

应用品管圈降低门诊中药饮片处方不合格率的探讨

蔡雨峰¹, 艾伟鹏¹, 许建阳², 刘静², 丘金燕¹, 杨婷婷¹, 黄裕茵¹, 庄霖芳³, 赖正权^{1*}

1. 深圳大学总医院 药学部, 广东 深圳 518055

2. 深圳大学总医院 中医科, 广东 深圳 518055

3. 广东一方制药有限公司, 广东 佛山 528000

摘要: **目的** 探讨品管圈活动(QCC)在降低深圳大学总医院中药饮片处方不合格率的应用效果。**方法** 成立品管圈活动小组, 采用柏拉图、二八法则和鱼骨图等方法, 分析深圳大学总医院中药饮片处方不合格的类型、原因, 制定相应的对策并实施, 比较品管圈活动前后的处方不合格率的变化。**结果** 中药饮片处方不合格率从品管圈活动实施前 8.70%降至实施后 3.85%, 其中改善重点“特殊煎法未标注”和“用法错误”类型的处方不合格率分别从 3.2%降至 1.79%和 4.4%降至 1.44%。**结论** QCC 活动的开展能够有效地降低中药饮片处方不合格率, 完善工作制度, 规范工作流程, 同时也提高了药师的工作效率和药学服务质量。

关键词: 品管圈; 中药饮片处方; 不合格率

中图分类号: R954

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2021)10-2159-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.10.034

Discussion on using quality control circle to reduce unqualified rate of Chinese medicine prescription in outpatient department

CAI Yu-feng¹, AI Wei-peng¹, XU Jian-yang², LIU Jing², QIU Jin-yan¹, YANG Ting-ting¹, HUANG Yu-yin¹, ZHUANG Lin-fang³, LAI Zheng-quan¹

1. Department of Pharmacy, Shenzhen University General Hospital, Shenzhen 518055, China

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen University General Hospital, Shenzhen 518055, China

3. Guangdong Yifang Pharmaceutical Co., Ltd., Foshan 528000, China

Abstract: **Objective** To explore the application effect of quality control circle (QCC) activities in reducing the unqualified rate of Chinese medicine prescriptions in our hospital. **Methods** The quality control circle activity group was established, and types and reasons of unqualified Chinese medicine prescriptions in our hospital were analyzed using methods such as Plato, the twenty-eight rule and fishbone diagram, then corresponding countermeasures were formulated and implemented. Finally, the unqualified rate of prescriptions was compared before and after the quality control circle activities. **Results** The unqualified rate of prescriptions of traditional Chinese medicine decreased from 8.70% to 3.85% after the implementation of QCC activities. Among them, the unqualified rate of prescriptions of "special decoction missing" and "incorrect usage" were reduced from 3.2% to 1.79%, 4.4% fell to 1.44%, respectively. **Conclusion** The development of QCC activities can effectively reduce the unqualified rate of Chinese medicine prescriptions, improve the work system, standardize the work process, and also improve the work efficiency of pharmacists and the quality of pharmaceutical services.

Key words: quality control circle; Chinese medicine prescription; unqualified rate

品管圈是同工作性质相关联的人员自动自发组织起来, 通过科学运用各种工具手法, 持续地进行效率提升、降低成本、提高产品质量等业务的小

组, 被广泛应用在医院管理体系中, 其中包括药学管理^[1-3]。

目前, 深圳大学总医院正处在三级综合医院评

收稿日期: 2021-05-26

基金项目: 广东省自然科学基金面上项目(2019A1515010815); 深圳市科技计划项目(JCYJ20190808114807611)

