

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 3 辑[S]. 1997: 101-102.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 154.
- [3] 陈明, 张大维, 周沂, 等. 卡泊三醇软膏联合卤米松乳膏序贯疗法治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2013, 10(3): 118-120.
- [4] The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment[J]. Psychol Med, 1998, 28(3): 551-558.
- [5] Kleinpenning MM, Otero ME, van Erp PE, et al. Efficacy of blue light vs. red light in the treatment of psoriasis: a double-blind, randomized comparative study [J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2012, 26(2): 219-225.
- [6] Carrascosa JM, Lopez-Esteban JL, Carretero G, et al. [Narrowband UV-B, monochromatic excimer laser, and photodynamic therapy in psoriasis: a consensus statement of the Spanish Psoriasis Group [J]. Actas Dermosifiliogr, 2011, 102(3): 175-186.
- [7] 郑益志, 陈春风, 贾丽莹, 等. 中医情志疗法对寻常型银屑病患者 HAM D、HAM A 水平及外周血单胺类神经递质的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(5): 506-510.
- [8] 付丹丹, 刘冬, 夏永华, 等. 卡泊三醇与卤米松序贯疗法治疗稳定期斑块状银屑病临床观察[J]. 中国皮肤性病医学杂志, 2011, 25(1): 36-37.
- [9] 潘武辉. 卡泊三醇和复方氟米松序贯疗法治疗寻常型银屑病的观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 34(14): 193-194.
- [10] 德吉措姆. 复方甘草酸苷注射液联合复方氟米松软膏治疗寻常性银屑病的疗效观察及护理体会[J]. 青海医药杂志, 2012, 42(1): 46-47.

(责任编辑: 冯天保)

PDCA 循环法在中药房管理中的应用

徐韩平

东阳市中医院中药房, 浙江 东阳 322100

[摘要] 目的: 探讨 PDCA 循环法在中药房管理中的应用效果。方法: 回顾性分析本院中药房于 2012 年 6 月-2014 年 8 月发放的 83278 件药品, 以推行 PDCA 循环法的时间为界限分为推行组 (A 组, $n=45255$) 和未推行组 (B 组, $n=38023$) 2 组。对比 PDCA 循环法推行前后中药房内药品管理工作情况差异。结果: PDCA 循环法推行后审核正确率由推行前的 96.8% 提升至 99.8%, 调配正确率也由 98.2% 提升至 99.4%, 核查出错检出率较推行前的 2.7% 降至 0.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 均取得理想管理效果; PDCA 循环法推行前, 中药房管理差错发生率为 3.2%, 其中医嘱差错 257 件、处方差错 268 件、配备差错 685 件, 均高于推行后的差错发生率, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在中药房内推行 PDCA 循环管理方案, 可有效降低配药差错及复核差错发生风险, 值得临床推广。

[关键词] PDCA 循环法; 中药房管理; 应用效果

[中图分类号] R197.32 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0226-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.109

PDCA 循环法是一种全面质量管理体系, 因由美国著名质量管理专家戴明博士提出, 故又称为戴明法。该管理方案由四部分组成, 分别为 P(plan, 计划)、D(do, 实施)、C(check, 检查)、A(act, 处理), 将其运用于中药房管理中, 可充分发挥其管理优势, 使院内中药房的日常运作向条理化、系统化、图像化与科学化方向发展^[1]。本次研究通过回顾性分析 PDCA 循

检查)、A(act, 处理), 将其运用于中药房管理中, 可充分发挥其管理优势, 使院内中药房的日常运作向条理化、系统化、图像化与科学化方向发展^[1]。本次研究通过回顾性分析 PDCA 循

[收稿日期] 2014-11-15

[作者简介] 徐韩平 (1968-), 男, 主管中药师, 研究方向: 中药学。

环法推行前后发放的 83278 件药品审核准确率,以探讨 PDCA 循环法在中药房管理中的应用效果及推行价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院药方内当前配备专业药学技术人员 27 名,其中药师 11 名,药士 6 名,主管药师 10 名。回顾性分析本院中药房于 2012 年 6 月—2014 年 8 月开具的处方清单,发现此间共发放 83278 件药品,以推行 PDCA 循环法的时间为界限为推行组(A 组,2013 年 7 月—2014 年 8 月, $n=45255$)和未推行组(B 组,2012 年 6 月—2013 年 6 月, $n=38023$)2 组。

1.2 PDCA 循环法管理方法

1.2.1 计划阶段(P)

