

教学 · 管理 ·

品管圈在降低门诊药房调剂内差中的实践

刘胜伟,何庆梅,金 梅,孔德平[△]
(重庆医科大学附属永川医院药剂科,重庆 402160)

摘要:目的 降低门诊药房调剂内差件数,确保患者用药安全,提高服务质量。方法 根据 PDCA 循环,利用品管圈(QCC)十大步骤开展活动,结合多种统计学方法,比较改善前后每周平均调剂内差件数。结果 调剂内差件数从改善前的 88.75 件/周下降为改善后的 42.00 件/周,下降率 52.70%,目标达标率 109.70%;药师解决问题的能力、积极性、成就感等明显提升。结论 开展 QCC 活动,降低了门诊药房调剂内差,保障患者用药安全,提高门诊药房工作效率、服务质量和管理水平。
关键词:品管圈; 门诊药房; 调剂内差
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.04.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2017)04-0590-03

“品管圈”(QCC)是由同一工作场所的人(5~12 人)为解决现场工作问题,提升工作绩效,自动自发地组成一个团队(圈),遵循 PDCA 循环,即计划、实施、确认、处置 4 个过程,用各种品管(QC)工具,针对选定质量改善的主题,不断进行持续性的品质管理^[1]。近年来,医疗暴力事件频发,医患关系日益成为人们关注的焦点^[2]。该院持续深化开展“三好一满意”活动,以提高业务水平、服务质量、医院整体行业形象等^[3]。门诊药房作为医院患者最集中的服务窗口,降低门诊药房调剂内差件数,确保患者用药安全,提升服务质量和工作效率,无疑会给患者带来更多信任,提高患者对门诊药房的满意度和医院形象的认可度^[4-7]。2015 年 2 月,在药剂科主任的推动下,门诊药房开展了品管圈活动,取得了良好的效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015 年 4—10 月该院门诊药房开展 QCC 活

动中,对策实施前后门诊药房调剂差错数据的查检结果,对改善前后调剂差错数据进行分析、总结,并比较圈员在解决问题能力、责任感、自信心、积极性、沟通协调、QCC 能力、成就感、愉悦度等方面的差异。

1.2 方法 品管圈由门诊药房 12 名工作人员自发自愿组成,涵盖门诊药房各种学历、职称,药房组长担任辅导员,经自荐及投票产生 1 名圈长。全体圈员投票选出圈名和圈徽,确定圈名为“药济圈”,“药济”音同“药剂”,取义“心怀患者,药济天下”。

1.2.1 主题选定 全体圈员通过“头脑风暴法”,剖析门诊药房工作现状,提出问题并列活动主题^[8]。从上级政策、重要性、迫切性、圈能力等 4 个方面,以评价法进行主题评价。最终确定得分最高者“降低门诊药房调剂内差件数”为本次活动主题。确定衡量指标为“每周调剂内差件数”,“内差”即前台药师核对出后台调剂药师的药品调配差错。见表 1。

表 1 主题选定表(分)

评价项目	上级政策	重要性	迫切性	圈能力	总分	顺序	选定
降低门诊药房调剂内差件数	4.7	4.4	4.7	4.0	17.8	1	★
提高门诊药房患者满意度	4.7	3.9	3.9	3.7	16.2	2	
降低门诊药房退药件数	3.2	2.7	2.0	2.3	10.2	3	
降低患者取药等候时间	3.3	2.8	1.8	1.8	9.7	4	
降低门诊药房断药频数	2.3	3.0	2.0	1.8	9.1	5	

1.2.2 现况把握与目标设定 分析门诊药房现在的工作模式及流程,制作调剂内差错误查检表,查检调剂内差件数。连续统计 4 周调剂内差件数显示,门诊药房调剂内差为 88.75 件/周,统计数据制成改善前柏拉图。通过柏拉图发现品项错误和数量错误占了调剂内差错误总数的 80.00%,依 80/20 法则,“降低数量错误”和“降低品项错误”即为本次活动的改善重点。考虑首次使用 QCC 手法、为提高圈员自信心等因素,本圈圈能力设为 60%。目标值=现况值-改善值=现况值-(现况值×改善重点×圈能力)。将各个数据代入计算公式,目标值为 46.15 件/周。见图 1。

1.2.3 要因解析 圈员们积极发挥头脑风暴,针对改善重点,应用鱼骨图,从人员、设备、环境、材料、方法等方面进行讨论分析^[9]。总结引起调剂数量错和品项错的主要原因:工作量加大,药师超负荷工作;药师注意力不集中,核对不仔细;轮转、实

