

持续质量改进应用于静脉用药调配中心退药管理中的价值

罗 惠

安徽医科大学附属巢湖医院 安徽合肥 238000

摘要:目的:探讨并分析持续质量改进应用于静脉用药调配中心退药管理中的价值。方法:在2021年1月-12月期间,我院静脉用药调配中心实施常规退药管理,将其作为对照组;在2022年1月-12月期间,实施持续质量改进管理,将其作为研究组,对比两组管理效果。结果:研究组消化内科、呼吸内科、胸外科以及肿瘤科室的退药率均低于对照组;管理满意度高于对照组,组间存在差异。结论:持续质量改进应用于静脉用药调配中心退药管理中,能够显著降低各个科室的退药率,且工作人员的满意度较高,值得推广应用。

关键词:持续质量改进;静脉用药调配中心;退药管理

静脉用药调配中心是医院重要的科室之一,主要是根据临床医师开具的处方,在经过药师审核后,由专业的工作人员严格按照标准和流程在特定环境下配置相应的静脉药物^[1]。其工作流程主要包括审核处方、排药、调配、贴签核对等环节,由于临床工作量较大,再加上多种因素的影响,极易出现差错事件,所以不可避免的会存在退药情况^[2]。在静脉用药调配中心内,如果频繁的存在退药现象,不仅仅会增加工作人员的临床负担,同时也会造成药品和人力资源的双重浪费^[3]。基于此,本研究旨在探究持续质量改进应用于静脉用药调配中心退药管理中的应用效果,具体内容如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

在2021年1月-12月期间,我院静脉用药调配中心实施常规退药管理,将其作为对照组,在此期间,共30名工作人员,其中主管药师1名,药师10名,药士10名,药学技术人员9名,年龄范围为20-32岁,平均年龄为(26.12±1.25)岁;在2022年1月-12月期间,实施持续质量改进管理,将其作为研究组,在此期间,共32名工作人员,其中主管药师1名,药师14名,药士10名,药学技术人员7名,年龄范围为20-34岁,平均年龄为(26.26±1.13)岁;将上述临床基本数据资料,进行统计后实施对比分析,显示(P>0.05),代表具有研究意义。

1.2 方法

常规退药管理:在出现退药问题后,我院静脉用药调配中心需要按照常规流程和标准实施退药工作。

持续质量改进管理:(1)成立相关管理小组:由我院静脉用药调配中心主任作为小组组长,并选取本科室内临床经验丰富的药师作为小组成员,首先,需要对其开展相关培训工作,使其明确自身责任,进而提升工作质量及自身素质。

(2)分析存在的问题:统计在既往工作中,医院各个科室的退药贴数,并了解相应的退药原因,提出针对性的解决方法和应对措施,并根据目前科室的管理现状及存在的问题,制定合理的管理计划和目标,并进行实施。(3)持续质量改进流程:①审方环节:工作人员必须要使用自己的工号登陆系统,将审核不合格的处方需要将其记录于登记本上,在每次操作完成后,要及时退出账号。②排药环节:将不同的药物需要按照要求分类摆放,由两名工作人员共同操作,其中,一名人员负责拿取排药单号读数,并做好标记,另外一名人员需要拿取相应的药品,并进行仔细核对。③贴签核对:在贴签过程中,需要时刻关注处方的适宜性和合理性,一人负责贴签后,另外一人需再次核对,严格按照“四查十对”的原则审核。④混合调配环节:在调配过程中,所有工作人员需要严格按照无菌操作流程和标准实施相应的操作。⑤包装运送环节:在成品输液送达过程中,进行药品交接时,需要详细交代需要配送的科室及相关注意事项,在途中若发现问题,需及时进行纠正与整改。(4)退药管理:①药品有效期管理:当药物有效期小于6个月时,可以根据其有效期的长短进行分级管理,优先使用,在有效期小于2个月时,需要立即申请返回仓库。②计算机管理系统:药品种类、规格过多时,可以应用计算机系统进行管理,工作人员需定期

对破损的药物进行盘点和记录。③工作人员自身: 临床药师对于不合格的处方单要严格禁止进行调配, 同时, 可以定期与各科室内的医生进行沟通, 进而减少不合格处方的数量。④药品实施警示管理: 为了避免药品混淆, 可以通过文字、颜色或者图标等一些方式进行药物的区分和摆放, 进而降低摆药的出错率。

