

开展品管圈活动提升我院门诊药房药学服务品质化管理的实践

王海莲*,姜德春#,任雷涛,王雅葳,郭红,刘荣,李通,闫素英(首都医科大学宣武医院药剂科,北京100053)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)25-2347-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.25.16

摘要 目的:采用品管圈方法提升门诊药房药学服务品质化管理。方法:我院门诊西药房全部药师参与品管圈活动,其中发药圈制订《药师发药技能手册》和《门诊问题处方分析手册》等,组织门诊药师学习并进行笔试考核以提高审方技能;调配圈制订“易混淆药品外观图册”供药师学习以提高调配药品的准确性,并结合药房货位改造、开展调配工作经验分享会等措施减少调配差错;科研圈通过提升与医师和患者的沟通技巧,对不合理处方进行有效干预。通过统计活动前、后老年患者的处方进行相应有形成果的评价和比较。结果:与活动前比较,活动后发药圈对不合理处方的审出率增加22.8%,调配圈药品调配差错率降低64%,科研圈对不合理处方的医师干预成功率由21%升高到72%。结论:品管圈活动可以有效促进门诊药房药学服务品质化管理的全面提升。

关键词 品管圈;门诊药房;药学服务;发药圈;调配圈;科研圈

Improvement of Pharmaceutical Care Quality Management in Outpatient Pharmacy of Our Hospital by QCC
WANG Hai-lian, JIANG De-chun, REN Lei-tao, WANG Ya-wei, GUO Hong, LIU Rong, LI Tong, YAN Su-ying
(Dept. of Pharmacy, Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To improve pharmaceutical care quality management in outpatient pharmacy by Quality control circle (QCC). METHODS: All pharmacists in outpatient pharmacy of western medicine participated in QCC. The distribution circle set two handbooks, one was *handbook for pharmacists dispensing skills*, the other was *handbook for outpatient prescription problems analysis*; the study and written examination were organized among outpatient pharmacists to improve the skills. The dispensing circle set *handbook for confusable drug appearance* for pharmacists to improve accuracy of drug dispensing, and dispensing error could be reduced by pharmacy location transformation and organizing experience sharing meeting, etc. Research circle effectively intervened in unreasonable prescription through improving communication skills of doctor and the patient. The prescriptions of elderly patients were analyzed statistically before and after QCC to evaluate and compare visible achievement. RESULTS: The distribution circle improved audit rate of unreasonable prescription after QCC, increasing by 22.8%; the dispensing circle reduced drug dispensing error rate, reducing by 64%; the success rate of research circle intervening in unreasonable prescription increased from 21% to 72%. CONCLUSIONS: QCC contributes to the complete improvement of pharmaceutical care in outpatient department.

KEY WORDS Quality control circle; Outpatient pharmacy; Pharmaceutical care; Distribution circle; Dispensing circle; Research circle

品管圈(Quality control circle, QCC)活动在企业界已成功运用数十年,近几年逐步应用到医院管理中^[1],该活动可促进优化工作流程、提高工作准确度及效率,为患者提供更好的优质服务,为科室及医院创造更高的经济价值。在卫生部颁发的《三级综合医院评审标准实施细则》(2011年版)中指出:科室要能够运用质量管理工具开展质量与安全管理,持续改进。品管圈活动即倡导以一线部门为中心,组成质量改善圈,共同学习和运用品管方法,讨论、发现、解决工作中存在的问题,最终形成自动自发、自下而上、卓有成效的质量持续改善机制^[2]。品管圈以“PDCA-SDCA”管理循环为基础,PDCA(Plan-Do-Check-Action)循环即计划、实施、确认与处置4个过程,SDCA循环就是标准化维持,即“标准化、执行、检查、总结”模式。PDCA与SDCA是医院提升管理水平的“两大轮子”,PDCA是使医院管理水平不断提升的驱动力,而SDCA则是防止管理水平下滑的制动力。

品管圈整个过程由10个步骤组成,分别是:主题选定、计划拟定、现状把握、目标设定、解析目标、对策拟定、对策实施

* 主管药师。研究方向:医院药学。电话:010-83198524。E-mail:mary_lian@sina.com

通信作者:副主任药师,硕士研究生导师,博士。研究方向:临床药学与个体化用药。电话:010-83198352。E-mail:jiangdechun@sina.com