习人员多,对工作不熟悉;药品包装相似,一品多规格;调剂药框小,药品装不下;药品拆包不足、码放凌乱;新进药品熟悉不到位;药柜分类摆放不规律,调剂标签排序混乱。

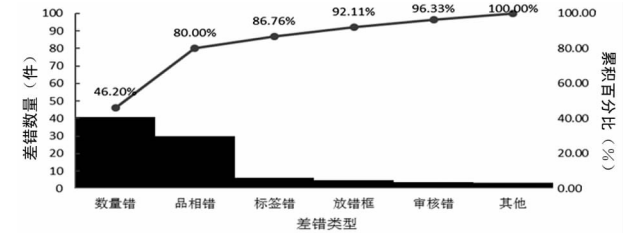


图 1 改善前门诊药房调剂内差柏拉图

1.2.4 对策拟定与实施 (1)弹性排班,优化工作、窗口安排。弹性排班,优化调剂审核药师组合,实时进行轮换,避免长时超负荷疲劳工作,减轻工作强度;优化工作,上班初、下班前,患者

[△] 通信作者,E-mail:1277725379@qq.com。

不多时,及时拆包药品,码放整齐,使环境清洁、工作高效;高峰期增加人员,开足窗口,必要时灵活调动科内其他相关人员,维护取药秩序,避免排长队、嘈杂混乱等现象。(2)配备多个大药篮。门诊患者特别是特病患者的药品多、取药量大,原有小药框装不下,给每个窗口购买不同颜色的大药篮备用,避免药品调剂过程中出现溢出和错装等差错。(3)制定药品电子货位码,并在调剂标签上、每种药品右上方依序打印出其货位码^[10]。针对该院门诊药房近千种药品,时刻清醒记住药品位置,调剂不出错实属不易;药柜分类摆放过时、调剂标签排序混乱,影响工作效率。在结合药品药理分类基础上,通过计算机系统调出某时间段药品的使用频率,兼顾两者改进药品摆放位置,制作药品货位码录入电脑系统。设置标签按货位顺序打印,调剂时不仅凭货位码可快速定位药品,且根据标签货位码顺序调剂,极大地节省了在药架间往返的时间和体力;同时可使轮转人员、实习生依货位码熟悉药品,迅速找准药品,显著降低出错率和带教药师的工作强度。(4)严格“四查十对”,加强双复核制度。针对个别药师调配时注意力不集中,核对不仔细,导致频繁调配出错,甚至发现错误追不到责任人。严格要求药师坚持“四查十对”操作规程,规范调剂过程各环节的具体工作。加强双复核制度,强化责任心,要求调剂药师调剂时在每次调配的首张标签纸签名,实习人员调剂时签名后需由带教老师核对及签名,核发药师发药时将此签名标签纸与患者发票粘贴保存,保留其溯源性,责任落实到个人。既提高了工作效率,增强调配药师责任心,也显著降低了差错率。(5)规范易混药品管理,设计个性化标签。包装相似药品分开摆放,引入货位码,药师找药更方便,可重排位置,包装相似药品可依分类等隔开放置。一品多规格药品,制作易区别又俏皮温馨等个性化的标签贴于药架显眼位置。(6)规范新药发布、学习制度。对新进药品不熟造成的调剂差错,将新药的基本信息(品名、规格、功能主治、货位码等)或药品规格包装变动等信息发布于公告栏,供工作人员了解学习;配备新药入库签字确认本,置公告栏等固定位置,要求每天学习新药知识、熟悉位置等,然后签字确认,每个新药至少持续学习 1 周。

2 结 果

2.1 有形成果 经有针对性地实施对策后,用查检表统计门诊药房调剂内差件数,由改善前的 88.75 件/周下降至改善后的 42.00 件/周,下降率 52.70%。改善率=(改善前值-改善后值)/改善前值×100%=(88.75-42.00)/88.75×100%=52.7%;标达成率=(改善后值-改善前值)/(目标值-改善前值)×100%=(42.00-88.75)/(46.15-88.75)×100.00%=109.70%。超过预期效果。见表 2、图 2。

表 2 改善前后门诊药房调配内差件数结果比较							
时间	数量错	品项错	标签错	放错框	审核错	其他	内差总件数
改善前 (件/周)	41.00	30.00	6.00	4.75	3.75	3.25	88.75
改善后 (件/周)	22.25	11.25	3.50	2.50	1.50	1.00	42.00
下降率(%)	45.70	62.50	41.70	47.40	60.00	69.20	52.70

2.2 无形成果 药济圈活动改善前后,由全体圈成员对解决问题能力、责任感、自信心、积极性、沟通协调、QCC 能力、成就感、愉悦度等 8 项无形指标,进行自我打分评价,每人每项最高

5 分,最低 1 分;算出平均值,并求出:活动成长值=活动后平均值-活动前平均值。以正负值评价无形成果,正值表提高,负值表下降。结果显示各指标均有明显提高,其中自信心、QCC 能力和成就感提高显著。见表 3、图 2。

