

品管圈活动减少医院门诊不合理处方实践与效果

王益富, 张井明, 沈伟芳, 傅 军[△]

(同济大学附属第十人民医院药学部, 上海 200072)

摘要:目的 降低门诊不合理处方发生率, 促进合理用药, 保障患者用药安全。方法 根据品管圈十大步骤实施各项活动, 比较活动前后不合理处方发生率, 确认活动效果, 制订标准化规程。结果 不合理处方发生率由活动前的 3.33% 降至 1.33%, 达标率为 113.00%, 进步率为 60.00%。结论 通过开展品管圈活动, 降低了门诊不合理处方发生率, 提升了医疗质量。

关键词:品管圈; 处方; 门诊药房; 药房管理

中图分类号: R952

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2018)23-0090-03

Application and Effect of QCC in Reducing Incidence of Irrational Outpatient Prescriptions in Our Hospital

Wang Yifu, Zhang Jingming, Shen Weifang, Fu Jun

(Department of Pharmacy, Shanghai Tenth People's Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai, China 200072)

Abstract: Objective To reduce the incidence rate of irrational outpatient prescriptions in our hospital, and to improve rational use of drugs, so as to ensure the medication safety of patients. **Methods** The various activities were conducted according to 10 steps of quality control circle(QCC). The incidence rate of irrational prescriptions was compared before and after the QCC activity, the effect of QCC was confirmed after the activity, and the standardized work flow was formulated. **Results** The incidence rate of irrational prescription was reduced from 3.33% to 1.33% after the QCC activity, the rate of goal achievement was 113.00%, and the rate of progress was 60.00%.

Conclusion The incidence rate of irrational outpatient prescriptions is reduced by QCC activity, and the medical quality is promoted.

Key words: quality control circle; prescription; outpatient pharmacy; pharmacy management

我国医院不合理用药情况仍较突出, 应充分发挥药师在合理用药中的作用^[1]。品管圈(QCC)就是由在相同、相近或有互补性质工作场所的人们自动自发组成活动团队, 通过全体合作、集思广益, 按照一定的活动程序, 解决工作中所发生的问题及课题^[2]。目前, 品管圈已被广泛应用于医院药学管理中, 在优化医院药学服务模式、提高医院医疗质量、提升药师工作能力等方面取得了良好成效^[3]。为保障患者用药安全, 减少门诊不合理处方, 我院门诊药房成立品管圈小组, 运用品管圈手法降低门诊不合理处方发生率, 效果满意, 现报道如下。

1 评价依据

收集品管圈我院 2017 年 1 月至 3 月(活动前)和 2017 年 8 月至 10 月(活动后)的门诊处方各 900 张(每个月抽取 300 张), 作为 QCC 活动效果的评价依据。

2 活动实施及效果

2.1 实施

成立品管圈: 成立 QCC 小组, 通过自愿报名方式, 由门诊药房药师组成, 圈员共 8 人, 投票选出辅导员和圈长各 1 名。采用头脑风暴法确定圈名为“吉祥圈”, 寓意“急病人之所急, 想病人之所想”; 以祥云环绕下的十

字为圈徽, 寓意“病人为主体, 祥云环绕, 在门诊药房每位药师的守护下能吉祥如意, 健康平安”。

主题选定: 通过头脑风暴法, 全体圈员围绕日常工作提出 5 个选题, 包括降低门诊药品调配差错率、门诊不合理处方发生率、门诊药房硬件故障发生率、取药高峰期医患矛盾发生率, 提高患者取药窗口分配满意度。每个圈员按照可行性、迫切性、圈能力和上级政策进行评分, 采用评价法确定本次活动的主题为“降低门诊不合理处方发生率”。详见表 1。

表 1 吉祥圈主题选定

评价项目主体	上级政策 (分)	可行性 (分)	迫切性 (分)	圈能力 (分)	总分 (分)	排序
降低门诊药品调配差错率	28	24	22	30	104	2
降低门诊不合理处方发生率	32	26	34	26	118	1
提高患者取药窗口分配满意度	16	18	20	16	70	5
降低门诊药房硬件故障发生率	24	22	30	20	96	3
降低取药高峰期医患矛盾发生率	32	20	18	24	94	4