与检讨、效果确认、相关指标标准化、检讨与改进。本文拟介绍我院门诊西药房开展品管圈的工作内容和成果,以为相关医院提供借鉴。

1 我院品管圈介绍

我院门诊西药房品管圈(鼎盛圈)包含3个亚圈,即依据不同的岗位设定3个圈。鼎盛圈的理念是“一托三,三足鼎立;全覆盖,和谐发展”,门诊西药房全体药师组成了一个综合品管圈,开创了品管圈新的组圈形式先河,克服了一个单位一期品管圈只能解决一个主题的局部限制,使之更组织化和系统化,为品管圈发展形式开辟了新方向。药学服务体现在调配、发药及干预不合理处方等多个环节,环环相扣,药师只有自动自发地发现问题并提出对策解决问题,才能全面提升药学服务品质化管理。

3个亚圈将药师日常工作讨论的问题、患者常抱怨的问题、员工期盼解决的问题、上级常强调的问题以及工作现场的问题,依据重要性、迫切性、效益性和圈能力进行评价,并且围绕老年患者合理用药分别设定了各自的主题。其中,发药圈(常青藤圈)选定的主题是“提高老年患者不合理处方的审出率”,调配圈(工蜂圈)选定的主题是“降低药品调配差错率”,科研圈(领航圈)选定的主题是“提高老年患者合理用药干预的成功率”。目标是:“发药圈——发对药无纠纷;调配圈——调配准无差错;科研圈——临床问题科研解决”。3个圈依据

各自选定的主题分析其影响因素,并用柏拉图法找到问题的主要原因,拟定实施计划,深入开展品管圈活动。

2 发药圈

2.1 影响处方审核的因素

2.1.1 药师:兼顾发药和维持取药秩序、临床药学知识更新不够快、发药速度过快导致处方差错未检出以及在嘈杂的环境中药师不够镇定。

2.1.2 患者:带有情绪,不配合药师审方,替家属开药不清楚具体情况。

2.1.3 医师:对处方的法律意识不足、药学信息更新不足、跨科开药不熟悉以及随患者意愿开大处方。

2.1.4 环境和流程:因人多致环境较嘈杂、处方差错录入系统太复杂、发药大厅标识不清以及咨询问题的患者太多。

2.2 提高审方率的对策

(1)加强药师专业知识的继续教育和培训,整理常见“问题药品”的知识点,简化差错录入程序以减少药师的差错登记时间,完善门诊大厅的各项标识(减少题外咨询,提高注意力),加强药师职业心理素质的培养(应对嘈杂环境,减轻压力)。

(2)制订《药师发药技能手册》及《门诊问题处方分析手册》,一方面组织门诊药师学习并进行笔试考核以提高药师审核处方的技能,另一方面组织全院医师、药师和护士关于处方点评的专题讲座,这是面对面的行之有效的干预措施。2种手册封面及目录内容详见图1、图2。



图1 《药师发药技能手册》封面及目录

Fig 1 Front cover and list of handbook for pharmacists dispensing skills

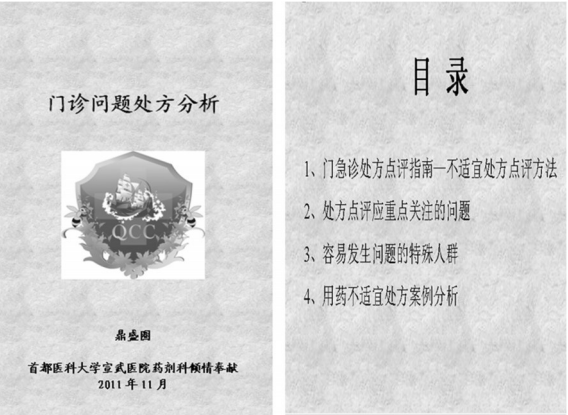


图2 《门诊问题处方分析手册》封面及目录

Fig 2 Front cover and list of handbook for outpatient prescription problems analysis

编写《药师发药技能手册》的目的是为药师提高发药技能提供参考依据,尤其是为年轻药师提供知识储备以及查询的依据,将发药药师的知识更加系统化,将发药这一技术含量较高的工作简单化、标准化。编写内容包括发药工作流程、常用吸入装置的使用、降糖药物用药时间、孕妇及哺乳期妇女禁用及慎用和注射剂的常用溶媒等。编写《门诊问题处方分析手册》的目的是规范医师处方和药师调剂医疗行为,提高处方质量;提高药师审核处方的能力,促进合理用药。编写方法是将所有发现的问题处方按《医院处方点评管理规范(试行)》中提示的用药不适宜进行分类,并组织药师学习典型问题处方,积累审方经验。

