

师与药师的沟通提供良好的途径和渠道,减少由于沟通而产生的处方不合理问题的发生。观察组患者并发症总发生率、临床疗效总有效率优于对照组,前置审核系统能够提高处方审核的正确率及效率,在临床医师提交处方后根据设定好的规则以及数据库内容对处方进行自动的初审,能够过滤掉大量的合格处方,并且将存在问题的处方进行筛选后提交药师进行复审,从而减轻药师的工作压力和工作任务,提高处方审核的整体质量。

综上所述,应用前置审核系统能够提高医院门诊中药处方质量,经过该系统进行管理后急诊科重症患者处方不合理情况及并发症发生情况有显著的降低,并且患者处方审核满意度及临床疗效有所改善。

参考文献

[1] 文静,藕顺龙,罗静,等.某院系统审核+药师复核模式下处方前置审核的应用效果与典型病例分析[J].中国药业,2023,32(11):108-111.

[2] 徐慧,何婷婷,刘佳,等.处方前置审核系统在儿科门诊临床用药中的应用及效果分析[J].中国医药导报,2022,19(23):158-161.

[3] 刘楠楠,阎雨,连雯雯,等.处方前置审核系统在中心药房口服药超量医嘱中应用的回顾性分析[J].中国医院用药评价与分析,2022,22(3):381-384.

[4] 郑晓玲,张吟,徐旭蔚,等.我院处方前置审核系统中消化系统药物规则库的建立及应用[J].中国医药导刊,2021,23

(3):227-230.

[5] 江军飞,高悦,谢杏梅.前置处方审核系统自定义规则在规范儿科口服中成药合理应用中的价值[J].儿科药学杂志,2022,28(1):34-37.

[6] 韩露,张慧芝,张颖,等.基于循证医学的特殊人群用药处方前置审核系统的构建及效果[J].临床药物治疗杂志,2022,20(6):54-57.

[7] 禹洁,彭绪玲,任耘,等.基于文献分析及融变时限考察国产黄体酮软胶囊阴道给药处方合理性审核的研究[J].中国医院药学杂志,2023,43(9):1013-1019.

[8] 伍小婷,黄国超,伍丹丹.基于计划-实施-检查-确认的管理模式在住院药房药品调剂中的应用观察[J].中国基层医药,2023,30(1):144-147.

[9] 张晓茹,常鸽,王燕婷,等.基于PASS处方点评与前置处方审核联合应用探讨PDCA循环管理法提高合理用药水平[J].中国医药导报,2023,20(10):156-159,169.

[10] 马津京,王彦青,张艳菊,等.基于434221张处方数据探讨儿科常用中成药适应证审核及其规则的建立[J].中国医院用药评价与分析,2023,23(5):610-614,618.

[11] 韩静文,程娟,吴妍,等.DRGs付费模式下某院处方点评联合处方前置审核规范质子泵抑制剂注射剂使用效果分析[J].中国药业,2023,32(13):26-30.

(收稿日期:2024-02-27)

# 以现场管理为基础的流程改革 对西药房药品调剂管理质量的影响

楼璐璐 葛海霞 金霞  
东阳市妇幼保健院 (浙江东阳 322100)

**摘要:**目的:探究以现场管理为基础的流程改革对西药房药品调剂管理质量的影响。方法:医院药房于2022年1月以现场管理为基础对药品进行管理和流程改革,将2021年设为实施前,将2022年设为实施后。实施前后各随机抽取1000份处方进行调查研究,对比不同时期药房的药品调剂时间、盘点时间、患者候诊时间及药品调剂差错率,比较实施前后药房工作人员的用药认知情况及患者对药房服务的满意度。结果:实施后药品调剂时间、盘点时间、患者候诊时间均显著低于实施前( $P<0.05$ );实施后药品调剂差错率显著低于实施前( $P<0.05$ );实施后药房工作人员在分类标志、给药途径、配伍禁忌、高危药品管理方面的认知评分均显著高于实施前( $P<0.05$ );实施后患者对药房服务的满意度显著高于实施前( $P<0.05$ )。结论:以现场管理为基础的流程改革显著提高了药房药品调剂和盘点效率,缩短了患者候诊时间,减少了调剂工作的差错率,提高了药房工作人员的用药认知水平,也改善了患者对药房服务的满意度评价。

**关键词:**西药房;调剂管理;现场管理;流程改革;服务质量  
**中图分类号:**R197.3      **文献标识码:**A

西药房是为患者提供治疗用药的重要场所,是医院不可或缺的职能部门,药房工作人员需要在进行处方审核后完成药品调剂,并为患者提供必要的药学服务<sup>[1-2]</sup>。药品调剂是一项重要的药学工作,一旦药品调剂出现差错,就可能影响患者疾病的治疗,甚至可能导致一系列不良反应的发生,影响患者的用药安

