指导:谢东进副主任医师

黄燕主管护师

联合监管:医务、护理、药学







对策实施三

2.1、定期对麻醉科医护人员进行药品规范化管理培训。





对策实施

（2）每天药品管理护士和麻醉医生根据手术间的手术量发放、领取药品







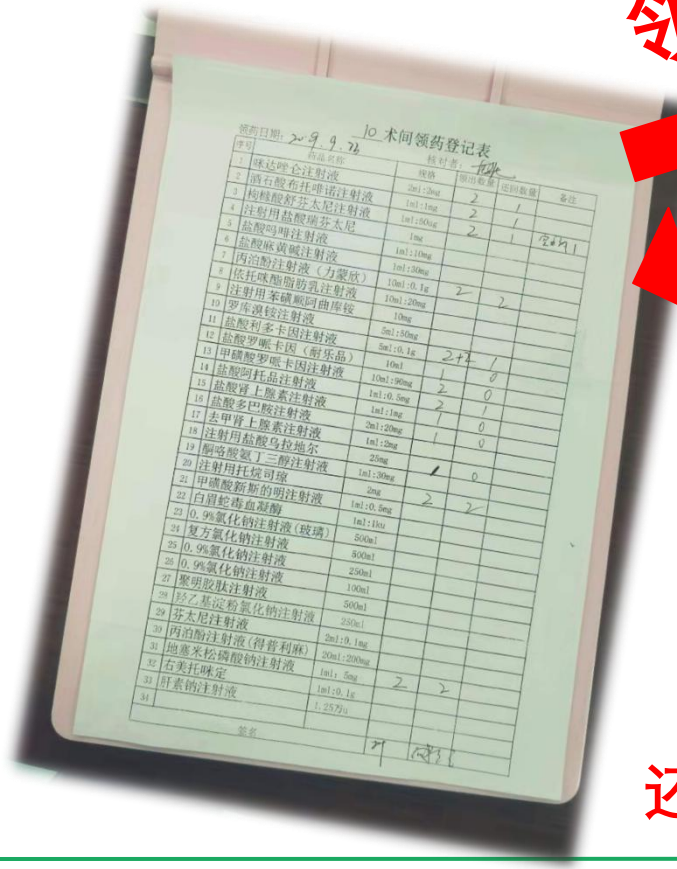


发放药品的药框及药盒



对策实施

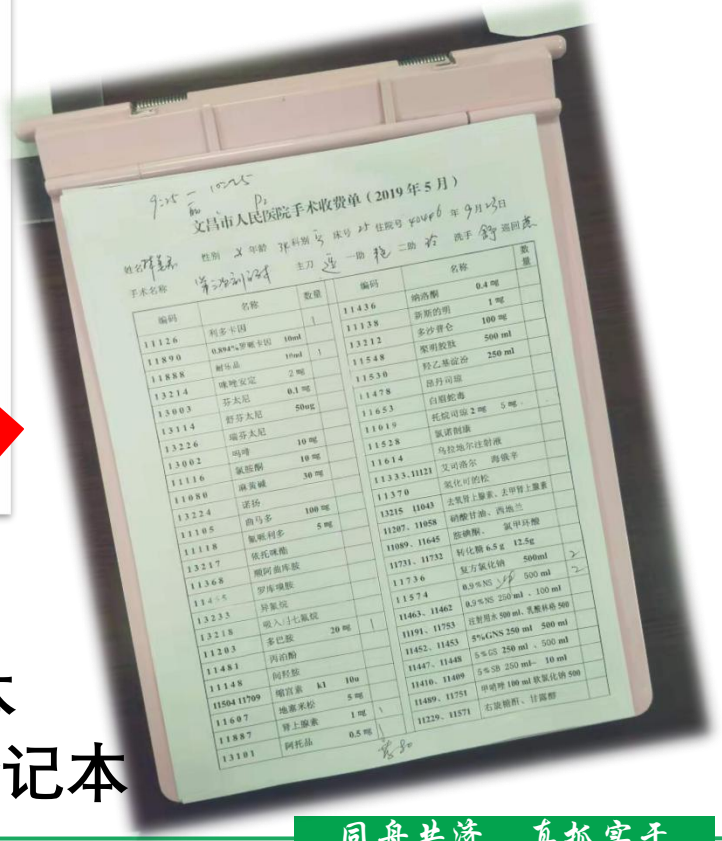
（2）每天药品管理护士和麻醉医生根据手术间的手术量发放、领取药品



领药



还药



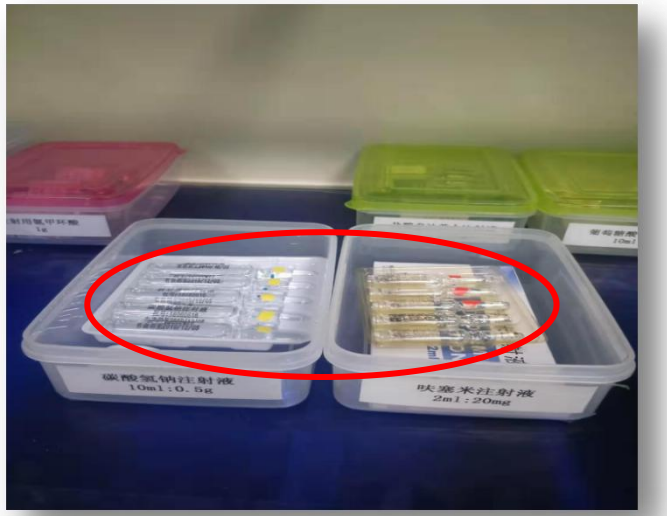
双人核对

领药：核对药品数量、领药登记本

还药:核对药品数量、收费单及领药登记本

对策实施

（3）落实药品效期管理制度

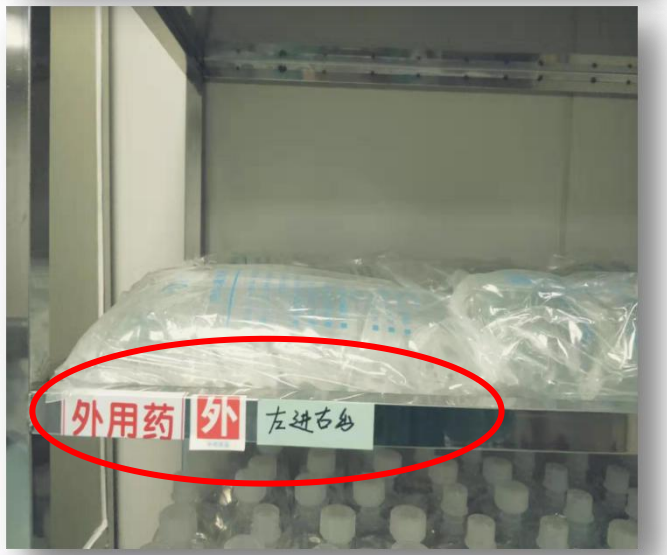




瓶装药液统一“左进右出”

