

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0084-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.043

品管圈在提升急诊内科处方合理率中的应用

卢陆馨

(陆丰市人民医院, 广东 陆丰 516500)

〔摘要〕 目的: 探讨品管圈在提升急诊内科处方合理率中的应用。方法: 成立 8 人组的品管圈队伍, 对急诊内科处方进行品管圈管理。选择陆丰市人民医院急诊内科 2019 年 6 月至 2019 年 7 月 30 日未进行品管圈管理的门诊处方 100 张, 同时选择 2019 年 8 月至 2019 年 9 月进行品管圈管理的门诊处方 100 张, 比较品管圈在实施前后急诊内科处方合理率情况。结果: 在实施了品管圈管理后, 急诊处方合格率和急诊药比、抗菌药物人次比上情况均好于实施前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。实施后的平均处方金额、用药品种均明显低于实施前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 品管圈可以有效降低急诊内科处方不合理情况, 提升医务人员的医务水平, 在促进临床合理用药上效果显著。

〔关键词〕 品管圈; 急诊内科; 处方合理率

〔中图分类号〕 R 95 〔文献标识码〕 B

随着医疗技术、服务的管理的不断进步, 使得医院在诊疗活动上更加注重科学合理^[1]。为了有效提升医院整体的质量管理以及相关制度措施的完善, 使得品管圈在医院得到了大力推行应用^[2]。而急诊内科作为医院日均接待患者最多的地方, 医生面对众多的患者也难免会出现差错, 从而加大不合理处方出现概率, 为患者带去了用药的安全隐患, 也影响医院竞争力的提升。因此, 为了保证患者的用药安全和合理, 助力于医院整体管理水平和竞争力的有效提升, 就需要加强对急诊内科处方的管理。笔者则是对品管圈在提升急诊内科处方合理率中的分析, 以探讨品管圈的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

由相关医务人员成立 8 人组的品管圈队伍, 对本院急诊内科处方进行品管圈管理。选择本院急诊内科 2019 年 6 月至 2019 年 7 月 30 日未进行品管圈管理的门诊处方 100 张, 同时选择 2019 年 8 月至 2019 年 9 月进行品管圈管理的门诊处方 100 张, 分析急诊内科的处方金额、出院带药处方、外带注射剂、普通处方上的情况, 实施前后处方的一般情况比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。并采用统计分析法对品管圈实施前后相关情况改善效果进行讨论, 以此做好对急诊内科处方质量、用药合理的把控, 做好医疗安全, 充分展现对患者负责任的态度, 促进医患关系的和谐发展。

1.2 方法

1.2.1 品管圈的组成 由相关医务人员成立 8 人组的品管圈队伍, 并分任 3 人以辅导员、秘书长和圈长的身份参加,

其余 5 位以成员身份参加。然后采用公开征集和民主投票的方式选出圈名和制定圈徽。

1.2.2 主题选定 在圈主题的选定上, 根据上级政策、重要性、迫切性和圈能力 4 个部分进行评价, 最后确定 1 个最为合理的主题, 本研究确定主题为降低急诊内科不合理处方率, 并同时给出合理的相关名词解释、主题背景、选择理由和品管改善流程。

1.2.3 活动计划拟定 在确定主题后, 制作品管圈活动计划甘特图, 给出具体时间计划, 细化到周, 安排相应负责人、确定实施为药剂科, 给出解决方法, 例如查检表、流程图、小组讨论等。制定流程图: 抽取处方, 然后点评并给出结果分析; 制定检查方案: 选择对应时间段的所有急诊内科处方, 按开方医生进行分组点评; 得出检查结果。依据主题, 将目标设为大幅度降低急诊内科不合理处方率和提升患者的满意度。

1.2.4 解析问题 需要根据实际情况从药的源头到患者手中的全过程以及医生情况进行分析, 找出急诊内科不合理的原因, 并就问题进行针对性的根源追溯, 例如制度存在不完善、医生对处方合理性认识不够和药材原料不够等。然后在进行总体上的分析把握, 确定问题的根源即为有滥用药物现象、医生培训不够以及相关制度管理存在漏洞。最后进行真因验证, 这就需要对所开出的急诊内科处方进行点评分析, 以验证医生在开处方中存在的合格率。

1.2.5 对策拟定 设置相应的对策群组, 从处方管理制度建立和完善、医生医疗风险意识培训、定期点评分析处方以及对违规的医生进行约谈处理这 4 个方面进行对应策略的制定。根据上一步提出的对策, 相关医务人员进行相对应

〔收稿日期〕 2020-05-25

〔作者简介〕 卢陆馨, 男, 主管药师, 主要研究方向是药学管理。

策的学习和实践, 制定出最新管理制度, 并将医生行为纳入日常考核, 积极宣传教育相关医务人员; 增加对医生医疗风险等相应的职业教育, 并做好对处方的定期点评分析以及相应的反馈; 就医师出现不合理情况需要及时约谈, 走心交流以及相应的教育, 让医师清楚明白自身职责和权利, 保障患者的权益。