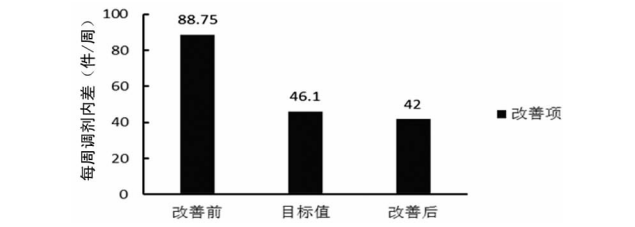


图 1 改善前后每周调剂内差件数比较

表 3 药济圈活动前后无形成果结果比较(分)				
评价指标	活动前	活动后	活动成长	正/负方向
解决问题能力	2.8	4.0	1.2	↑
责任心	3.0	4.7	1.7	↑
积极性	2.8	4.2	1.6	↑
自信心	2.0	4.1	2.1	↑
愉悦度	2.2	4.0	1.8	↑
沟通协调	2.3	4.2	1.4	↑
QCC 能力	1.7	3.9	2.0	↑
成就感	2.3	4.3	2.0	↑

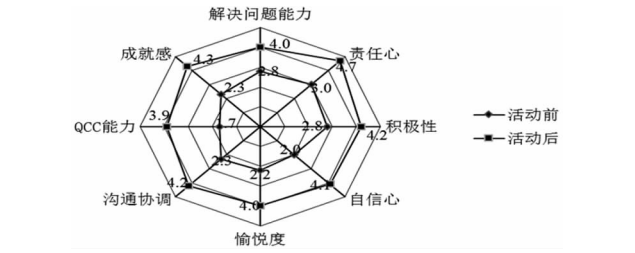


图 2 改善前后无形成果雷达图

3 讨 论

QCC 活动注重人的因素,其特点是每个人都有参与决策和解决问题的机会,优点是有助于发挥每个人的创造性思维,使圈员有足够的平台去充分发挥各自潜能,使其有被尊重、被认可、自我实现的成就感,从而使圈员自发地转换角色,真正成为活动的主体,激发其工作热情,形成自下而上卓有成效的质量改善机制^[11-14]。

QCC 活动依 PDCA 循环,应用各种 QC 工具,如头脑风暴法、查检表、雷达图、鱼骨图等基本工具,由点及面、由表及里解析问题,针对要因制定和实施对策,使工作及管理变得精细化、科学化、标准化^[15]。

QCC 活动中,制作电子货位码及优化标签排序,既提高调剂效率、准确性,保证患者用药安全,又解决了轮转人员、实习同学开展工作难的问题;个性化便签的设计制作,融感性与浪漫于工作当中,极大提升圈员愉悦度、成就感,既是“心怀患者、药济天下”的守诺,也是“药专业,要快乐”的追求^[16]。通过 QCC 活动,门诊药房调剂内差从改善前的 88.75 件/周下降到改善后的 42.00 件/周,下降率 52.70%,成效显著;圈员们解决问题能力、自信心、积极性、成就感、愉悦度等均不同程度明显提高。本活动保障了患者用药安全,有效减轻药师工作与心理压力,提升科室工作效率,为医院赢得患者的信任和满意度,

为改善药患、医患关系奠定了基础。

综上所述, QCC 活动是由下而上、由点及面的质量管理活动, 注重发挥每位圈员的聪明才智, 从而达到集中、有序、有效地解决问题, 持续改善内部服务质量, 改善工作流程^[17]。无论对药师、药剂科、医院还是患者都是共赢^[18]。

参考文献

- [1] 张幸国, 王临润. 医院品管圈辅导手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 2-10, 28-32.
- [2] 李祝芹, 侯力. 广州市医患关系现状与对策研究[D]. 广州: 华南理工大学, 2014.
- [3] 刘绍军. 开展“三好一满意”推动医院行风建设[J]. 民心, 2014, 18(10): 46-47.
- [4] 俞晓玲, 钟志洪. 我院门诊药房管理模式的探讨[J]. 海峡药学, 2013, 25(3): 291-292.
- [5] 刘晶莹, 刘冰莹. 门诊药房调剂药品差错原因分析及防范措施[J]. 中国药物经济学, 2014, 20(10): 256-257.
- [6] 乔永军. 我院门诊药房调剂差错原因分析与防范措施[J]. 临床医药文献杂志, 2015, 2(29): 6145-6148.
- [7] 刘会民, 张永进, 陈曙峰. 风险管理在我院门诊调剂管理中的应用及体会[J]. 中国药房, 2014, 25(13): 1189-1192.
- [8] 王爱卿, 刘瑞云, 陶左荷. 头脑风暴法在护理质量控制活动中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(5): 1898-1899.