效期在4-6个月之间的药品

效期在3个月以内的药品



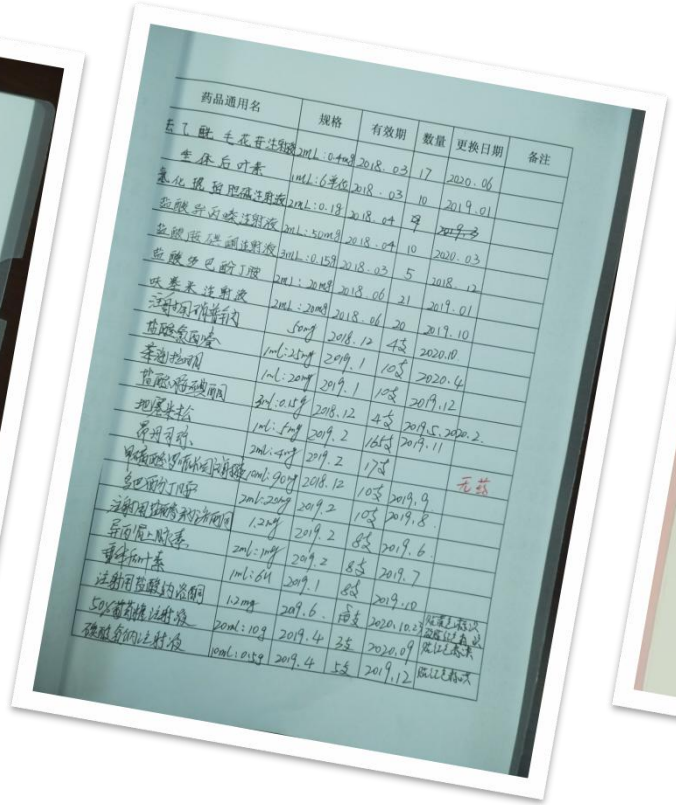


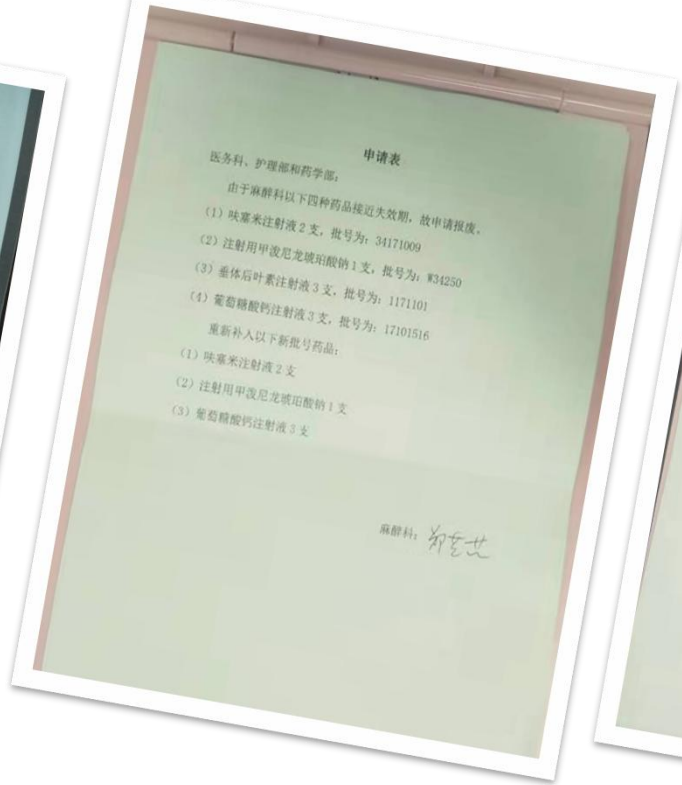


对策实施

①落实药品效期管理制度









科室效期小于1个月的药品原则上进行报损处理，其费用由科室承担。

近效期药品报损由科室护长填写《文昌市人民医院近效期、不适用药品回收登记表》后交药库集中处理。

对策实施

②落实易混淆药品管理制度









统一标识：
提示一种药品有多个规格



对策实施

②落实易混淆药品管理制度





麻醉科易混淆药品

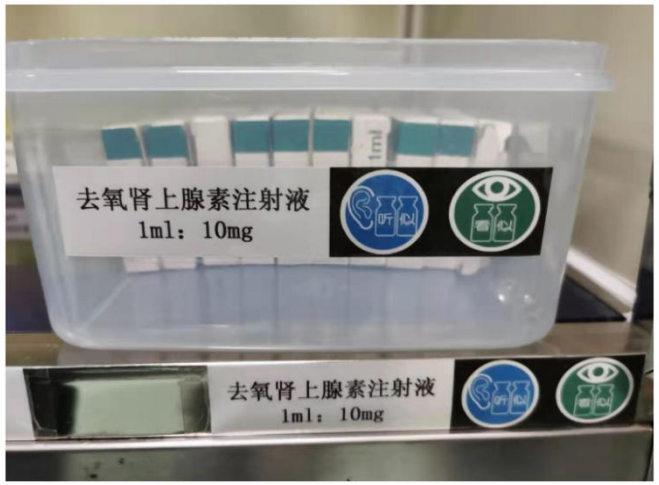






对策实施

②落实易混淆药品管理制度





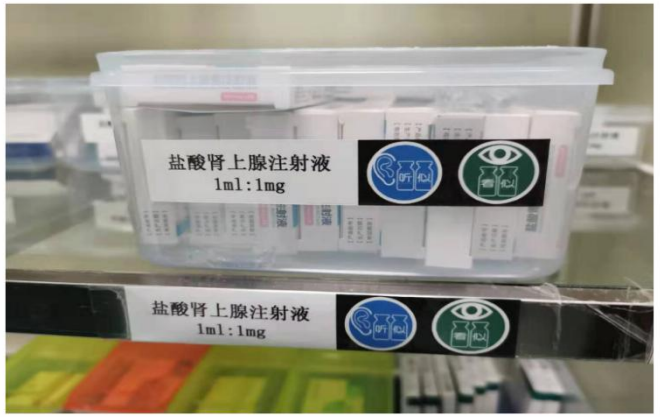
统一标识：

1. 提示读起来发音相似的药品



2. 提示看起来外观相似的药品

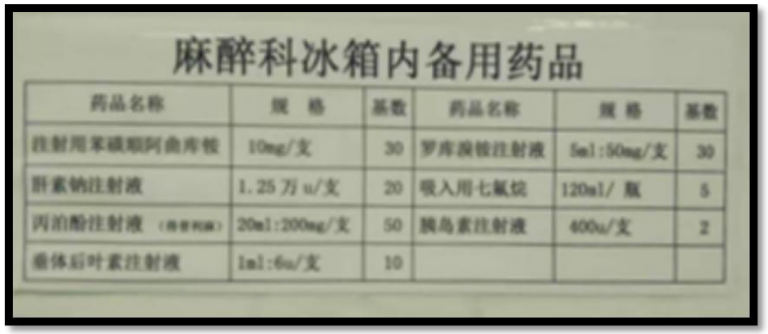






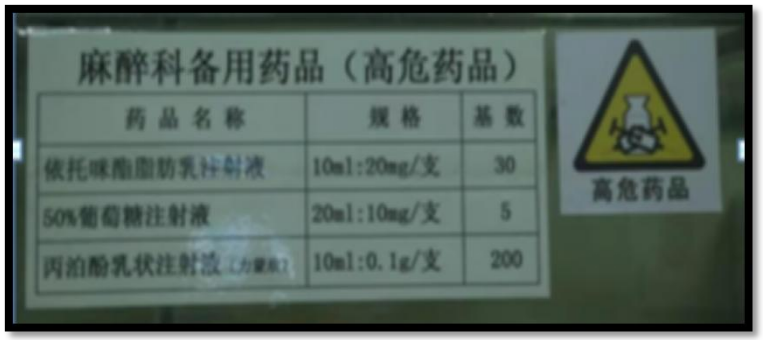
对策实施三

2.3.3落实高危药品管理制度


麻醉科冰箱内备用药品

药品名称	规格	基数	药品名称	规格	基数
注射用苯磺顺阿曲库铵	10mg/支	30	罗库溴铵注射液	5ml:50mg/支	30
肝素钠注射液	1.25万u/支	20	吸入用七氟烷	120ml/瓶	5
丙泊酚注射液（特殊药品）	20ml:200mg/支	50	胰岛素注射液	400u/支	2
垂体后叶素注射液	1ml:6u/支	10			




麻醉科备用药品（高危药品）

药品名称	规格	基数