2.3 有形成果

收集活动前(2011年2月1日—4月30日)与活动后(2012年2月1日—4月30日)药师审核差错处方登记记录(处方选取年龄≥60岁的老年患者的处方)并进行分析,统计并比较审出的不合理处方张数,结果见表1。

表1 活动前、后不合理处方数统计结果比较

Tab 1 Comparison of unreasonable prescription before and after QCC

审核不合理项目	活动前处方数	活动后处方数
用法用量	1 804	2 436
适应证	44	123
给药途径	37	48
重复用药	32	45
皮试	433	320
医师签字	208	169
不合理处方合计	2 558	3 141
老年患者处方总数	200 015	200 262

由表1可以看出,在用法用量、适应证、给药途径和重复用药等用药不适宜方面,活动后较活动前审出率均有提高。医师签字和皮试项目随着对医师的培训致使处方更加规范,活动后较活动前审出率均有降低。与活动前比较,不合理处方的审出率增加22.8%[(3 141—2 558)/2 558×100%],由此表明药师加强专业知识的继续教育和培训对于审核处方很有必要。

3 调配圈

3.1 内部差错原因分析

包括客观原因和主观原因,前者主要是易混药品的音似形似、调配空间狭小等;主观原因是药师精神不集中、未仔细核对、调配药师操作不规范、退药不及时归位等。

3.2 减少调配差错的对策

(1)制订《易混淆药品外观图册》,并以彩图及文字注解的形式采集了门诊药房药品外观相似易调配错的药品照片,示例见图3。

(2)为了使新进组的同事更好地对药品货位熟悉,圈员重新编码货位号,制作了药品货位索引目录,让新同事参与补充药品,熟悉其货位和药品知识,并在上药的过程中与圈员们交流分享其工作经验;另在有经验老师的带领下辅助调配药品,注意在调配过程中对通用名、商品名、规格均进行仔细核对,最终使新同事独立完成调配任务。

(3)将窗口不用的药品及时退还归位,以防误拿。

(4)另外对门诊药房货位进行改造,在原有空间不变的前提下,使货位更加整齐的同时扩大了调配空间。

通过以上不断改进,总结出标准化的门诊药房调配流程,强调调配后的二次核对,做到“唱读唱发”,做好最后一道防线;音似形似药品分开摆放;不定时学习讨论内差,总结分析

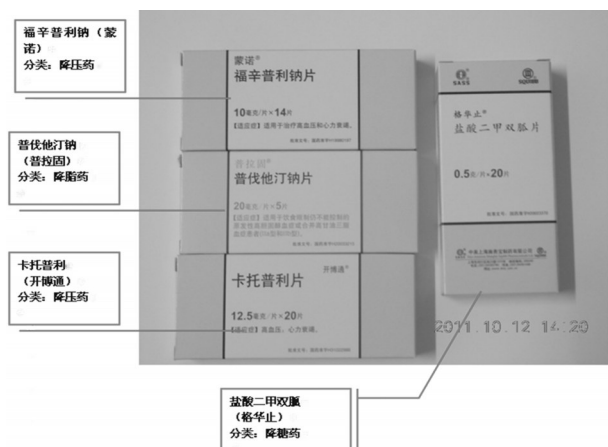


图3 外观相似药品示例

Fig 3 Samples of drugs with similar appearance

原因,提高警惕,在实践中不断摸索适合自己的工作方法;善于总结,善于记录;完善规则制度与落实;不断学习,不断与时俱进,为患者提供更好的药学服务。

3.3 有形成果

收集活动前(2011年2月21日—3月6日)与活动后(2011年9月13日—2011年9月27日)各2周调配差错处方(老年患者处方)的数据,统计见表2。

表2 活动前、后药师调配差错结果比较

Tab 2 Comparison of pharmacists dispensing error before and after QCC

调配差错项目	活动前差错数	活动后差错数
种类错误	71	28
数量错误	105	33
标签错误	7	2
其他错误	1	4
调配差错合计	184	67
老年患者2周处方总数	30 129	30 501