作者简介: 蔡雨峰(1987—), 女, 学士, 主管中药师, 研究方向为中药抗肿瘤研究。E-mail: 974691743@qq.com

*通信作者: 赖正权(1984—), 男, 博士, 副主任药师, 研究方向为中药抗肿瘤研究。E-mail: cruise0303@163.com

审前期的准备工作,而处方合格率是《三级综合医院评审标准(2020 版)》^[4]中药事管理专业医疗质量控制指标之一。为切实规范深圳大学总医院处方管理,提高处方质量,促进合理用药,保障用药安全。药学部通过品管圈活动,对门诊中药饮片处方进行现状分析,并通过全体合作、集思广益等一系列活动程序,采取有效措施降低门诊中药饮片处方不合格率,以达到更好地辅助临床科室的诊疗工作和保障患者的用药的安全性、合理性、经济性和有效性,并实现处方质量的持续性改进。

1 方法

1.1 组圈

2020 年 8 月深圳大学总医院门诊中药房的 5 名中药师组成品管圈,其中副主任中药师 1 名,主管药师 3 名,初级中药师 1 名,平均年龄 33 岁。成立后,全员进行品管圈相关知识培训,拟定通过投票决定圈名为“国老圈”,采用 PDCA 循^[5],拟定本次活动的计划,品管圈时间为 2020 年 8—11 月。每周进行 1 次例会,记录各阶段问题并讨论总结。

1.2 主题确定

圈员根据日常工作中存在的问题,每人至少提出 1 个主题,最终收集了 5 个主题,根据可行性、

迫切性、重要性、圈能力,采取 5-3-1 评分方法,确定“降低门诊中药房中药饮片处方不合格率”为品管圈的主题,见表 1。

1.3 把握现状

选取 2020 年 4 月—2020 年 7 月深圳大学总医院门诊中药房共 2 725 张中药饮片处方为改善前的处方,经统计不合格处方有 237 张,不合格率为 8.7%。对不合格处方进行不合格类型分类统计(表 2),结果“用法错误”和“特殊煎法未标注”累计占不合格处方 87.34%。根据柏拉图和二八法则,确定“用法错误”和“特殊煎法未标注”为本次品管圈改善重点。

1.4 目标设定

根据改善前数据设定改善后目标值:目标值=现况值-改善值=现况值-(现况值×改善重点×圈能力)^[6]。其中现况值:改善前 2020 年 4 月—2020 年 7 月中药饮片处方不合格率 8.7%;改善重点:“特殊煎法未标注和用法错误”所占的累计百分比 87.34%,计算圈能力。

$$\text{圈能力} = \text{平均分}/\text{最高分} \times 100\% = 3/5 \times 100\% = 60\%$$

$$\text{目标值} = 8.7\% - (8.7\% \times 87.34\% \times 60\%) \approx 4.14\%$$

表 1 主题确定

Table 1 Subject determination

主题	可行性评分	迫切性评分	圈能力评分	重要性评分	总分	顺位	选定
降低处方调剂差错率	13	11	15	15	54	2	
降低中药饮片处方不合格率	15	15	15	15	60	1	√
降低饮片质量不合格率	13	13	11	15	52	3	
减少患者取药等待时间	11	11	13	13	48	4	
提高患者的满意度	11	11	11	13	46	5	

表 2 品管圈活动前处方不合格的相关原因

Table 2 Causes of unqualified prescriptions before quality control circle activity

不合格类型	不合格数/张	处方不合格率/%	不合格百分比/%	累计百分比/%
用法错误	120	4.40	50.63	50.63
特殊煎法未标注	87	3.20	36.71	87.34
用量不适应	8	0.29	3.38	90.72
处方修改未签名	6	0.22	2.53	93.25
超剂量未签名	5	0.18	2.11	95.36
配伍禁忌	5	0.18	2.11	97.47
重复用药	3	0.11	1.27	98.74
诊断不全	2	0.07	0.84	99.58
遴选药品不适宜	1	0.03	0.42	100

即本次品管圈活动的目标值设定为门诊中药饮片处方不合格率降至 4.14%。

1.5 原因分析

召集全体圈员,针对 2 个改善重点,进行头脑风暴,并运用“鱼骨图”的方法,分别从医生、药师、信息系统、管理制度等方面进行原因分析。主要包括以下 4 个方面:(1)医生对《处方管理办法》不了解,有医生助理或者实习生代开处方情况;医生对电脑不熟悉,在开处方时中药饮片和中药配方颗粒转换时,容易混淆用法用量。(2)药师对《处方管理办法》不熟悉,审方不认真,干预不及时,还有和医生沟通不到位。(3)HIS 系统不完善,如用法选项不全,开方步骤繁琐等。(4)行政干预不足、处罚力度不够。