依托咪酯脂肪乳注射液	10ml:20mg/支	30
50%葡萄糖注射液	20ml:10mg/支	5
丙泊酚乳状注射液（方案内）	10ml:0.1g/支	200

高危药品







一、设立高危药品专用标识，全院统一：制成标签粘贴在高危药品储存处，以提示医务人员正确处置高危药品。

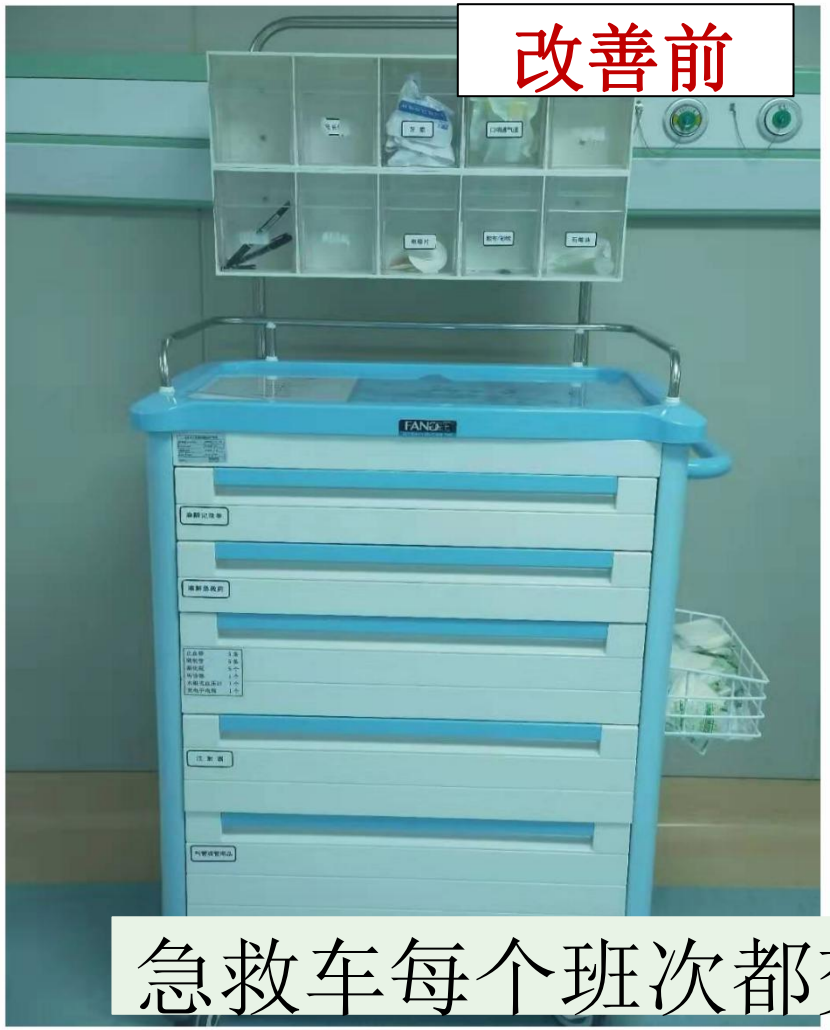
二、设置专门的存放区域/药柜；需要冷藏的，放在冰箱的专用区域，并在高危药品存放处设置警示标识。

三、设置专门的存放区域/药柜，专柜加锁。

对策实施

④落实急救车管理制度

改善前



改善后“全院统一”



急救车每个班次都交接，确保急救车在备用状态

对策实施






麻醉科备用药品
药品名称 规 格 基数 药品名称 规 格 基数
重酒石酸去甲肾上腺素注射液 1ml:2mg/支 30 盐酸乌拉地尔注射液 5ml:25mg/支 10
盐酸多巴胺注射液 2ml:20mg/支 50 盐酸肾上腺素注射液 1ml:1mg/支 50
盐酸阿托品注射液 1ml:0.5mg/支 40 盐酸氯丙嗪注射液 1ml:25mg/支 10
甲磺酸酚妥拉明注射液 1ml:10mg/支 5 盐酸异丙嗪注射液 2ml:50mg/支 10
盐酸苯海拉明注射液 1ml:20mg/支 10 盐酸洛贝林注射液 1ml:3mg/支 10
去氧肾上腺素 1ml:10mg/支 20




麻醉科备用药品（高危药品）
高危药品

对策实施




依托咪酯 30 支
丙泊酚 200 支
托烷司琼 60 支
尼松 30 支
纳洛酮 5 支
新斯的明 30
地塞米松 30 支
胺碘酮 10 支
甲强龙 5 支
氢化可的松 10 支
亚甲蓝 5 支
右美托咪定 30 支
氨甲环酸 5 支
碳酸氢钠 5 支
多沙普仑 10
呋塞米 20 支