1.3 评价指标及判定标准

对比两组退药率: 通过消化内科、呼吸内科、胸外科以及肿瘤科室的反馈情况, 对其各科室的退药情况进行评定。

对比两组管理满意度: 在不同管理模式下, 通过问卷调查的方式分别对两组工作人员的管理满意度进行评定, 评分标准为0-100分, 其中, 分值 ≥ 90 分, 代表非常满意; 分值在75-89分范围内(包含75分), 代表一般满意; 分值 < 75 分, 代表不满意。

1.4 统计学处理

在本次研究中, 选用计算机软件SPSS21.0进行相应的数据处理, 在实施卡方检验过程中, 结果通常以(%)形式表达, 此外, P值如若低于0.05, 则代表组间差异显著。

2. 结果

2.1 退药率分析对比

研究组消化内科、呼吸内科、胸外科以及肿瘤科室的退药率均低于对照组, 组间存在差异($P < 0.05$)。详见表1。

表1 退药率分析对比(%)

组别	消化内科	呼吸内科	胸外科	肿瘤科
对照组	5.58(416/7458)	4.09(217/5300)	5.22(223/4268)	5.05(312/6180)
研究组	2.85(212/7445)	2.12(115/5426)	2.69(124/4614)	2.13(145/6823)
X ²	68.8118	34.8634	38.0257	81.7252
P	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

2.2 管理满意度分析对比

研究组工作人员的管理满意度高于对照组, 组间存在差异($P < 0.05$)。详见表2。

表2 管理满意度分析对比(%)

组别	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组 (n=20)	7	9	4	80.00(16/20)
研究组 (n=22)	12	10	0	100.00(22/22)
X ²				4.8632
P				0.0274

3. 讨论

静脉用药调配中心是医院的重要组成部分, 主要承担着各个科室静脉用药的配置, 其工作质量对于患者的静脉输液治疗的效果造成直接影响, 同时, 更关系着整个医院的医疗质量^[4]。但是在药物配置过程中, 需要严格按照标准和程序进行相应的操作, 在实际临床工作过程中, 受多种因素的影响, 例如处方、工作人员、配置药物等, 极易导致差错事件, 进而造成退药现象的发生^[5]。退药问题对于目前静脉用药调配中心的管理效果会造成极大的不利影响, 不仅仅会造成医疗资源的浪费, 同时严重影响着患者的治疗安全性和安全性^[6]。所以, 在现阶段, 对于静脉用药调配中心加强管理是关键性的内容, 能够有效提升工作人员的工作质量, 并且可最大程度的降低各个科室的退药率, 具有重要作用^[7]。持续质量改进的应用, 主要是根据目前科室的管理现状, 并对既往退药现象的原因进行分析和总结, 以此为依据, 对各个环节进行完善和优化, 进而提高工作效率和质量^[8]。结合本研究结果能够发现, 在静脉用药调配中心管理中, 对其应用持续质量改进管理模式, 能够更好的解决根本性问题, 确保整体管理效果和质量得到提升, 进而避免差错事件的发生。

综上所述, 持续质量改进应用于静脉用药调配中心退药管理中, 能够显著降低各个科室的退药率, 进而提高管理满意度, 具有重要的应用价值。

参考文献

- [1] 欧志坚, 罗玉鸿, 姜一平等. 静脉用药调配中心精细化管理的实践与成效[J]. 海峡药学, 2022, 34(4):180-182.
- [2] 许呈扬, 谢显琴. 质量控制对静脉用药调配中心配置肿瘤药物差错件数及药物配制质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(31):119-121.
- [3] 王晶晶, 王燕慧, 李钰珊等. 循证护理在静脉用药调配中心静脉输液安全质量管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(14):2185-2188.
- [4] 宋丽坤. 静脉用药调配中心应用目视护理管理对差错率的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(4):655-657.
- [5] 童敏. 持续质量改进在静脉用药调配中心退药管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(21):175-176.
- [6] 夏晓冬. 持续质量改进用于静脉用药集中调配中心退药管理中的效果探究[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20):2827-2829.
- [7] 贺京京. 持续质量改进在静脉用药调配中心退药管理中的应用效果分析[J]. 四川解剖学杂志, 2020, 28(3):181-182.