

静配中心细化药护分工对静配工作效率和质量的作用探讨

白清

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要:目的:探究静配中心细化药护分工对静配工作效率、工作质量的影响。方法:选择本院静配中心内用药患者 1000 例进行研究,用药时间均为 2022 年。数字表法分组,一组为对照组,一组为观察组,各 500 例患者。对照组常规配药管理,观察组则细化药护分工。比较两组配药工作效率、工作质量,统计患者用药满意度。结果:观察组打印时间(1.02±0.18)min、贴标签时间(0.68±0.13)min、换药时间(3.16±1.06)min、排药时间(0.73±0.20)min、配置时间(22.16±2.87)min,均短于对照组(P<0.05)。观察组调配差错率 0.20%、成品不合格率 0.00%、药品损耗量(0.13±0.04)支/人、包装和签名得分(92.24±4.23)分,与对照组比较(P<0.05)。观察组用药满意度 96.40%,较对照组高(P<0.05)。结论:静配中心细化药护分工效果显著,可提升静配工作效率和工作质量,提高患者用药满意度,值得推广。
关键词:静配中心;细化药护分工;工作效率;工作质量;用药满意度

前言:静配中心全称为静脉药物配置中心,是我国各级医院配置患者静脉用药的主要场所,也是医疗机构专门提供药学服务的特殊科室。近年来,因静脉用药起效快、药物伤害小等优势,临床静脉用药患者数量迅猛增长,静配中心工作压力急剧增长^[1]。但传统管理中,工作人员职权划分多不明确,安全意识薄弱,常见配药时间长、药品损耗量较大等问题,难以满足新时代下患者药学服务需求^[2-3]。因此,寻求有效的管理方式提升静配中心工作质量意义重大。基于此,本院选择 2022 年静配中心内用药患者 1000 例进行研究,于静配中心应用细化药护分工,取得了良好的效果,现报道如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院静配中心内用药患者 1000 例进行研究,用药时间均为 2022 年,研究符合医学伦理要求,获得批准。数字表法分组,一组为对照组,一组为观察组,各 500 例患者。

对照组患者中,男性 264 例,女性 236 例,年龄 19~78 岁,平均年龄(45.28±10.42)岁;科室:肝胆外科 A 区 201 例、肝胆外科 B 区 143 例、肿瘤科 A 区 83 人、肿瘤科 B 区 73 例。

观察组患者中,男性 266 例,女性 234 例,年龄 20~80 岁,平均年龄(45.25±10.44)岁;科室:肝胆外科 A 区 200 例、肝胆外科 B 区 143 例、肿瘤科 A 区 84 人、肿瘤科 B 区 73 例。

两组资料比较,差异经统计学软件分析无意义(P>0.05),存在可比性。

纳入标准:(1)患者临床资料完整,可有效完成量表和后续随访。(2)患者均符合静脉用药指征。

排除标准:(1)住院期间死亡患者。(2)中途转院或无法耐受治疗的患者。(3)沟通障碍、认知障碍等功能障碍患者。

1.2 方法

对照组常规配药管理,即患者配药工作中医嘱审查、瓶签打印、摆药、成品复核、封装等内容主要由药师完成,贴标签、排药、调配等内容由主要护理人员完成,但药师或护理人员均未具体分工,而是都在静配中心内一起工作,可相互帮忙,直至患者结束用药。

观察组则细化药护分工,即对药师、护理人员的职责、权限等工作相关内容进行明确划分,具体如下:(1)完善管理制度:以制度形式对药师、护理人员职权进行明确界线,药师负责医嘱审查、分配批次、瓶签打印、摆药、排药、成品复核、封装、成品交接配送,护理人员负责贴签、药品拆零的核对、配置扫描、调配。(2)成立质控小组:本院挑选经验丰富的护理人员组建质控管理小组,对工作流程细化实施进行监督,并具体安排各项流程负责人员。(3)完善双签名制度:以制度形式确立签名,即药物调配后负责人员签名,成品复核时检查药品质量的负责人员需要完整签名,对签名不合格或忘记签名者予以惩罚,各流程签名需药护双人确定。(4)特殊药品配置:特殊药品采用交叉核对方式。(5)持续质量改进:本科室静配中心内定期开展座谈会,由质控管理小组对该周期内出现的问题、工作不足之处予以指出,并总结讨论,于下一个周期内严肃改进。

1.3 观察指标

(1)比较两组配药工作效率。统计患者药物医嘱审查、贴瓶签、换药、排药、配置耗时。

(2)比较两组工作质量。工作质量指标包括调配差错率、成

品不合格率、药品损耗量、包装和签名得分四类。分值取 100 分,得分越高,包装、签名质量越高。

(3)比较两组用药满意度。采用自制量表,包括用药不良反应、治疗效果、用药舒适感等内容。总分 100 分,信度系数 Cronbach 'α=0.824,以分值划分:非常满意(90~100 分)、基本满意(60~89 分)、不满意(0~59 分)。总满意度=(非常满意+基本满意)例数/分组总例数*100%,量表由患者匿名填写。

1.4 统计学方法

研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理,版本为 SPSS26.0,其中,计量($\bar{x} \pm s$)资料与计数(%)资料的检验方式分别对应:T、 χ^2 检验。以 P=0.05 作为判定是否存在数据差异性指标,当低于 0.05 时则有统计学差异。

2. 结果

2.1 两组配药工作效率比较

观察组打印、贴标签、换药、排药、配置耗时均短于对照组(P<0.05)。详细情况参照表 1。

表 1 配药工作效率比较($\bar{x} \pm s$; min)