对策实施

⑤落实特殊药品管理制度及麻醉药品、第一类精神药品管理制度。

五专管理：专人管理、专柜加锁、专用账册、专用处方、专册登记

固定基数管理（固定品种和数量及交接记录）

实行批号管理（批号登记记录），药品批号可溯源

三级管理：药库---药房---病区

各项记录齐全规范（含交接记录、使用登记、残余药品处置登记等）

对策实施

⑤五专管理：专人管理、专柜加锁、专用账册、专用处方、专册登记

专人管理 | 专用处方 | 专册登记 | 专柜加锁 | 专用账册





对策实施

⑤批号、交接班管理

对麻醉药品、第一类精神药品的发放、储存、使用实行批号管理和追踪，必要时可以及时查找或者追回。

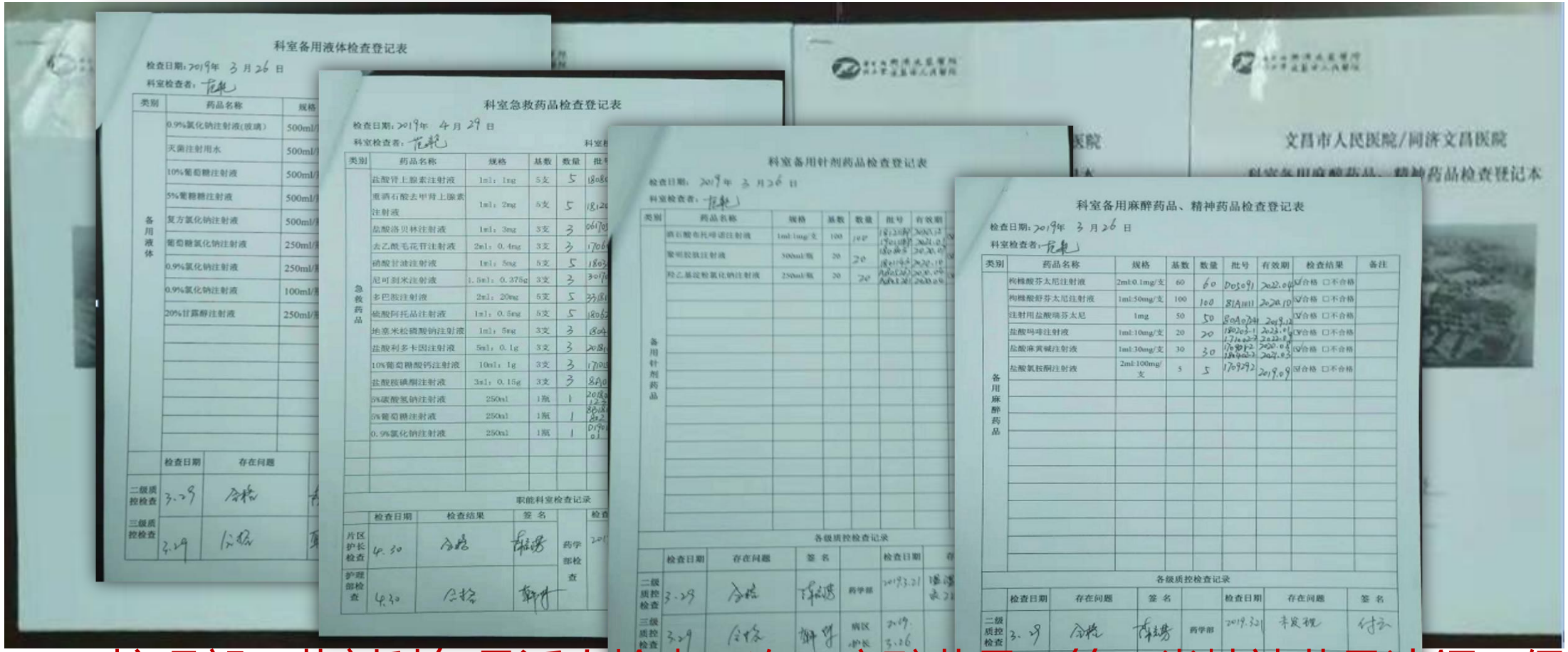




麻醉药品、第一类精神药品储存各环节指定专人负责，明确责任，交接班应当有记录。

对策实施

⑤督促检查（三级管理）



护理部、药剂科每月派人检查一次。麻醉药品、第一类精神药品请领、保存、使用和基数药品管理情况，及时发现和纠正存在的问题。

C 检查阶段

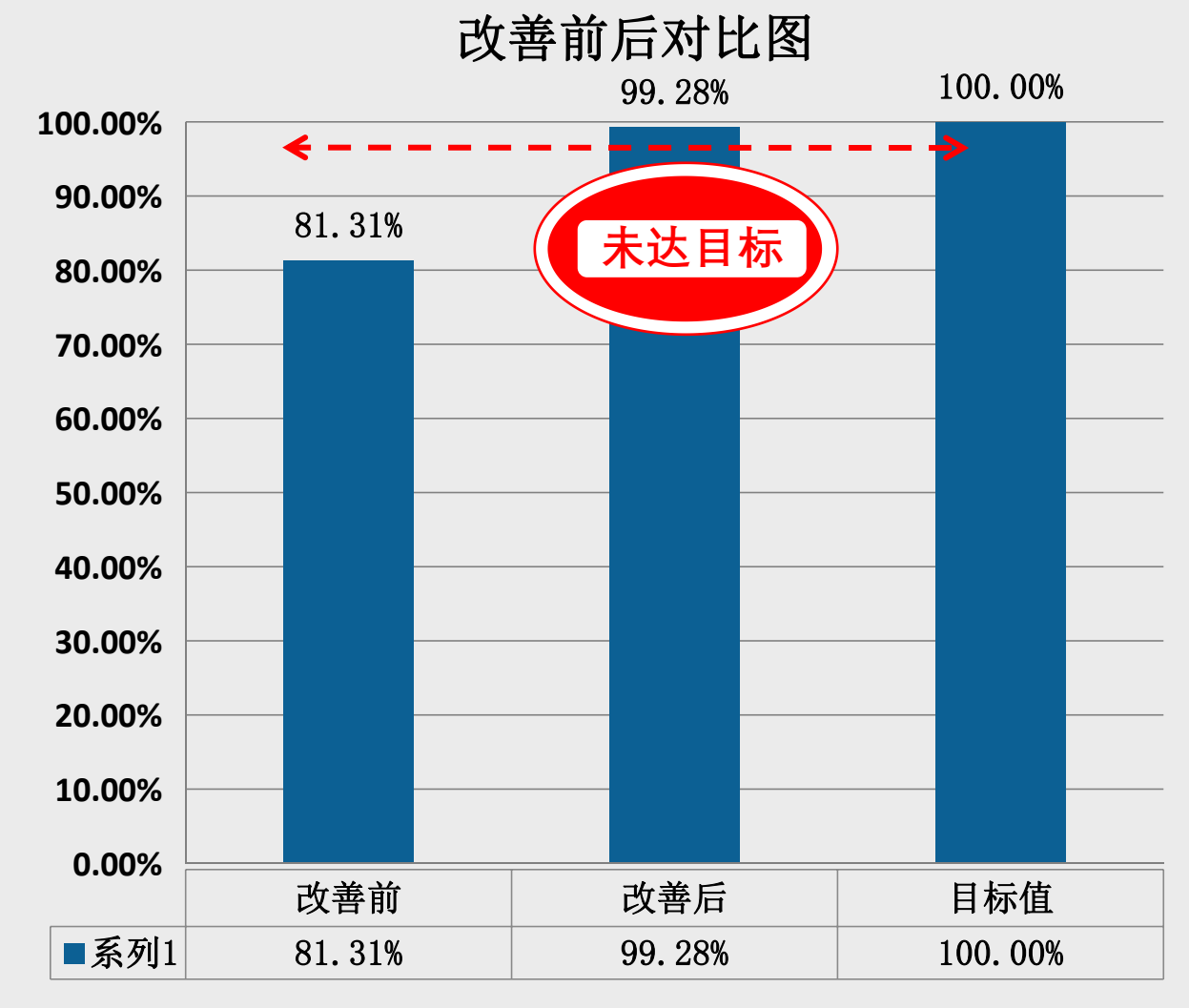
检查阶段

麻醉科药品查检表

名称 \ 项目	药品基数是否相符	药品有无过期变质	药品标签是否清晰	药品标签有无破损	药品有无标识	药品标识是否清晰	药品储存温湿度是否符合要求	合格总数
备用液体	28	30	28	29	30	30	30	207
麻醉、精神药品	30	30	30	30	30	30	30	210

$$\text{药品管理合格率} = \frac{\text{合格次数}}{\text{检查项目总次数}} \times 100\% = \frac{834}{840} \times 100\% = 99.28\%$$

效果确认



- 实施后药品管理合格率为99.28‰，
- 改进有成效

目标进步率

=（改善后-改善前）÷改善前×100%

=22.10%。

A 处理阶段

标 准 化

文件名称：临床科室备用急救等备用药品管理制度			页数：1/3
发布期:2013/09	修订期:2018/12/18	修订次数:3	文件号：YXB-A-033
审核人:陈泽江	批准人:夏晴	发布部门：药学部	版本号：2.0

一、目的：
加强临床科室急救等备用药品管理，规范备用药品储存、领用、补

文件名称：高危药品管理制度			页数：1/2
发布期:2013/09	修订期:2018/12/18	修订次数:3	文件号：YXB-A-033
审核人:陈泽江	批准人:夏晴	发布部门：药学部	版本号：2.0

一、目的：
规范高危药品管理，确保使用安全。
二、适用范围：
麻醉科

文件名称：手术室药品管理制度			页数：1/1
生效日期：2009/12	修订日期：2018/12	修订次数：5	文件号：SSS-B-15
审核人： 潘在礼	批准人： 陈泽江	发布部门：手术室	版本号：2.0

一、目的
规范麻醉科、手术室药品管理，确保用药安全。
二、范围
麻醉科、手术室
三、依据