拟订活动计划书: 确定本次品管圈活动主题后, 小组讨论, 拟订活动计划书, 预估各步骤所需时间, 决定活动日程, 明确圈员工作分配。

现状把握: 梳理我院患者取药流程和处方审核流

第一作者: 王益富, 男, 大学本科, 主管药师, 研究方向为临床药学, (电子信箱) wangyf_1986@126.com。

[△]通信作者: 傅军, 男, 博士研究生, 副主任药师, 研究方向为临床药学, (电子信箱) sy_gcp@126.com。

程,制作流程图。分析我院活动前门诊处方点评情况,并制作查检表,由改善前的柏拉图找出2个改善重点,即用用量不适宜、适应证不适宜。

目标设定:全体圈员根据实际情况评分,计算圈能力为71.40%,故目标值=现况值-改善值=现况值-(现况值×改善重点×圈能力)=3.33%-(3.33%×74.20%×71.40%)=1.56%。

解析:全体圈员以头脑风暴法从患者、临床医师、药师

师、信息系统、环境、流程6个方面分析不合理处方产生的原因,绘制鱼骨图,详见图1。圈员按重要程度进行评分,从26个末端原因中选定9个要因,并于2017年4月10日至15日每日随机点评200张处方,进行真因验证。最终,分析出产生不合理处方的原因主要有医生工作站无输入错误的反馈提醒、部分处方用量打印不全、药师审方能力和审方意识不足、药师与医师之间未完善的沟通流程。

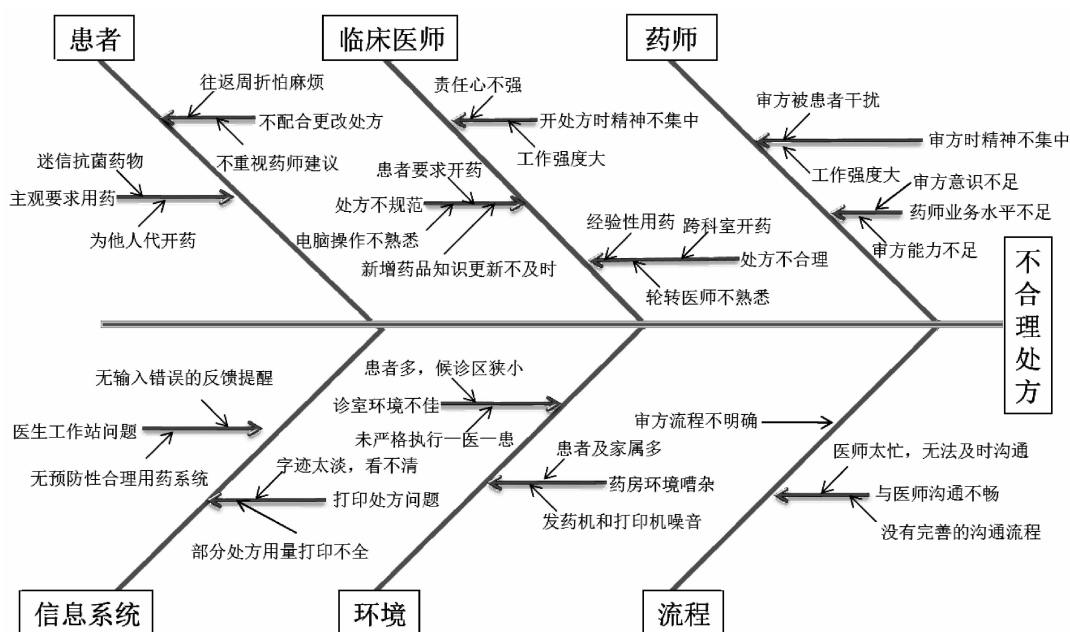


图1 不合理处方产生原因的鱼骨图

对策拟订与实施:根据不合理处方产生的主要原因,全体圈员采用头脑风暴的方式进行讨论,拟订相关对策,依据效益性、可行性、经济性对方案进行评分,确定对策:医生工作站设置药品极量;完善软件程序,维护药品用量模块;加强药师业务知识培训;将处方审核纳入药师绩效考核体系;制作处方医师联系单,保证药师与医师之间高效的沟通。对策确定之后,圈长组织圈员进行相关培训和说明,制订详细的实施计划,明确责任分工,在对策实施过程中密切观察实施效果。