1.6 拟定对策及实施

通过头脑风暴对真因进行探讨,拟定了以下 4 点对策并贯彻实施。对策 1:加强医生对《处方管理办法》以及相关处方管理制度的学习,提高医生对合格处方的重视程度;定期对医生进行岗前培训,提高医生对信息系统的熟练程度。对策 2:药师组内进行业务学习,并建立相关知识手册;强调“四查十对”内容,重在事前干预,处方调配前审方率 100%,对问题处方以电话形式及时反馈,并做出

相应修正;每月将处方点评结果反馈回医生,针对开出不合格处方多的医生,药师与其单独沟通。对策 3:对 HIS 系统出现的问题及时与信息科沟通,并对不完善、不人性的地方,提出要求,升级系统,使其更智能化、人性化。对策 4:将每月点评结果上报医务科,引起相关行政部门和临床科室的重视,对医生拒绝修改不合格处方的情况,及时上报,借助医务科与医生沟通和行政处罚来解决此情况。

2 结果

2.1 有形成果

选取 2020 年 8 月—2020 年 11 月深圳大学总医院门诊中药房实施各项对策后的中药饮片处方共计 3 065 张进行处方点评,其中不合格处方有 118 张,不合格率为 3.85%,有关不合格处方统计分类见表 3,其中“特殊煎法未标注”的处方不合格率由改善前的 3.2%降至 1.79%;“用法错误”的处方不合格率由改善前的 4.4%降至 1.44%;“总处方不合格率”由改善前的 8.70%降至 3.85%,已超过目标设定值 4.14%。计算达标率和进步率:达标率= $[(改善后-改善前)/(目标值-改善前)] \times 100\% = [(3.85\%-8.70\%)/(4.14\%-8.70\%)] \times 100\% = 106.36\%$;进步率= $[(改善前-改善后)/改善前] \times 100\% = [(8.70\%-3.85\%)/8.7\%] \times 100\% = 55.75\%$ 。

表 3 品管圈活动后处方不合格的相关原因

Table 3 Causes of unqualified prescriptions after quality control circle activity

不合格类型	不合格数/张	处方不合格率/%	不合格百分比/%	累计百分比/%
用法错误	44	1.44	37.29	37.29
特殊煎法未标注	55	1.79	46.61	83.90
用量不适应	5	0.16	4.24	88.14
超剂量未签名	5	0.16	4.24	92.38
配伍禁忌	4	0.13	3.39	95.76
遴选药品不适宜	4	0.13	3.39	99.16
重复用药	1	0.03	0.85	100
诊断不全	0	0	0	100
处方修改未签名	0	0	0	100

2.2 无形成果

通过品管圈活动,成员们对品管圈知识和手法都有了深刻的认识,并能在实际工作中运用,发现问题,讨论并解决问题。通过雷达图(图 1)的对比,成员们的业务技能、积极性、责任心、解决问题的能力、自信心、品管手法等都有一定的提升。

2.3 附加成果

结合本次品管圈活动,将确实有效的对策进行标准化,纳入院级和科级管理制度和流程,制定以下内容:(1)对新入职或转岗的药师和医师进行岗前培训。(2)药学部每天早上 8:00 进行交接班和业务学习,包括药法律法规、药物药理药效、药品

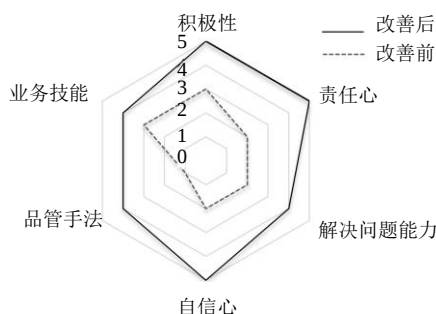


图 1 品管圈活动前后的无形成果雷达图

Fig. 1 Radar map of intangible results before and after quality control circle activity