全<sup>[3-4]</sup>。此外,如果调剂工作安排不当,管理或流程不合理,就可能影响工作效率,导致患者长时间候诊取药,影响患者的就医体验,导致患者对医院服务的评价下降<sup>[5-6]</sup>。现场管理指的是注重工作现场管理内容的一类管理模式,涉及的内容较多,如工作场所的环境保持、工作类型调整、员工素质培养等,其目的在

于通过对工作现场的整顿来提升工作质量和工作效率,也通过工作现场的管理举措来给员工以警示,减少工作偏差<sup>[7-8]</sup>。对于西药房而言,由于药品种类多、部分药品包装类似、名称相近等因素,调剂人员在工作中难免出现偏差,尤其是在患者就诊的高峰时段,调剂人员的工作压力增加,进一步增加了药品调剂差错的可能<sup>[9-10]</sup>。本研究就以现场管理为基础的流程改革对西药房药品调剂管理质量的影响进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

医院药房于 2022 年 1 月以现场管理为基础对药品进行管理和流程改革,将 2021 年设为实施前,将 2022 年设为实施后。实施前后各随机抽取 1 000 份处方进行调查研究,处方涉及患者中,实施前男 513 例,女 487 例;年龄 18~73 岁。实施后男 511 例,女 489 例;年龄 18~75 岁。所有患者资料均可溯源,实施前后患者的一般资料对比无统计学意义( $P>0.05$ )。参与本次研究的药房工作人员共 21 名,其中男 2 名,女 19 名;年龄 27~51 岁,研究期间以上药房工作人员未进行岗位调动。

1.2 方法

实施前采用常规管理。

实施后以现场管理为基础对药品进行管理和流程改革。

1.2.1 现场管理指导下的制度调整

考虑到西药房日常工作量大,药品种类、规格等信息复杂的情况,按照现场管理的思路,对药品的条码管理制度进行调整,转为实行库位码管理,先对药品按照作用、类别、特性等因素进行重新分类,所有药品均按照分类专柜和摆放位置进行编码,将所有药品的库位码录入到医院信息管理系统中,医生开具处方后,药房系统会自动根据处方中的药品打印调剂单,除药品名称外,还包括药品的库位码,调剂人员只需要按照库位码即可快速找到药品所在位置,减少差错率和工作量。高危药品单独放置,存放的药柜加锁,要求相关药品做到一用一取一锁,严格杜绝高危药品丢失,相关工作责任到人。此外,对药品库存管理内容进行调整,对既往西药房的用量量进行动态分析,根据每个季度、每个科室的各类药品用量进行统计,根据药品的进入量来调整药品库存,并在后续工作中持续动态进行药品用量的分析,避免部分低消耗药品过量储备,高消耗药品库存不足的情况,提高药房的库存周转率,也减少药品的盘点压力。

1.2.2 现场管理指导下的流程改革

在流程改革上,主要配合库位码系统,药房工作人员在收到调剂单后,根据库位码取药,并通过扫描药品库位码和调剂单的方式完成药品核对,在完成扫描之前系统无法完成出药,减少调剂差错的同时,也无需双人核对增加工作压力。同时系统会根据处方内容自动出具用药说明,调剂人员只需要对用药说明进行复核,必要时进行内容修改即可,无需手动书写用药说明,减少工作量。安排专人定期进行药品的有效期检查,发现有效期不足 6 个月的药品,要用专用的近效期标识进行粘贴,并在系统中增加该药品的近效期提醒内容,调剂人员在取药时系统会自动提醒有近效期药品,并在用药说明单上提醒患者药品超期时间,避免出效期导致的用药安全问题。增加多种药品和高危药品警示标志,粘贴在各个药品存储柜上,提醒调剂人员在调剂时的注意事项,进一步减少工作差错。在完成各项制度和流程改革后,开展培训进行说明,并强化药房工作人员的用药认知。

1.3 观察指标

①比较实施前后药品调剂工作效率:包括药品调剂时间、盘点时间、患者候诊时间。②比较实施前后药品调剂差错率:包括药品混淆、药品漏取、调剂错误、其他等。③比较实施前后药房工作人员的用药认知情况:包括分类标志、给药途径、配伍禁忌、高危药品管理 4 个项目,每项分值 1~5 分,分值越高说明认知水平越好。④比较实施前后患者对药房服务的满意度评价:采用简单调查法进行评价,将服务评价分为满意、一般、不满意,满意度=满意率。