中药房内差错的常见形式及发生原因^[1]:中药房内常见的管理差错包括医嘱差错、处方差错、调配差错等,多与相关人员自身责任意识淡漠、工作注意力不足、相关管理制度不到位等有关^[2]。相关药材及药品准入管理标准:中药房内的药品包括中药材及中药制剂成品等多种形式,其在管理中需遵循不同的原则。对中药材的选择需通过专业认证并在主管药师审核通过后引入储存,对中药制剂药品需遵守“一品两规”原则^[3],从正规渠道引进中标药品,并做好相关记录工作。所有入库药物需详细登记并根据药性妥善存放,确保患者的用药安全性。从业人员素养提升计划:中药房内从业药师、药士等均需持有国家认证的从业资格证书。工作时应保持注意力高度集中,本着对患者负责的态度做好处方审核与评估、药材调配及药品发放工作,对存在疑问的医嘱及处方应及时与医师沟通确认并给予专业的用药指导。对于还未充分认识到中药房 PDCA 管理重要性与必要性的员工予以培训,以此提升其责任意识与风险意识,提高自身工作能力与技巧。中药材装斗规范:中药房内的药材多需提前做好切片、磨粉等准备,使得其药材外观较之前差异大,易出现装斗差错。部分药名相近的药材也可能在疏忽下装错药斗,直接导致取药差错及药方配伍差错发生,增加医疗事故发生风险。对此,中药房的质量管理人员在给予眼看形状、手摸纹理、闻嗅味道、火烧及水试等一系列质量检验后,需对入斗药物进行核查,避免药材入斗错误情况发生。

处方审核规范:审核处方时,除了观察其药品配伍是否存在“十八反”或“十九畏”等禁忌、用量是否准确,药理是否对症,有无药名错误等差错外,还需确保基本信息的填写符合规范且全面完整。对存在差错或信息不全的处方予以退回或及时与主治医师取得联系,并给予专业的用药指导。

药品调配及发放规范:药品在调配过程中,应遵循其处方要求,在确保药物名称、炮制方法等均符合标准,配伍时精确称量(特别是具有较强毒性的药材);对具有煎制需求的药材应正确调配,把握时间,规范处理;装袋时需确保剂量达标,密封完全,无泼洒渗漏情况;发药时仔细核对药品名称

与患者姓名,详细告知其特殊药物的处理方法,煎煮时间及相关禁忌等。

1.2.2 实施阶段(D)

在院内中药房组建一支质量监控小组,分两批对中药房的日常运行状况进行监控,相互协助、相互制约,严把处方准确度、药材调配、医嘱执行、发药情况等质量关卡,确保患者可领取到正确处方药物,降低药品发放差错发生风险。

1.2.3 检查阶段(C)

质量监控小组除了对中药房内日常工作进行质量监督与指导,还应当采用不定期抽查的方式对该时间段内中药房开具的药品清单进行核查校对,做好详细的记录工作。

1.2.4 处理阶段(A)

针对检查及日常质量监管时发现的问题进行深入探究,找寻具体原因,并召开小组会议商议对策,加强对中药房药品质量管理工作力度。对比此次与上一循环周期检测结果间的差异,吸取教训并完善管理漏洞^[4],随即进入下一个循环周期。

2 观察指标与统计学方法

2.1 观察指标

观察比对 PDCA 循环法推行前后中药房内药品管理工作情况及差错发生情况差异。

2.2 统计学方法

应用统计学软件 SPSS 17.0 分析数据,计数资料(%)行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 PDCA 循环法推行前后中药房内药品管理工作情况对比分析

见表 1。PDCA 循环法推行后审核正确率由推行前的 96.8% 提升至 99.8%,调配正确率也由 98.2% 提升至 99.4%,核查出错检出率较推行前的 2.7% 降至 0.9%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 PDCA 循环法推行前后中药房内

组别	药品管理工作情况对比分析			例(%)
	药品发放件数	审核正确率	调配正确率	
A 组	45255	45165(99.8)	44983(99.4)	406(0.9)
B 组	38023	36808(96.8)	37338(98.2)	1033(2.7)
χ^2 值	-	1202.84	262.15	402.90
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3.2 PDCA 循环法推行前后差错发生情况对比分析

见表 2。PDCA 循环法推行前,中药房管理差错发生率为 3.2%,其中医嘱差错 257 件、处方差错 268 件、配备差错 685 件,均高于推行后的差错发生率,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

中药房作为医院中药组成部分,担负着药材管理、药剂调配、药方管理等重任,若出现严重差错,不仅影响患者生命健康安全,还易造成医疗纠纷,影响院内正常工作秩序。本次研究为探讨 PDCA 循环法对降低医院中药房管理差错发生率,