说明书及相关指南等,每周三中午 12:30 进行业务专题学习,以上学习不能无故请假,并定期考核。

(3) 药学部牵头,联合信息科和中医科改进临床信息系统(CIS)和医院信息系统(HIS)的开方和审核流程,使得 CIS 和 HIS 系统更智能化和人性化。

(4) 联合医务部,制定了深圳大学总医院中饮片处方点评制度和实施细则。

3 讨论

处方合格率不仅是三级综合医院评审标准中药事管理专业医疗质量控制指标之一,还是《医院管理评价指南》要求所提供标准处方合格率达到 95%以上^[7]。同时处方是患者用药凭证的医疗文书,也是药师调配药品的书面依据,其规范性及合理性直接关系到患者的疗效、用药安全性以及能直接反映医院医疗质量的管理水平^[8]。因此,无论是三级综合医院评审标准要求、医院管理评价还是从患者的用药安全,提高处方合格率意义重大。

在本次品管圈活动中,“特殊煎煮方法未标注”和“用法错误”是处方不合格的主要原因,圈员利用鱼骨图从医生、药师、信息系统、管理制度等方面进行原因分析。针对要因拟定了相关对策,包括加强医师对相关处方管理制度以及岗前的培训、加强药师的组内学习以及事前、事中、事后的处方干预、完善信息系统和加强行政管理。

对策实施后,“特殊煎法未标注”的处方不合格率从改善前的 3.2%降至 1.79%;“用法错误”的处

方不合格率从改善前的 4.4%降至 1.44%。除了“用量不适宜、遴选药品不适宜、配伍禁忌和超剂量用药”等偶有出现外,“重复用药、诊断不全和修改处方未签名”在品管圈启动后未有发生。“总处方不合格率”从改善前的 8.70%降至 3.85%,处方合格率为 96.15%,达到了《三级综合医院评审标准实施细则(2011 版)》中处方合格率 $\geq 95\%$ 的指标^[7]。

通过本次品管圈活动,有效降低了中药饮片处方不合格率,提高了临床合理用药水平,保证了患者用药的安全、合理和疗效。同时,在活动过程中利用品管圈手段,有效解决了平时工作中遇到的问题,完善了工作制度,规范了工作流程,提高了工作效率和患者的满意度。此外,药师提升了专业技术水平、拓宽了临床合理用药专业知识和培养了团队合作精神,进而提高了药学服务质量和个人价值的实现。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 王清妍, 匡荣岩. 品管圈在重症监护室防控呼吸机相关性肺炎的作用 [J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(19): 3036-3040.
- [2] 金 露, 裘振振, 余灵芝. 运用品管圈管理模式优化急诊发药流程的探讨 [J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(19): 143-145.
- [3] 郑必龙, 刘 俊. 品管圈在改进医院药学服务质量中的探索和应用 [J]. 安徽医药, 2014, 18(6): 1169-1171.
- [4] 三级医院评审标准 [2020 年版]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会 [S]. 国卫医发[2020] 26 号. 2020
- [5] 陆学工. PDCA 循环管理发现药剂科问题及对策 [J]. 河北医药, 2017, 39(15): 2378-2380.
- [6] 叶珍珍, 叶颖霞, 江国杰, 等. 品管圈在降低中药处方不合格率中的成效分析 [J]. 中国处方药, 2020, 18(2): 49-51.
- [7] 刘 畅, 李 想. 2018 年辽宁省肿瘤医院门诊中成药不合理处方分析 [J]. 现代药物与临床, 2019, 34(8): 2530-2533.
- [8] 王 培, 潘 旭, 张 静. 门诊药房调剂前处方干预效果分析 [J]. 河北医药, 2017, 39(19): 3029-3031.

[责任编辑 高 源]