1.4 统计学方法

数据录入 SPSS 23.0 软件做统计学处理,两组间的计数资料对比用卡方检验,计量资料对比用  $t$  检验, $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 实施前后药品调剂工作效率比较

实施后药品调剂时间、盘点时间、患者候诊时间均显著低于实施前( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 实施前后药品调剂工作效率比较( $\bar{x}\pm s$ ) |           |                 |                 |                  |
|--------------------------------------|-----------|-----------------|-----------------|------------------|
| 时间                                   | 例数<br>(例) | 调剂时间<br>(min)   | 盘点时间<br>(d)     | 患者候诊<br>时间(min)  |
| 实施前                                  | 1 000     | 7.20 $\pm$ 1.10 | 2.50 $\pm$ 0.40 | 14.80 $\pm$ 1.90 |
| 实施后                                  | 1 000     | 3.80 $\pm$ 0.60 | 1.10 $\pm$ 0.30 | 8.50 $\pm$ 1.30  |
| $t$                                  |           | 4.62            | 6.06            | 6.83             |
| $P$                                  |           | <0.05           | <0.05           | <0.05            |

2.2 实施前后药品调剂差错率比较

实施后药品调剂差错率显著低于实施前( $P<0.05$ )。见表 2。

| 表 2 实施前后药品调剂差错率比较(例) |       |          |          |          |    |              |
|----------------------|-------|----------|----------|----------|----|--------------|
| 时间                   | 例数    | 药品<br>混淆 | 药品<br>漏取 | 调剂<br>错误 | 其他 | 调剂差<br>错率(%) |
| 实施前                  | 1 000 | 22       | 19       | 32       | 24 | 9.70         |
| 实施后                  | 1 000 | 2        | 2        | 6        | 5  | 1.50         |
| $\chi^2$             |       |          |          |          |    | 7.85         |
| $P$                  |       |          |          |          |    | <0.05        |

2.3 实施前后用药认知评分比较

实施后药房工作人员在分类标志、给药途径、配伍禁忌、高危药品管理方面的认知评分均显著高于实施前( $P<0.05$ )。见表 3。

| 表 3 实施前后用药认知评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ ) |           |                 |                 |                 |                 |
|--------------------------------------|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 时间                                   | 人数<br>(名) | 分类标志            | 给药途径            | 配伍禁忌            | 高危药品<br>管理      |
| 实施前                                  | 21        | 4.30 $\pm$ 0.20 | 4.20 $\pm$ 0.10 | 4.20 $\pm$ 0.20 | 4.10 $\pm$ 0.30 |
| 实施后                                  | 21        | 4.60 $\pm$ 0.10 | 4.40 $\pm$ 0.20 | 4.50 $\pm$ 0.20 | 4.50 $\pm$ 0.10 |
| $t$                                  |           | 5.62            | 4.03            | 5.82            | 7.91            |
| $P$                                  |           | <0.05           | <0.05           | <0.05           | <0.05           |

2.4 实施前后患者服务满意度比较

实施后患者对药房服务的满意度显著高于实施前( $P<0.05$ )。见表 4。

| 表 4 实施前后患者服务满意度比较(例) |       |     |    |     |         |
|----------------------|-------|-----|----|-----|---------|
| 时间                   | 例数    | 满意  | 一般 | 不满意 | 满意度(%)  |
| 实施前                  | 1 000 | 915 | 81 | 4   | 91.50   |
| 实施后                  | 1 000 | 976 | 22 | 2   | 97.60   |
| $\chi^2$             |       |     |    |     | 5.08    |
| $P$                  |       |     |    |     | $<0.05$ |

3 讨论

药房是为患者提供治疗用药的场所,调剂工作直接影响着患者的用药安全。随着制药技术的进步和设备的革新,各类新药不断进入临床,在规格、包装、名称相近,而作用、安全性不同的情况,就容易导致取用误差,影响调剂工作的质量<sup>[11-12]</sup>。药房工作量大,患者流动性强,尤其是在高峰时段时极易出现患者排队候诊取药的情况,严重的影响了患者的就诊体验。因此在管理上要重视这些问题,从提升调剂工作质量和工作效率入手,改善服务质量<sup>[13-14]</sup>。