参照医院《临床科室急救等备用药品管理制度》，《药品效期管理制度、》
四、内容
（一）指定专人管理药品，手术室药品分为急抢药品、普通药品、麻醉药品、精神药品、高危药品等，各类物品分区放置，标识清晰，并统一贴上标签，注明药品名称浓度和剂量。
(二)需要低温贮存的药品应置于冰箱内保存，每周定期清洁冰箱1次，保持冰箱内整洁。
(三)药品存放区域需有温湿度监控，每日做好温湿度记录。
（四）科室药品每月检查一次，对效期4-6个月之间的药品粘贴黄色标识，效期3个月以内的药品粘贴红色标识，标识应清楚、明显，同时在《文昌市人民医院临床科室药品有效期登记表》中做好登记，使用时按左进右出拿取使用，在检查过程中发现过期、变色、混浊或标签不清的药品不得使用。
（五）对效期1个月内的药品，列出明细清单，护士长签字后和实物一并交至药库，重新领取新批号的药品，如西药库暂无新批号药品，科室应继续使用至效期到期，但必须对近效期药品实时监控。
（六）到期药品应交回西药库统一处置。
（七）护士长每月检查一次全科所有药品的使用、补充、质量等情况。

5.经审批后

（三）高危药品的
1.高危药品使用前
使用。
2.按药品说明书要

文件名称：麻醉药品、第一类精神药品管理制			
生效日期：2012/12	修订日期：2018/12		
审核人： 潘在礼	批准人： 陈泽江		

一、目的
加强麻醉药品和精神药品管理，保证
安全、合理使用，防止流入非法渠道，
二、范围
麻醉科、手术室
三、依据
参照医院文件《临床科室特殊药品管
四、内容
（一）麻醉药品，第一类精神药品的
处方及空安瓿领药，领用时要认真核
取后，交科室管理药品护士核对无误
使用麻醉药品、第一类精神药品时，
（二）残余量的管理：麻醉科、手术
药品注射登记册，对于术中使用不完
双人核对，将余量冲至下水道，并在
明并签名。
（三）安全管理：对麻醉药品、第一
号管理，“五专”指：专人负责、专
、专册登记，麻醉科、手术室实行24
交接班制度，交接有记录。
（四）合理使用麻醉药品、第一类精
神药品限于本科室使用，不得转让、
根据手术病人的情况合理使用药品。

文件名称：特殊药品管理制度			页数：1/2
发布期:2013/09	修订期:2018/12/18	修订次数:3	文件号：YXB-A-033
审核人:陈泽江	批准人:夏晴	发布部门：药学部	版本号：2.0

规范临床科室备用“特殊管理药品”安全管理，避免医疗差错的发生，保障用药安全。

二、适用
全院各科
三、职责
（一）备
与的特殊管理
，并指定专
温湿度记录

文件名称：临床科室备用药品效期管理制度			页数：1/2
发布期:2013/09	修订期:2018/12/18	修订次数:3	文件号：YXB-A-033
审核人:陈泽江	批准人:夏晴	发布部门：药学部	版本号：2.0

目的：
为了保障临床用药安全及降低医院药品的报损率，根据《中华人民共

文件名称：易混淆药品管理制度			页数：1/2
发布期:2013/09	修订期:2018/12/18	修订次数:3	文件号：YXB-A-033
审核人:陈泽江	批准人:夏晴	发布部门：药学部	版本号：2.0