2.2 成果

有形成果:将改善前与改善后的不合理处方率进行量化比较,计算达标率和进步率。达标率(%)=(改善后-改善前)/(目标值-改善前)×100%=(1.33%-3.33%)/(1.56%-3.33%)×100%=113.00%;进步率(%)=(改善后-改善前)/改善前×100%=(1.33%-3.33%)/3.33%×100%=60.00%。

无形成果:品管圈活动不仅为全体圈员提供了展示能力的平台,也提高了圈员发现问题、解决问题的能力,提高了业务能力,增强了团队凝聚力,圈员在学习积极性、团队合作、沟通协调能力等方面均有很大提升。

详见表2。

表2 品管圈活动前后无形成果对比(分)

项目	改善前		改善后		活动成长	正/负向
	合计	平均	合计	平均		
积极性	14	2.0	24	3.4	1.4	↑
沟通协调	12	1.7	26	3.7	2.0	↑
团队合作	20	2.9	29	4.1	1.2	↑
学习积极性	16	2.3	23	3.3	1.0	↑
个人综合能力	16	2.3	24	3.4	1.1	↑
品管手法	15	2.1	26	3.7	1.6	↑

2.3 标准化与检讨改进

对实施效果较好的对策标准化,形成相关标准化文件,制订相关工作流程和规章制度,纳入日常管理体系。共形成3项业务标准:1)门诊药房不合理处方修改制度,通过处方医师联系单,明确拒绝调配原因,加强药师与医师沟通,规范退药流程;2)门诊药房药师培训制度,规范业务学习时间、内容、方式;3)门诊药房绩效考核标准,将药师审方成绩纳入考核体系。进一步对品管圈活动的全过程进行反省和评价,明确遗留问题,找出不足,为下一个循环的开始做好准备。详见表3。

表3 品管圈活动检讨与改进

项目	优点	缺点及努力方向
主题选定	立足实际工作,契合医药卫生体制改革政策文件	圈员提出主题宜提供相关现实和文献依据
活动策划	圈员分工明确,积极主动,可行性较强	活动计划受多种客观因素影响,制订计划时未充分考虑
现状把握	客观、准确、圈协作	受限于圈员的处方点评能力,抽取处方的样本量还不够大
目标设定	目标明确,切合实际	圈员自我评价较保守,今后应合理评估自我价值
解析	掌握运用品管圈的方法分析问题	品管圈方法使用不够娴熟,今后可加强相关培训
对策拟订	充分发挥团队力量,立足现实提出解决方案	对策拟订相对保守,不够大胆,圈员对事前审方系统的实施信心不足
对策实施检讨	圈员执行力较强,工作开展顺利	处方点评能力仍需加强
效果确认	注重通过数据的形式来体现活动成果	继续改进,再创佳绩
标准化	制订标准化操作规范,为现实工作提供依据	未形成的标准化文件,今后可通过品管圈为实际工作提供更多的可操作性强的文件指导
圈会运作情况	圈员积极参与,准时出席,气氛热烈	圈会地点和形式可多样化
遗留问题	减少不合理处方的发生需要持续改进,事前审方系统的构建能有效减少不合理处方的发生,需在后期工作中予以实现	