- [9] 詹西荣, 范婵, 胡亚心. 应用鱼骨图进行手术室护理不良事件管理体会[J]. 沈阳医学院学报, 2015, 17(1): 49.
- [10] 林谦, 陈捷敏, 陈维深. 住院药房管理中药品货位码的设计及应用[J]. 中国卫生产业, 2012, 25(21): 151-152.
- [11] 王小华, 张秀霞. CSSD 物品发放管理的品管圈效果分析[J]. 中国老年保健医学, 2014, 12(6): 144-146.
- [12] 赵清侠, 崔雅清, 张妍, 等. 运用品管圈提高手术患者满意度的实践[J]. 当代护士, 2015, 28(2): 76-78.
- [13] 吴庆涛, 王庆阳, 翰兆欢. 品管圈活动在降低门诊药房调剂内差中的应用[J]. 儿科药学杂志, 2014, 20(12): 52-54.
- [14] 武星, 徐佳. 品管圈在降低门诊处方调剂差错率中的作用[J]. 实用医技杂志, 2014, 21(3): 329-330.
- [15] 唐仕伟, 郑咏池, 陈佳. PDCA 循环管理模型在减少门诊调剂差错中的应用[J]. 海南医学, 2014, 25(7): 1049-1051.
- [16] 徐诚. 品管圈提高门诊中药处方合格率[J]. 海峡药学, 2014, 26(9): 171-172.
- [17] 薛小红, 谢辉平. 品管圈在门诊药房管理中的应用[J]. 中南药学, 2012, 8(12): 936-939.
- [18] 徐婧, 吴洋, 等. 品管圈活动在降低门诊药房调配内差中的应用[J]. 安徽医学, 2014, 35(4): 479-481.

(收稿日期: 2016-09-02 修回日期: 2016-11-11)

教学 · 管理

标准化患者结合以问题为基础的教学法在内科 护理实习教学中的应用研究

吴安琪¹, 李爱丽¹, 马晓媛^{2△}, 吕 珊³

(1. 陕西能源职业技术学院医学护理系, 西安 710028; 2. 延安大学附属医院, 陕西延安 716000;
3. 第四军医大学西京医院, 西安 710032)

摘要:目的 探讨标准化患者(SP)结合以问题为基础教学法(PBL)对内科护理实习教学的影响。方法 选择 2015 年 9 月至 2016 年 5 月在延安大学附属医院内科实习的专科护生 120 例, 随机分为对照组和实验组, 各 60 例, 实验组采用 SP 结合 PBL 教学模式进行护理学临床实习教学, 对照组使用传统教学方法带教, 实习结束后对 2 组护生进行临床理论基础和操作技能等综合考试, 以及对教学满意度调查问卷。结果 实验组护生的理论基础和操作技能考试成绩明显优于对照组, 同时教学满意度调查显示, 实验组较对照组明显提高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 SP 结合 PBL 教学模式能有效提高内科护理实习教学的质量。

关键词: 标准化患者; 以问题为基础的教学法; 护理教学

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.04.057 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2017)04-0592-03

传统的护理实习教学模式中, 以教师为中心填鸭式地向学生进行知识灌输不但不能调动护生的学习积极性, 护生对知识的掌握也无法达到教育者的预期, 导致传统教学方法培养出的大部分护生在进入临床实习阶段无法快速进入实习状态, 更无法将所学知识与实践充分结合。而护理学对基础知识和临床技能的掌握均有极高的要求, 因此, 对于护理学实习教学方法进行改革, 探索能够加强学生对知识掌握和实践运用的新的教学方法显得尤为重要。

标准化患者(SP)也称模拟化患者, 是指经过标准化和系统化的培训后, 能够准确表现相关疾病患者的临床症状、体征及病史的非医技工作的正常人或轻症患者^[1]。以问题为基础教学法(PBL)由 Howard Barrows 教授及其同事在 1969 年创

立, 是一种将学生作为主体, 以问题为基础的新兴教育方式, 由学生小组自行提出并解决问题, 老师由传统教育中的主角转换为引导者^[2]。PBL 教学法能显著提高学生学习的积极性、思考 and 创新能力, 以及解决问题的能力, 对美国乃至世界医学教育产生了深远影响^[3]。

研究者通过对内科实习护生分别采取 SP 结合 PBL 模式实习教学和传统模式实习教学, 比较 2 种教学方式联合应用, 护生对理论基础和实践操作的掌握情况, 以及护生和教师对教学的满意度, 探讨 2 种教学方式联合对护生内科实习的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2015 年 9 月至 2016 年 5 月延安大学附属医院内科实习的护理学专科学生共 120 例作为研究对象, 随