一、目的：
规范易混淆药品的安全管理，避免医疗差错的发生，保障用药安全。
二|定义：
易混淆药品又称为听似/看似药品，包括：包装相似、一品多规药品、多剂型药品、读音相似药品等。
三、内容：
（一）易混淆药品的储存管理
1.根据剂型不同，注射剂、内服药及外用药品应分区摆放，分柜陈列。
2.药名标签放置必须与陈列药品一一对应，字迹清晰。
3.同一类的易混淆药品应分开放置，避免同排、相邻放置。
4.易混淆药品的标签旁应放置相应的警示标识，并在全院范围内统一。
（二）易混淆药品的使用：护士在给患者使用易混淆药品时，应严格遵循“三查七对”原则，应仔细核对易混淆药品名称、规格、剂量、剂型、用法等信息，确认无误后方可给患者使用。

文件名称：临床特殊药品管理制度			页数：1/2
发布期:2013/09	修订期:2018/12/18	修订次数:3	文件号：YXB-A-033
审核人:陈泽江	批准人:夏晴	发布部门：药学部	版本号：2.0

（五）科室储存的麻醉药品、第一类精神药品应建立账册或账卡。每天结算，确保账物、批号相符，建立交接班制度并有交接班记录。

文件名称：临床科室备用药品效期管理制度			页数：1/2
发布期:2013/09	修订期:2018/12/18	修订次数:3	文件号：YXB-A-033
审核人:陈泽江	批准人:夏晴	发布部门：药学部	版本号：2.0

六：近效期药品标识：
（一）药品最小包装近效期药品标识

文件名称：易混淆药品管理制度			页数：1/2
发布期:2013/09	修订期:2018/12/18	修订次数:3	文件号：YXB-A-033
审核人:陈泽江	批准人:夏晴	发布部门：药学部	版本号：2.0

（三）标识：

1. 提示读起来发音相似的药品



2. 提示看起来外观相似的药品



3. 提示一种药品有多个规格



持续改进

总结：通过持续改进前后检查结果的对比可知，我科药品管理工作中存在的主要问题有了一定改进，持续改进方案获得了一定的成效。

目前仍存在的问题：在检查中发现，存在备用药品数量与基数不吻合，用后没有及时补充的情况，在药品检查工作中要引起注意。

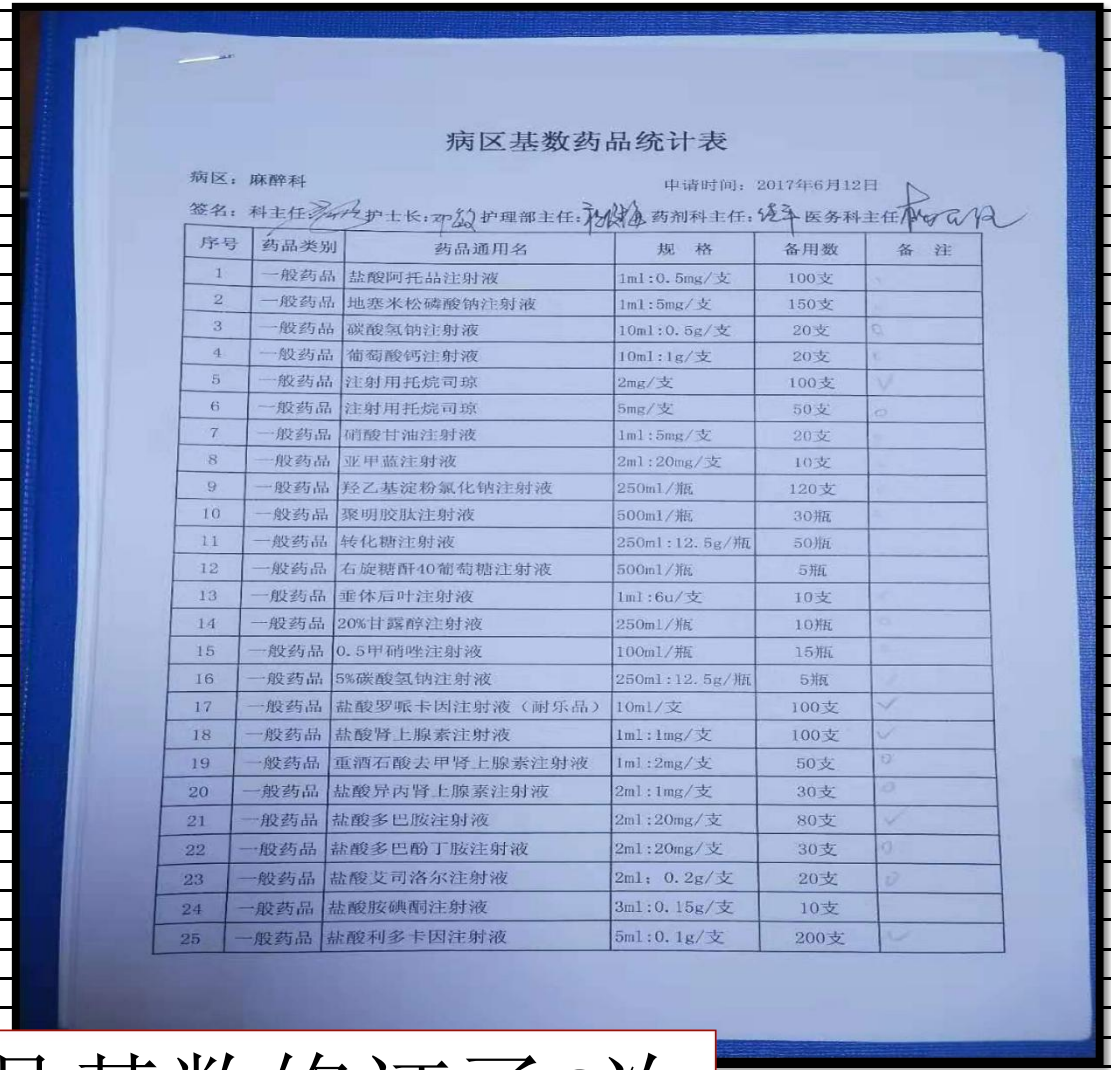
下一步计划：由药品质量管理小组定期对备用药品数量与基数进行督查，作出总结分析及整改，并作为下一循环药品管理的监控焦点，提升全科药品管理水平。

