

中药调剂管理在降低中药房调剂差错率中的应用分析

金丽萍

(杭州市临平区崇贤街道社区卫生服务中心 311100)

摘要:目的:分析和研究在中药房管理中实施中药调剂管理对其调剂差错率的降低情况和效果评价。方法:本次以管理实施时间为划分节点,随机择选100例实施前的进行中药房处方药取药患者作为常规组,不进行中药调剂管理;同时选择100例实施后的患者作为研究组,实施中药调剂管理。回顾性比较两组的调剂差错率、单方调剂时间以及临床满意度等情况。结果:经过统计,在总调剂差错率方面,研究组(5.0%)低于常规组(14.0%), $P < 0.05$;在单方调剂时间、等待时间方面,研究组($2.43 \pm 0.11\text{min}$, $5.48 \pm 1.58\text{min}$)均少于常规组($5.10 \pm 0.19\text{min}$, $14.42 \pm 1.69\text{min}$), $P < 0.05$;在临床总满意度方面,研究组(95.0%)高于常规组(85.00%), $P < 0.05$ 。结论:中药房实施中药调剂管理模式,能够有效降低调剂差错率,缩短调剂时间,患者满意度高,具有较高的临床应用价值。

关键词:中药房;调剂差错率;中药调剂管理;临床效果

药房管理是目前医院工作尤其是门诊医疗工作中非常重要的一项工作内容和组成部分,它对保障患者服药正确性、安全性以及最终的临床治疗效果均有着极为重要的影响作用和意义^[1-3]。但目前在许多中药房管理工作中,由于中医处方自身的特殊性和复杂性,导致药房调剂工作中仍然会发生一些差错问题,不仅影响到患者本身临床用药的安全性以及治疗的有效性,也会给医疗资源造成较为严重的浪费,进而影响到医院管理运动工作的顺利开展,造成医院医疗服务质量和水平的下降^[3-4]。因此,医院中药房应当加强对处方调剂工作的监督管理,以便降低中药房调剂差错率,提高中药房的管理服务质量和水平。下面,文章旨在研究和分析中药房管理工作中应用中药调剂管理模式对其调剂差错率的影响效果,择选200例患者进行回顾性临床研究分析。具体结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究中的随机抽选患者均为2020年01月~2022年06月间于我院中医门诊就医,并在中药房买取处方药的患者。患者中女性95例,男性105例;年龄16岁~64岁范围内,平均为(33.6 ± 4.3)岁;内科86例,皮肤科37例,妇科27例,外科37例,其他科室13例。以管理实施时间为节点分组,2021年01月前患者为常规组,共100例。患者中女性47例,男性53例;年龄范围16岁~64岁内,平均(33.2 ± 4.5)岁;内科44例,皮肤科18例,妇科13例,外科19例,其他科室6例。2021年01月后患者为研究组,共100例。患者中女性48例,男性52例;年龄范围16岁~64岁内,平均为(33.9 ± 4.2)岁;内科42例,皮肤科19例,妇科14例,外科18例,其他科室7例。经统计,两组患者在一般性病历基线资料方面的数据比较差异均不存在统计学意义($P < 0.05$)。

1.2 纳排标准

1.2.1 纳入标准 ①患者均于中医门诊就医;②患者所取药物均为中医处方药;③药房医务人员均能够进行自主学习,无认知功能障碍;④患者及家属对本次研究的目的内容等均了解,自愿参加并签署《知情同意书》;⑤本次研究已上报医院伦理委员会审批,并批准通过。

1.2.2 排除标准 ①患者有严重的心、肺、肝、肾等器官功能性疾病;②患者存在认知障碍或精神类疾病;③药房医务人员过往工作中出现过重大事故;④患者或医务人员不能配合本次研究。

1.3 方法

1.3.1 常规组 不进行中药调剂管理,即实施常规管理。具体:药剂师应认真核对采购来的药品,无误后在药柜中根据其剂型、种类、名称以及有效期等进行分类摆放。注意摆放时要将功效、外观差别不大的药品分开,以避免错取。此外,还应定期对药品进行盘点、核对。

1.3.2 研究组 实施中药调剂管理。具体为:①组建中药房调剂管理小组。药房应抽调经验丰富的药剂师组建专门的药房调剂管理服务小组,制定合理、科学的中药房调剂工作相关规章制度,强化和改进监督管理制度,提高监督力度和制度执行效率。同时,还应加强对小组成员的专业培训,提高他们的专业素养和技能水平,并定期进行考核评估。②加强调节工作的优化改进。管理小组可以通过随机抽检、问卷调查等形式,对中药房中药品质量、药物配伍、药品数量、药方剂量等方面进行查漏补缺,改进和优化药方调剂工作环节和流程,完善药品存储环境管理,加强药物质量管理,并对已出现的问题进行及时处理和改进。

1.4 评价指标

1.4.1 调剂差错率 统计、分析两组出现的中药房调剂差错率情况,主要包括质量差错、药物差错、数量差错和计量差错,并合计总的差错率。

1.4.2 调剂时间和等待时间 统计、对比两组的平均单方调剂时间以及平均等待时间。

1.4.3 临床满意度 比较、分析两组患者对中药房调剂管理的临床满意度情况。采用调查问卷形式进行满意度统计评估,总分100分, ≥ 90 分为非常满意,60分~89分为基本满意, < 60 分为不满意。计算各满意程度比例,并合计总满意度=(非常满意+基本满意)患者数/ $100 \times 100.0\%$ 。

1.5 统计学分析 两组的各项临床结果数据均通过软件包SPSS22.0进行对应统计学分析处理。计数资料通过百分比进行表述,行 χ^2 检验;计量资料通过均数差进行表述,行t检验。 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中药房调剂差错率