现场管理是一种现代化的管理模式,其核心理念在于通过现场的调整来实现管理的进步,提高工作人员的工作效率和工作质量,同时利用现场标志、警示等方式减少工作误差。在本次研究中,按照现场管理的思路,对西药房的制度和流程进行了改革优化,包括了库存管理、调剂管理、药学指导等内容,全面优化了服务形式和内容<sup>[15-16]</sup>。从研究结果来看,实施后药品调剂时间、盘点时间、患者候诊时间均显著低于实施前( $P<0.05$ ),这说明以现场管理为基础的流程改革提高了西药房的药品调剂工作效率,不但改善了患者的就诊体验,也减少了药品盘点所需的时间,这得益于库位码制度的构建和工作流程的优化,而且在库存管理上采用了动态记录的形式,这不但能够为西药房库存调整提供依据,同时也能够减少药品盘点时的工作量,这个研究结论与程顺峰<sup>[17]</sup>等、金锐<sup>[18]</sup>等的研究一致。在进行流程改革后,实施后的调剂差错率显著低于实施前( $P<0.05$ )。调剂差错是影响患者用药安全的主要原因,以现场管理为基础的流程改革利用库位码减少了调剂人员的工作量,也能够通过库位码准确的定位到药品,极大的避免了取用错误的情况,而且调剂人员在完成调剂后,需要将药品和调剂单进行扫描核对,确保了单人调剂工作下的准确率。在本次研究中,对药房工作人员的用药认知变化情况进行了调查,结果显示实施后药房工作人员在分类标志、给药途径、配伍禁忌、高危药品管理方面的认知评分均显著高于实施前( $P<0.05$ )。用药认知是影响药房工作人员工作能力的重要指标,如果工作人员的用药认知水平不知,就可能导致处方审核、药品调剂工作出现偏差,也难以保障患者的用药安全,在本次研究中按照调整后的制度和流程对药房工作人员进行了培训,实现了较好的成效。从患者评价来看,实施后患者对药房服务的满意度显著高于实施前( $P<0.05$ )。这说明本次流

程改革取得了良好成效,在服务质量上获得了患者的认可。

综上所述,以现场管理为基础的流程改革显著提高了药房药品调剂和盘点效率,缩短了患者候诊时间,减少了调剂工作的差错率,提高了药房工作人员的用药认知水平,也改善了患者对药房服务的满意度评价。

参考文献

[1] 张志峰,林惠红,许佳音. 临床药师干预对提高辅助用药应用合理性的作用研究[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(35): 108-110.

[2] 郭苗苗,熊俊. 探讨药学服务对临床合理用药的促进作用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(94):170,172.

[3] 朱定全. 药剂科开展药学服务对促进临床合理用药的效果分析[J]. 医药前沿,2021,11(35):193-194.

[4] 张宇洁,赵佳佳,马晓蓓. 对患者进行药学服务对促进临床合理用药的意义[J]. 当代医药论丛,2018,16(15):148-149.

[5] 于志军,刘清霞,徐丽莉,等. 循证药学服务在临床合理应用抗生素中的价值研究[J]. 北方药学,2019,16(11):135-136.

[6] 车燕丽. 药剂科药学服务对临床合理用药的影响[J]. 现代养生(下半月版),2022,22(9):1555-1557.

[7] 孔智. 临床药师在基层医院开展药学服务对促进临床合理用药的价值[J]. 糖尿病天地,2021,18(5):53.

[8] 唐庆芝. 临床药师开展药学服务对降低药物不良反应的影响分析[J]. 中外医疗,2022,41(5):82-85.

[9] 吴蕊. 新形势下药学服务干预抗菌药物管理对临床合理用药的影响[J]. 中医药管理杂志,2021,29(21):85-87.

[10] 段霞. 观察药学服务对临床合理用药的促进作用及效果[J]. 心血管外科杂志(电子版),2017,6(2):110.

[11] 宋娟. 临床药师开展药学服务对降低药物不良反应的应用效果分析[J]. 北方药学,2019,16(3):173-174.

[12] 林以兴. 临床药师在基层医院开展药学服务对促进临床合理用药的价值[J]. 当代医药论丛,2019,17(22):124-126.

[13] 王伟. 临床药学工作的开展对合理用药指标的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(81):36.

[14] 王月珍,唐思辰. 临床药学服务在指导患者合理用药中的效果分析[J]. 中国医药指南,2017,15(16):82-83.

[15] 李美香. 基层医院开展临床药学服务与合理用药浅析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(18):154,156.

[16] 郑秀,陈树华. 临床药学在干预抗菌药物合理使用中的效果分析[J]. 中国社区医师,2018,34(15):10-11.

[17] 程顺峰,许艳玲,胡翠英. 1869 张中成药处方点评结果及不合理用药处方分析[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(9): 32-37.

[18] 金锐,王宇光,薛春苗,等. 中成药处方点评的标准与尺度探索(二):重复用药[J]. 中国医院药学杂志,2015,35(7): 565-570.

(收稿日期:2024-02-23)