从表2可以看出,老年患者药品调配差错率降低64%[(184-67)/184×100%],说明改进措施有效。

4 科研圈

4.1 对不合理处方干预不成功的原因分析

结合现况调查结果,根据柏拉图找出药师对不合理处方干预不成功的主要原因:一方面是患者的拒绝,另一方面是医师的拒绝。药师对此问题进行头脑风暴讨论后,认为患者拒绝是因为以下几种原因:想多开药、嫌重开处方麻烦且耽误时间、相信医师而质疑药师、怕得罪医师;医师拒绝是因为:临床用药习惯、遵循指南、自尊心受损、迫于患者需要和利益驱动。

4.2 提高干预成功率的对策

为什么要干预不合理处方?在2010年颁布的《医院处方点评管理规范(试行)》中提到:处方点评是根据相关法规和技术规范,对处方书写的规范性及药物临床使用的适宜性进行评价,发现存在或潜在的问题,制定并实施干预和改进措施,促进临床药物合理应用的过程。要逐步从“事后点评”提升到“事前认真审核处方”。因此,药师应该对不合理处方做出有效干预。对医师,药师应当遵循有关药物临床应用指导原则、临床路径、临床诊疗指南和药品说明书来审核处方的合理性,在发药过程中发现不合理处方时,应积极与医师电话沟通,或者是建立药师与医师联系卡,必要时由咨询药师帮助沟通,规

范药师沟通用语,目的是使药师与医师能够有效沟通。对患者,可为患者在重开处方后提供“免排队”牌,以缩短患者因修改处方而延长的等候时间。

4.3 有形成果

收集活动前(2011年1月5日—3月5日)与活动后(2012年1月8日—3月8日)药师干预处方(老年患者处方)登记记录并进行统计分析,结果见表3。

表3 活动前、后干预不合理处方数结果比较

Tab 3 Comparison of pharmacist intervening in unreasonable prescription before and after QCC

干预结果	活动前处方数(占比,%)	活动后处方数(占比,%)
医师接受并更改	19(21)	92(72)
患者拒绝修改	42(46)	8(6)
医师坚持双签字	28(31)	26(21)
医师拒绝	2(2)	1(0.8)
干预老年患者处方总数	91	127

从表3可见,对于不合理处方的干预成功率,医师接受并更改的由活动前的21%升高到活动后的72%,提高了51%;患者拒绝修改的由活动前46%降低到活动后的6%,减少40%。说明药师干预是有效的。在沟通中发现,绝大多数医师还是能够尊重药师的意见,说明药师有条件成为临床医师、护士、患者信任的用药参谋,可以改变人们对药师的传统认识与看法,加深其对药师工作的理解与支持。

5 讨论

品管圈的开展是对传统管理模式突破的尝试,传统的“上传下达”的部门管理方式虽然使上级很容易指示或下达命令给下级,但是下级的意见却很难反映到上级去,因而导致众人的智慧和力量不易集结,无法发挥团队的力量^[3]。而品管圈使每位圈员都处于管理的前线,每个人都拥有发现问题和提出对策的机会。而且,当建议合理有效时就会被采用和完善,这是对普通员工能力的极大肯定,可激发员工的工作热情和对本职工作思考的积极性。

总之,品管圈活动对于医院、药剂科和参与者均有收获,可以全面提升门诊药房药学服务品质化管理。对于医院,通过提高医师的合格处方和减少药师调配差错,减少了患者的不合理用药,由此可以有效减少医患纠纷;同时通过流程的优化,使药师工作能力有了明显提高,给医院带来了良好的声誉和更多的经济价值。对于药剂科来说,通过此活动可以培养药师问题意识和解决问题的能力,提升药剂科服务质量,有效提高药剂科人员参与管理的意识和对管理制度的执行力^[4],从而建立一支胜任窗口岗位的优秀药师队伍。对于参与品管圈活动者来说,可以学习新的知识及运用新的管理工具、撰写科研论文,提升员工改进意识、创新意识和团队意识,增加自信心和成就感。

参考文献

- [1] 张幸国.医院品管圈活动实战与技巧[M].杭州:浙江大学出版社,2010:1.
- [2] 王临润,张国兵,汪洋.品管圈在医院药剂科质量管理持续改善中的应用[J].中国药房,2010,21(37):3 491.
- [3] 钟朝嵩.QCC品管实务[M].1版.厦门:厦门大学出版社,2007:29-30.
- [4] 张幸国,赵青威,李盈.品管圈在医院药学管理中的探索与实践[J].实用药物与临床,2009,12(4):233.

(收稿日期:2013-01-14 修回日期:2013-03-21)