3 讨论

与以往的保障药品供应不同,新型的医院药学服务要求药师以患者为中心,以合理用药为核心,保障患者用药安全、有效、经济。研究表明,药师参与不仅可减少不合理用药现象,减少用药错误^[4-5],还能降低药品费用^[6],减轻患者医疗负担。药品零加成政策全面实施对医院药学的发展必将产生深远影响^[7]。药师必须有足够的危机意识,不断提高处方审核、用药交代、用药咨询、不良反应监测及精准化用药等药学服务技能。随着医院药品物流管理的改革^[8],更多的药师可从简单重复的药品物流工作中解放出来,运用自身擅长的药学知识为患者的合理用药提供更多保障。国家卫生主管部门也提出要求,医疗机构需要进一步加强药事管理,转变药学服务模式,发挥药师在合理用药方面的作用。开展以“降低门诊不合理处方发生率”为主题的品管圈活动是我院药师加强药学专业技术服务的积极尝试,药师活动中对不合理处方的探讨增强了药师处方点评和处方审核的药学服务技能,将药师审方工作纳入绩效考核体系,使得药师较以往更加注重药学服务的质量,制订我院药师业务培训制度,定期规范的药学知识培训提高了药师专业知识和学习热情,也增强了药师转型发展的信心。

门诊药学服务是医院药学服务的重要组成部分^[9]。本次品管圈活动中形成了门诊药房不合理处方修改制度、门诊药房药师培训制度和门诊药房绩效考核标准,提高了门诊药房的科学管理水平,提升了医疗质量,进一步保障了患者的用药安全。品管圈活动先进的管理理念和管理方法不仅使药师在工作中发现问题、解决问题的能力得到提高,也提高了基层药师参与管理的积极性,提升了团队凝聚力,为以后持续的质量改进打下基础。本次品管圈活动中,所得到的处方点评数据也为接下来事前审方系统的建立提供了数据支撑^[10]。

品管圈概念起源于1950年Deming教授的统计方法课程和1954年Juran教授的质量管理课程,由日本

石川馨博士于1962年创立品管圈活动^[11],目前已广泛应用于医院质量管理。品管圈采取发动员工、自下而上、由点到面的形式开展质量改进活动,发挥团队力量,在解决问题的同时发掘员工的潜能,提升员工的参与感、满足感和成就感。本次品管圈活动中,降低了门诊不合理处方的发生率,进一步完善了门诊药房的工作规范和工作制度,提升了医疗质量,提高了管理水平,同时也使药师在专业知识水平、团队合作和沟通技巧等方面得到了较大提升。

参考文献:

- [1] 魏红光. 我国不合理用药原因分析及对策探讨[J]. 中国当代医药, 2014, 21(23): 189-191.
- [2] 刘庭芳, 刘勇. 中国医院品管圈操作手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1-3.
- [3] 单松桂, 赖伟华, 陈奇, 等. 品管圈在静脉药物配置中心的应用及效果评价[J]. 中国药房, 2014, 25(25): 2341-2343.
- [4] 马翔, 彭文星, 杨莉, 等. 药师参与是减少用药错误的关键环节[J]. 药品评价, 2014, 11(12): 12-17.
- [5] 徐荣, 刘敏, 李忠东. 从药品分布链中用药差错案例谈药师在合理用药中的作用[J]. 中国药房, 2012, 23(18): 1716-1719.
- [6] Touchette DR, Doloresco F, Suda KJ, et al. Economic evaluations of clinical pharmacy services: 2006-2010[J]. Pharmacotherapy, 2014, 34(8): 771-793.
- [7] 陈燕, 陆瑶华, 邱泉清, 等. 浅谈药品“零差率”政策下上海交通大学附属第六人民医院临床药学服务模式[J]. 药学服务与研究, 2014, 14(5): 398.
- [8] 李素仙, 高红利, 陈维红. 药品SPD系统在我院的应用及效果评价[J]. 中国药房, 2016, 27(34): 4820-4822.
- [9] 叶其慕, 张南生. 关注细节提升门诊药学服务质量[J]. 中国医院, 2013, 17(9): 70-71.
- [10] 陈瑞祥. 我院临床药师处方审核管理系统运行前后门诊处方质量对比[J]. 中国药房, 2013, 24(46): 4344-4347.
- [11] 赵庆华, 肖明朝, 刘捷, 等. 品管圈在护理质量管理中的应用现状[J]. 护理学杂志, 2014, 6(2): 94.

(收稿日期: 2018-06-07)