表 2 PDCA 循环法推行前后差错发生情况对比分析 例(%)

组别	药品发放件数	医嘱差错	处方差错	调配差错	合计
A 组	45255	79(0.2)	102(0.2)	272(0.6)	453(1.0)
B 组	38023	257(0.7)	268(0.7)	685(1.8)	1210(3.2)
χ^2 值	-	129.239	107.381	262.148	502.352
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

提高用药安全的应用价值，回顾性分析自 2012 年 6 月—2014 年 8 月开具的处方清单中显示发放的 83278 件药品，发现 PDCA 循环法推行前，中药房内发放的 38023 件药品中审核正确 36808 件，正确率为 96.8%，明显不及推行后的 99.8%，且调配正确率与核查差错检出率分别 98.2% 与 2.7%，均不及推行后工作情况理想。这一结论说明，在院内中药房推行 PDCA 循环管理方案，可有效降低药品审核出错率及调配出错率，提高其管理及工作效率，利于相关工作人员增强自身责任意识与风险意识，本着对患者负责的态度严把药物入库、装斗、配伍、发放等各环节质量关，对提高患者给药安全性等具有积极意义。这一结论同温明铃等^[6]的研究基本一致。

此外，本研究还针对中药房常见差错发生情况进行探讨，发现 PDCA 循环法推行前，医嘱差错、处方差错、调配差错发生率分别为 0.7%、0.7% 和 1.8%，其中以调配差错最为突出，明显高于 PDCA 循环法推行后相关差错发生率，说明药材配伍环节是中药房内最易发生差错的环节，需提高警惕，提高注意力，避免差错发生，以确保患者的生命健康安全。这一结论也得到郝特等^[7]研究者的支持，其在报告中指出，于中药

房内推行 PDCA 循环法使其日常运作向条理化、系统化、图像化与科学化方向发展^[8]，对加强院内管理、规范就诊秩序等意义重大。

综上所述，在中药房内推行 PDCA 循环管理方案，可有效降低配药差错及复核差错发生风险，对提升患者用药安全，降低医疗纠纷发生率等具有积极意义，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 许斌, 夏卫东, 曾玲, 等. 运用 PDCA 循环法管理中药房的效果分析[J]. 中国药业, 2011, 20(13): 46-47.
- [2] 郭海祥. 中药房管理中存在问题及对策的分析[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(6): 332-333.
- [3] 刘英杰. 基层医院中药房管理存在的问题及改进对策[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(4): 584-585.
- [4] 华育晖, 王刚. 运用 PDCA 循环法管理医院药库药品供应的效果分析[J]. 中国药业, 2010, 19(11): 39-40.
- [5] 刘雪双, 庄广云. PDCA 循环法在门诊急救药品及物品规范管理中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(14): 1692-1695.
- [6] 温明铃, 张兰旭. 应用 PDCA 循环管理降低中药房处方调配差错率[J]. 西部中医药, 2013(12): 42-44.
- [7] 郝特, 张沂, 朱新生, 等. 综合医院中药房管理浅见[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(4): 100-101.
- [8] 崔晓莉, 徐佳佳. 中药房信息化管理模式探讨[J]. 中国药房, 2007, 18(9): 711-712.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

=====

· 书讯 · 《血液科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书立足中医临床，侧重治疗，突出实用，对血液专科部分疾病的中医临床诊断治疗的经验及其研究成果进行认真总结，以现代医学病名为纲，收载临床常见、具有中医药优势、疗效较好的血液及造血系统疾病，如缺血性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病等共计 13 种，每个疾病分概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、难点与对策、经验与体会、现代研究、评述等项内容介绍。本书特点之一为立足中医临床，侧重对治疗方法和经验的全面深入总结，即在明确西医诊断基础上介绍确实有效的中医、中西医结合及西医的综合治疗方法和经验，既突出中医药特色与优势，又不回避中西医结合及西医的长处，比较客观地反映了当前血液专科的中医临床实际，且内容丰富，临证治疗思路清晰，实用价值高。特色之二是本书的可读性强，为集中体现作者的临证经验和处理棘手问题的水平及独到见解，特在难点与对策、经验与体会中总结了作者多年临床的经验；为开阔读者临证思路，特汇集了中医血液专科前辈、专家们临床实践的精华，在医案精选、名医专家论坛栏目详细介绍给读者，以期能提高广大临床工作者的诊疗水平。因此，本书为一部深入总结该专科临床医疗和研究成果的高级参考读物，可供中医、中西医结合临床、教学、科研工作者学习参考，也可作为血液科培训专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 58 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510006，电话 020-39354129。