持续改进

病区基数药品申请表

病区：麻醉科　　申请时间：2019年7月31日

序号	药品类别	药品通用名	规格	备用数	备注
1	一般药品	盐酸阿托品注射液	1ml:0.5mg/支	40	
2	一般药品	地塞米松磷酸钠注射液	1ml:5mg/支	30	
3	一般药品	碳酸氢钠注射液	10ml:0.5g/支	5	
4	一般药品	10%葡萄糖酸钙注射液	10ml:1g/支	5	
5	一般药品	盐酸托烷司琼注射液	2ml:2mg/支	60	
6	一般药品	注射用甲泼尼龙琥珀酸钠(甲强龙)	40mg/支	5	
7	一般药品	硝酸甘油注射液	1ml:5mg/支	10	
8	一般药品	亚甲蓝注射液	2ml:20mg/支	5	
9	一般药品	垂体后叶素注射液	1ml:6u/支	10	
10	一般药品	盐酸罗哌卡因注射液（耐乐品）	10ml/支	50	
11	一般药品	盐酸肾上腺素注射液	1ml:1mg/支	50	
12	一般药品	去氧肾上腺素	1ml:10mg/支	20	
13	一般药品	重酒石酸去甲肾上腺素注射液	1ml:2mg/支	30	
14	一般药品	盐酸异丙肾上腺素注射液	2ml:1mg/支	6	
15	一般药品	盐酸多巴胺注射液	2ml:20mg/支	50	
16	一般药品	盐酸多巴酚丁胺注射液	2ml:20mg/支	20	
17	一般药品	盐酸艾司洛尔注射液	2ml:0.2g/支	10	
18	一般药品	盐酸胺碘酮注射液	3ml:0.15g/支	10	
19	一般药品	盐酸利多卡因注射液	5ml:0.1g/支	50	
20	一般药品	酮咯酸氨丁三醇注射液（尼松）	1ml:30mg/支	30	
21	一般药品	盐酸乌拉地尔注射液	5ml:25mg/支	10	
22	一般药品	盐酸多沙普仑注射液	5ml:0.1g/支	10	
23	一般药品	注射用盐酸纳洛酮	1.2mg/支	5	
24	一般药品	甲磺酸罗哌卡因注射液	10ml:90mg/支	30	
25	一般药品	注射用氢化可的松琥珀酸钠	50mg/支	10	
26	一般药品	甲磺酸酚妥拉明注射液	1ml:10mg/支	5	
27	一般药品	盐酸苯海拉明注射液	1ml:20mg/支	10	
28	一般药品	氨茶碱注射液	2ml:0.25mg/支	10	
29	一般药品	盐酸氯丙嗪注射液	1ml:25mg/支	10	
30	一般药品	盐酸异丙嗪注射液	2ml:50mg/支	10	
31	一般药品	盐酸洛贝林注射液	1ml:3mg/支	10	
32	一般药品	尼可刹米注射液	1.5ml:0.375mg/支	10	
33	一般药品	呋塞米注射液			
34	一般药品	甲硫酸新斯的明注射			



病区基数药品统计表

病区：麻醉科　　申请时间：2017年6月12日

签名：科主任:　护士长:　护理部主任:　药剂科主任:　医务科主任:

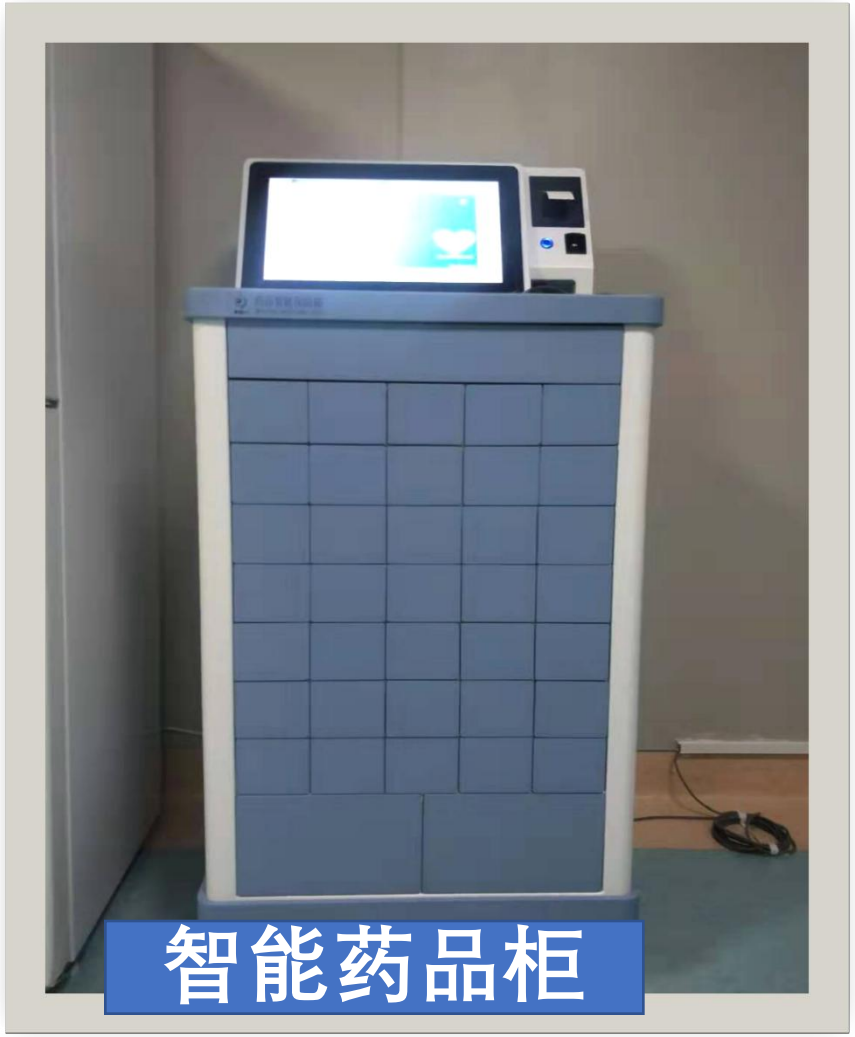
序号	药品类别	药品通用名	规　格	备用数	备　注
1	一般药品	盐酸阿托品注射液	1ml:0.5mg/支	100支	
2	一般药品	地塞米松磷酸钠注射液	1ml:5mg/支	150支	
3	一般药品	碳酸氢钠注射液	10ml:0.5g/支	20支	
4	一般药品	葡萄酸钙注射液	10ml:1g/支	20支	
5	一般药品	注射用托烷司琼	2mg/支	100支	
6	一般药品	注射用托烷司琼	5mg/支	50支	
7	一般药品	硝酸甘油注射液	1ml:5mg/支	20支	
8	一般药品	亚甲蓝注射液	2ml:20mg/支	10支	
9	一般药品	羟乙基淀粉氯化钠注射液	250ml/瓶	120支	
10	一般药品	聚明胶肽注射液	500ml/瓶	30瓶	
11	一般药品	转化糖注射液	250ml:12.5g/瓶	50瓶	
12	一般药品	右旋糖酐40葡萄糖注射液	500ml/瓶	5瓶	
13	一般药品	垂体后叶注射液	1ml:6u/支	10支	
14	一般药品	20%甘露醇注射液	250ml/瓶	10瓶	
15	一般药品	0.5甲硝唑注射液	100ml/瓶	15瓶	
16	一般药品	5%碳酸氢钠注射液	250ml:12.5g/瓶	5瓶	
17	一般药品	盐酸罗哌卡因注射液（耐乐品）	10ml/支	100支	
18	一般药品	盐酸肾上腺素注射液	1ml:1mg/支	100支	
19	一般药品	重酒石酸去甲肾上腺素注射液	1ml:2mg/支	50支	
20	一般药品	盐酸异丙肾上腺素注射液	2ml:1mg/支	30支	
21	一般药品	盐酸多巴胺注射液	2ml:20mg/支	80支	
22	一般药品	盐酸多巴酚丁胺注射液	2ml:20mg/支	30支	
23	一般药品	盐酸艾司洛尔注射液	2ml：0.2g/支	20支	
24	一般药品	盐酸胺碘酮注射液	3ml:0.15g/支	10支	
25	一般药品	盐酸利多卡因注射液	5ml:0.1g/支	200支	