如表1所示,研究组与常规组在中药房调剂总差错率间有显著差异,对比存在统计学意义($P < 0.05$)。

表1 对比两组的中药房调剂差错率[n.%]

组别	例数	质量差错	药物差错	数量差错	剂量差错	总差错率
常规组	100	4 (4.00)	1 (1.00)	5 (5.00)	4 (4.00)	14 (14.00)
研究组	100	2 (2.00)	0 (0.00)	2 (2.00)	1 (1.00)	5 (5.00)
X ² 值	—	0.687	1.005	1.332	1.846	4.711
P 值	—	0.407	0.316	0.248	0.174	0.030

2.2 调剂时间和等待时间

如表2所示,研究组与常规组在单方调剂时间、等待时间上的对比均有显著差异,有统计学意义(P<0.05)。

表2 对比两组的单方调剂时间和等待时间[min]

组别	例数	单方调剂时间	等待时间
常规组	100	5.10 ± 0.19	14.42 ± 1.69
研究组	100	2.43 ± 0.11	5.48 ± 1.58
t 值	—	121.615	38.642
P 值	—	0.000	0.000

2.3 临床满意度

如表3所示,研究组与常规组的临床满意度间有显著差异,P<0.05,有统计学意义。

表3 两组的临床满意度对比[n.%]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
常规组	100	43 (43.00)	42 (42.00)	15 (15.00)	85 (85.00)
研究组	100	70 (70.00)	25 (25.00)	5 (5.00)	95 (95.00)
X ² 值	—	14.931	6.486	5.556	5.556
P 值	—	0.000	0.011	0.018	0.018

3 讨论

近几年来,随着人们对中医学的普遍接受和认可,选择中医治疗的患者数量迅速上升,这也导致中药房的工作量大大增加^[1]。一直以来,中药房存在管理工作环节较多、处方调剂时间较长等问题,尤其是高峰期时药品查找费力,患者的等待时间较长,且容易在药品质量、种类、数量、剂量等方面出现差错,极大的影响到患者的临床用药安全和治疗有效性^[6-7],因此,中药房必须加强对调剂工作的管理干预,以便更好的提高中药房管理工作的质量水平^[8]。

随着现代中医医疗事业的迅速发展以及人们对中医治疗认知的不断提高,对中药房调剂准确性的重视程度也在不断上升。这一医疗大环境的改变也要求医院要及时调整、改进和优化中药房的管理模式,以便更好的降低中药房调剂差错率,强化中药房工作的质量水平^[8]。中药调剂管理,是针对中药房管理的一种新型现代化管理服务模式,它主要是通过组建专门调剂管理小组(或委员会)、制定中药房管理制度、强化药房处方监督等措施,进一步提高医院在中药房管理方面的精准性、专业性和安全性等,从而更好的减少中药房调剂工作中出现的差错,保障

患者中医治疗的有效性和安全性^[9-10]。

本次研究表明,随机抽选的中药房取药患者中,实施中药调剂管理后的患者,其在质量差错、药物差错、数量差错、剂量差错等药房调剂差错率均较低,总差错率仅为5.0%,显著低于未实施中药调剂管理患者的总差错率(14.0%)。这说明实行中药调剂管理能够有效减少和降低中药房调剂过程中的差错率,提高中药房调剂工作的准确性和有效性,提升中药房管理质量水平。同时,在单方调剂时间以及等待时间方面,实施中药调剂管理患者(2.43 ± 0.11min, 5.48 ± 1.58min)均短于未实施患者(5.10 ± 0.19min, 14.42 ± 1.69min)。表明中药调剂管理的实施能够极大的缩短调剂时间和患者等候时间,有效提高中药房调剂的工作效率。此外,在临床总满意度方面,中药调剂管理患者为95.00%,也高于未实施调剂管理的患者(85.00%)。这说明患者及其家属对中药调剂管理模式的实施具有较高的支持度和满意度。

综上所述,中药调剂管理模式用于中药房管理工作中,其应用效果良好,能够有效降低药房调剂工作中的差错率,提高患者满意度,提升和强化中药房工作的质量和效率,因此应当予以临床上的广泛应用和推广。

参考文献:

- [1]杨日英,郑虹霞. 中药调剂管理在降低中药房调剂差错率中的应用观察[J]. 内蒙古中医药,2022,41(06):139-140.
- [2]郭小群,王建荣,郑燕梅. PDCA 质控环管理模式对中药房药品调配差错率的影响研究[J]. 海峡药学,2022,34(04):171-173.
- [3]陈宝燕,刘鹏. 品管圈活动在降低门诊药房调剂差错率中的应用效果[J]. 中国处方药,2022,20(03):55-58.
- [4]叶琳,林丽红,叶青妮. 中药房调剂质量管理对中药处方安全性的影响[J]. 中医药管理杂志,2022,30(03):202-203.
- [5]冯良容,郑舟,李晶晶. PDCA 循环法联合现代化信息管理模式在减少中药房调剂差错中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(04):155-157+160.
- [6]邓小美. 精细化药房管理在减少高峰期中药房候药时间及处方调配差错率中的应用[J]. 中外医学研究,2021,19(26):176-178.
- [7]张丽娟,阙伟祺,李庆德,郑锦坤,林晓春. 品管圈质量管理工具在降低住院药房调剂差错率中的应用[J]. 海峡药学,2021,33(03):224-226.
- [8]张富建. 品管圈在降低基层医院门诊药房调剂差错率中的运用[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(17):110-111.
- [9]江德梅. PDCA 循环管理模式降低药房调剂差错率的效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(90):44+46.
- [10]张季昕. 6S 管理对门诊药房调剂差错率、失效药品率及取药等候时间的影响[J]. 中国农村卫生,2019,11(14):84+86.