组别	打印	贴标签	换药	排药	配置
对照组 (n=500)	1.65±0.29	1.14±0.16	5.16±1.87	1.19±0.36	26.24±3.28
观察组 (n=500)	1.02±0.18	0.68±0.13	3.16±1.06	0.73±0.20	22.16±2.87
T	41.2727	49.8940	20.8051	24.9764	20.9325
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组配药工作质量比较

观察组调配差错率、成品不合格率较对照组低,药品损耗量少于对照组,包装和签名得分高于对照组(P<0.05)。详细情况参照表 2。

表 2 配药工作质量比较[n(%); ($\bar{x} \pm s$)]

组别	调配差错率	成品不合格率	药品损耗量(支/人)	包装和签名得分(分)
对照组 (n=500)	18 (3.60)	7 (1.40)	0.22±0.08	85.17±4.33
观察组 (n=500)	1 (0.20)	0 (0.00)	0.13±0.04	92.24±4.23
χ^2/T	15.5051	7.0493	22.5000	26.1166
P	0.0000	0.0079	0.0000	0.0000

2.3 两组患者用药满意度比较

观察组用药满意度较对照组高(P<0.05)。详细情况参照表 3。

表 3 用药满意度比较[n(%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组 (n=500)	358 (71.60)	86 (17.20)	56 (11.20)	444 (88.80)
观察组 (n=500)	418 (83.60)	64 (12.80)	18 (3.60)	482 (96.40)
T	-	-	-	21.0729
P	-	-	-	0.0000

3. 讨论

以往静脉药物配置中,临床多于病区内进行,但病区内环境较

差,严重影响配置、输液质量,难以保障患者用药安全,且部分药物的开放性配置还会产生环境污染,甚至损害医务人员健康^[4-6]。也因此,各级医疗机构开始逐渐设立静配中心。有研究表明,静配中心设立可显著提升患者用药安全性、药物配置安全性,降低院内感染,并改善临床输液加药混合配置做法,提升用药合理性,提高医院药学服务质量^[7-8]。

目前,静配中心药物配置流程多依照“药师先行审方而后依照流程与原则配置药物”这一过程进行,而该过程管理工作质量对医疗质量影响显著^[9-10]。传统管理制度对药师、护理人员职权划分并不明确,分工界线模糊,容易出现差错难以追责、人手不足等问题,导致工作人员责任意识相对淡薄,且奖惩制度无法有效实施,工作人员工作积极性不高;此外,后续差错排查工作费时、费力,难以有效纠正错误,导致静配中心工作质量始终无法有效提升。基于此,本院于静配中心实施细化药护分工。

本文中,观察组配药耗时短于对照组,工作质量高于对照组($P<0.05$)。由此可见,细化药护分工可有效提升静配中心工作效率和工作质量,这与临床研究结果^[11-12]基本相同。这是因为细化药护分工可显著优化管理模式,对工作人员进行细化分工,明确划分职权,药师、护理人员只需依照规章制度完善自己份内工作即可,且通过人员培训、管理,工作人员责任意识、专业素养显著提升,加以奖惩制度的具体落实,促使工作人员能够积极、认真投入工作,从而提升工作效率、质量。

而观察组患者用药满意度较对照组高($P<0.05$)。可见细节药护分工还能够提高患者用药的满意度,这可能是因为细化药护分工提高了药物配置质量,能够显著减少患者不安全用药发生率,提高患者用药安全的缘故。

但需注意,静配中心工作量与医院患者接收数量多呈正相关关系。而医院收治患者多具有季节性、周期性、反复性等特点,故静配中心管理模式也需动态调整,合理配置人力资源,完善弹性工作制度,从而进一步确保静配中心工作安全、高效运转。

综上所述,细化药护分工可提升静配中心工作效率和工作质量,提高患者用药满意度,利于中心药学服务水平提升,值得推广。

参考文献:

- [1]罗珠河,邓树强,黄贞仪.提高静配中心药物调配工作质量和效率的实践与优化[J].海峡药学,2019,31(3):292-293.
- [2]沮海霞,潘树标.探讨静配中心提高药物调配工作质量和效率的方法[J].中国保健营养,2018,28(8):257-258.
- [3]马明明.静配中心药物规范化调配的方法探讨[J].首都食品与医药,2021,28(6):96-97.
- [4]姜朋飞.浅谈我院静配中心药物调配的质量控制与管理[J].海峡药学,2018,30(9):265-266.
- [5]金宛.规范化改进对提高静配中心药物调配工作效率和质量的影响[J].内蒙古医学杂志,2020,52(6):768,封3.
- [6]古海妮萨·麦合木提,穆乃瓦尔·喀迪尔.探讨静配中心提高药物调配工作质量和效率的方法[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(26):182,188.
- [7]吴荣.提高静配中心药物配置工作质量和效率的策略探讨[J].基层医学论坛,2021,25(3):415-417.
- [8]罗书亭.静配中心提高药物调配工作质量和效率的方法探讨[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(48):198,200.
- [9]丁锦,黄小奇,甘栩.静配中心药物规范化调配的方法探讨[J].当代护士(学术版),2020,27(7):188-189.
- [10]王美娜,余炜,何劲松.静配中心贴签摆药工作质量和效率的提升策略研讨[J].海峡药学,2021,33(8):197-198.
- [11]梁宪玲,侯德华.静配中心提高药物调配工作质量和效率的方法分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(21):184,186.
- [12]张奕平,林素珍,廖淑兰.静配中心细化药护分工对静配工作效率和质量影响的分析[J].北方药学,2022,19(5):84-87.