医务科意见：

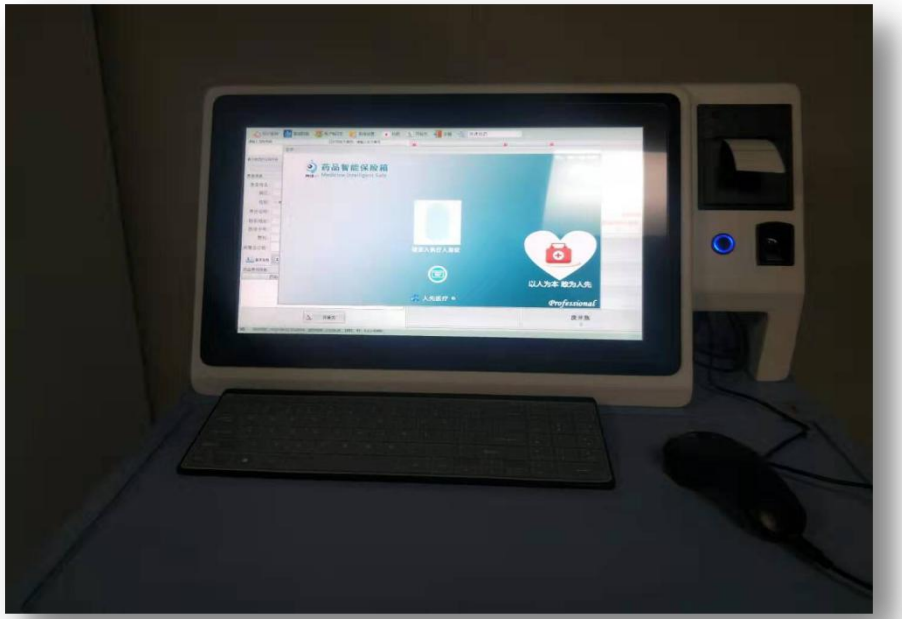
2019年1月至8月药品基数修订了6次

持续改进



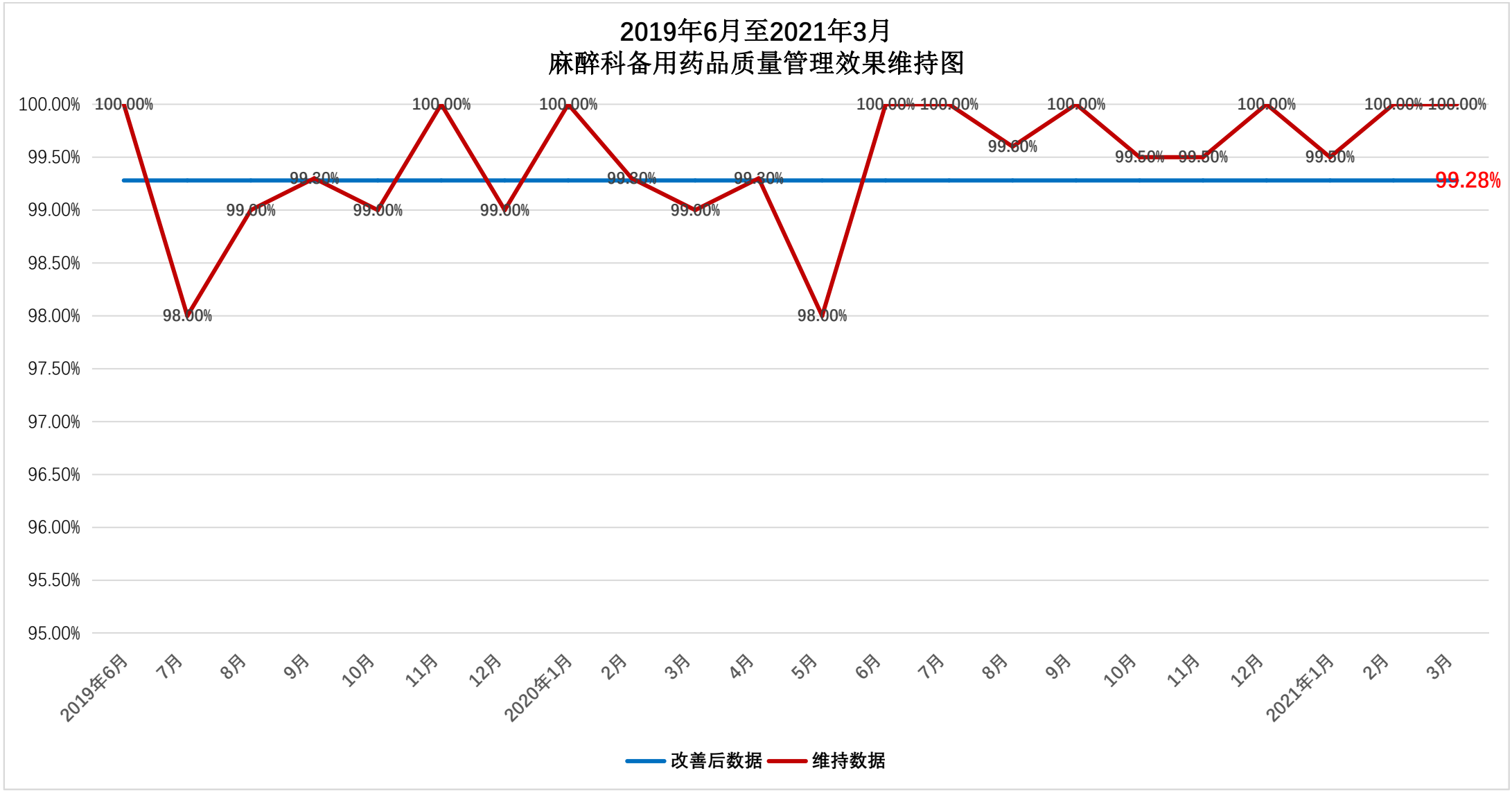


智能药品柜



文昌市人民医院
同济文昌医院

持续改进



同舟共济，求实创新
厚德博学，精诚济世

感谢聆听