1.2.6 效果确认 根据实施效果进行前后时间段结果的比较分析, 结果为实施后, 急诊内科处方的不合理率和出现率均较实施前下降, 从而确定该品管圈实施的有效性。根据已有实施结果, 正式进行相应的制度制定、持续点评跟进、及时反馈和根据具体情况进行适当调整, 以完成程序的标准。在本研究结束后, 应该得出相应的优点、缺点方向, 并基于不断发展的前提, 需要优点方向不断优化, 而缺点方向则需要大力改善, 从而提出在急诊内科处方管理上的共同努力方向。

1.3 观察指标

比较品管圈在实施前后急诊内科处方合理率情况, 主要是对急诊内科处方合格率和急诊内科药比情况等情况进行统计分析。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

在急诊内科处方合格率上, 品管圈实施后明显高于实施前, 在急诊内科药比、抗菌药物人次比上实施后明显低于实施前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 实施前平均处方药品金额为 (77.76 ± 2.25) 元、平均每处方药品品种为 (2.87 ± 0.72) 种, 与实施后 (70.84 ± 1.39) 元、 (2.56 ± 0.23) 种比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 品管圈在实施前后急诊内科处方合理率情况比较
($n = 100, \%$)

组别	急诊内科处方合格率	急诊内科药比	抗菌药物人次比
实施前	64.00	36.01	35.29
实施后	85.81 ^a	22.85 ^a	21.85 ^a

与实施前比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

现下, 随着现代医学的全面发展, 医院药学服务模式也在进行着不断改进, 以提升医师的工作水平, 保证医院整体的医疗质量^[3]。处方是患者接受药物治疗的有效凭证, 是一种标准的医疗文书^[4]。因此, 处方的规范、标准和合理与患

者的治疗和用药安全之间有着直接的联系, 同时这也是医院医疗水平和管理质量上的直接体现。品管圈是一种对质量进行改善的活动, 其应用在共同工作场地和类似工作的群体内, 以解决突出问题而组建一个人才队伍, 并通过小组讨论、互相学习、头脑风暴等对工作中出现的问题和漏洞进行有效的排查, 提出相关的对策和实施办法, 以提升和改善相关活动的质量和水准。并且品管圈强调患者的中心地位, 以为患者提供更为优质的医疗服务为目标。另外, 品管圈也十分注重以人为本, 重视对圈内成员主观能动性的充分激发, 保证成员的发表意见权, 以此来形成更为强大的凝聚力, 助力于队伍团结和谐发展, 从而保证在品管圈实施中对问题高效的发现、分析和解决, 不断提升医疗服务水平。

本研究主要针对本院急诊内科进行质量管理, 以希望不断提升处方的合理性。而处方合理率成为重要课题, 是由于在急诊内科的处方上, 存在大量处方不合理, 而这不仅为患者增添了不必要且较为沉重的经济负担, 还使得患者用药风险增加, 从而不仅导致患者对科室满意度情况长期处于负面评价上, 还可能增加医疗纠纷的发生率, 不利于医患和谐关系的建立, 也不利于医院自身竞争力的提升。而在采用品管圈对急诊内科处方进行管理后, 则有助于医院负面影响的消解, 助力于患者获取优质的治疗效果, 促进患者疾病的有效治疗。同时也提升了医师的职业道德和医疗水准, 推动医院整体医疗水平的上升。本研究显示, 实施品管圈后的平均处方金额、用药品种均低于实施前, 可以减少处方金额, 降低患者的经济负担, 避免医疗资源浪费。同时急诊处方合格率和急诊药比、抗菌药物人次比情况均好于实施前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可知, 品管圈在急诊内科处方管理上极具作用。

综上所述, 品管圈可以有效降低急诊内科处方不合理情况, 提升医务人员的医务水平, 在促进临床合理用药上效果显著。

(参考文献)

- (1) 刘静, 杨枫, 彭引杰, 等. “品管圈”在提升门诊预约诊疗率中的应用 (J). 中医药管理杂志, 2019, 27(20): 168-173.
- (2) 王少生, 吕金艳. 品管圈在降低药品使用缺陷率中的应用 (J). 中国民间疗法, 2019, 27(20): 82-84.
- (3) 周文娟, 杨燕, 牛刚. 品管圈在医院信息化运维质量管理中的应用 (J). 电子技术与软件工程, 2019(18): 62-63.
- (4) 张凤敏, 曲萍, 杨彬兰, 等. “品管圈”活动对提升门诊服务品质的探讨 (J). 中国医药指南, 2019, 17(25): 294.