

品管圈活动在提高门诊处方合格率中的应用

黄秋红, 聂增尧*, 白翠莲

(首都医科大学昌平教学医院药剂科, 北京 102200)

【摘要】 目的: 运用品管圈管理工具, 提高昌平教学医院门诊处方合格率。方法: 成立品管圈, 分析门诊处方合格率低的原因, 制定相应整改措施并组织实施, 评价有形成果和无形成果, 制定标准化工作流程。结果: 通过品管圈活动, 有形成果即门诊处方合格率由活动前 72.83% 提高到活动后 84.20%; 无形成果即药师的沟通能力、解决问题能力、自信心等有较大提高。结论: 品管圈活动在提高门诊处方合格率中的应用, 取得较好效果, 建议推广使用。

【关键词】 品管圈; 门诊处方合格率; 结果

【中图分类号】 R969.3

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-3384(2016)04-0064-04

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2016.04.013

Application of quality control circle activities in improving the qualified rate of outpatient prescriptions

HUANG Qiu-Hong, NIE Zeng-Yao*, BAI Cui-lian

(Department of Pharmacy, Beijing Changping District Hospital, Beijing 102200, China)

【Abstract】 Objective: To use quality control management tools in order to improve qualified rate of outpatient prescriptions. **Methods:** Quality management circle was set up and the reasons accounting for low qualified rate of outpatient prescriptions were analyzed. Corresponding corrective measures were made and results were evaluated to implement standardized work processes. **Results:** Through quality management circle activity, qualified rate of outpatient prescription increased from 72.83% to 84.2%. Communication skills, problem solving skills, self-confidence of pharmacists have improved greatly. **Conclusion:** Quality control circle activities in improving the qualified rate of outpatient prescription application achieved good effect and it's recommended to promote application.

【Key words】 quality control circles; outpatient prescription qualified rate; results

品管圈 (quality control circle, QCC) 是运用相应的品管手法, 解决工作现场问题, 达到改善业绩的目的。在众多的医疗管理方法中, 品管圈活动的实施, 短期见效, 易于开展, 能有效改善部门业绩, 提高药学服务质量^[1]。昌平教学医院 2015 年引入全面质量管理概念, 推行品管圈。笔者主要介绍首都医科大学昌平教学医院运用品管圈提高门诊处方合格率的过程及成效。

1 资料

资料来源于首都医科大学昌平教学医院 2015 年 5 月至 12 月门诊处方, 分别收集 QCC 活动前 (2015 年 5 月)、活动后 (2015 年 12 月) 门诊处方合格

率数据, 作为 QCC 品质管理活动效果的评价依据。

2 方法与结果

品管圈活动依循“戴明循环 (PDCA)”来开展, 即计划 (plan)、实施 (do)、确认 (check)、处置 (action)。共包括主题选定、活动计划拟定、现状把握、目标设定、解析、对策拟定、对策实施与检讨、效果确认、标准化、检讨与改进等 10 大步骤, 定期召开圈会并作相关活动记录。

2.1 成立品管圈

成立了 QCC 小组, 圈员包括 8 名处方点评药师、药事主管院长和医务科主任等 10 人, 选出辅导员和圈长各 1 名。

[收稿日期] 2016-04-07

[作者简介] 黄秋红, 副主任药师, 本科; 研究方向: 药事管理、临床药学; Tel: (010) 69742328 转 3120; E-mail: qiuHong2008@126.com

[通讯作者] * 聂增尧, 主任医师, 院药事主管; Tel: 13910625799; E-mail: nieZengYao1968@sina.com

2.2 选定主题

全体圈员采用头脑风暴法提出了多个活动主题,按照评分标准(上级政策、可行性、迫切性、圈能力)进行打分排序,最终确定排序第一位的“提高门诊处方合格率”作为本次活动的主题。

2.3 拟定活动计划书

小组讨论拟定活动计划书,采用甘特图,按照品管(即PDCA循环)^[2]的时间顺序制定活动计划,本次品管圈活动计划周期为8个月。

2.4 现状把握与目标设定

点评2015年5月门诊处方600张,统计得到活动前门诊处方合格率为72.83%,圈员对点评结果进行分析,列出门诊处方不合理的表现,见表1。根据“二八法则”(即柏拉图定律)^[3],确定处方不合理的主要表现是:用法用量不适宜、处方前记、正文、后记缺项、医师签名与留样不一致。

目标设定值=现状值-(现状值×累计百分比×圈能力),现状值:不合理处方百分率为27.17%,根据表1得到重点改善问题的累计百分比为79.75%,由于处方质量的提高需要多个部门的配合,故将圈能力设定为50%。目标设定值16.30%(不合理处方百分率目标值),即门诊处方合格率目标值是83.70%。

2.5 解析

全体圈员通过头脑风暴,采用鱼骨图法分析处方合格率低的具体原因,见图1。对鱼骨图进行讨论评价后,最终确定了门诊处方合格率低的原因:①医师对药品信息没能及时掌握;②患者想多开药导致对医师开具处方有干扰;③年轻药师对处方的审核及干预能力不足;④医院管理层对处方规范性管理和对处方质量绩效考核力度不够;⑤医院信息系统功能有待完善。

表1 2015年5月门诊不合理处方汇总

| 项目 | 不合理处方数/张 | 累计百分比/% |
|--------------|----------|---------|
| 用法、用量不适宜 | 85 | 52.15 |
| 处方前记、正文、后记缺项 | 33 | 72.39 |
| 医师签名与留样不一致 | 12 | 79.75 |
| 未写诊断或诊断书写不全 | 10 | 85.89 |
| 遴选的药品不适宜 | 5 | 88.95 |
| 适应证不适宜 | 5 | 92.02 |
| 重复给药 | 5 | 95.09 |
| 其他用药不适宜 | 8 | 100 |
| 合计 | 163 | |

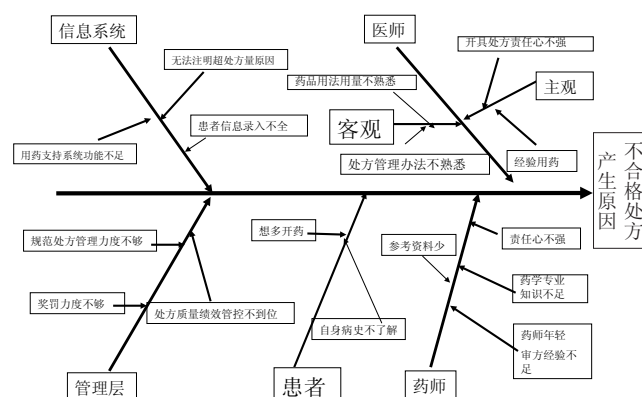


图1 不合理处方产生原因的鱼骨图分析

2.6 对策拟订与实施

针对不合理处方产生的主要原因,从医师、药师、管理层、患者、信息系统等方面找到提高门诊处方合格率的措施,最后依据可行性、经济性和圈能力等特性对项目进行评定,确定以下5点对策:

①针对用法用量不合理处方,加强药师培训及临床药师的参与,提高药师审核干预处方能力,并将干预结果每月上报医务科,医务科在例会上与临床主任沟通。②针对不规范处方,医师签字不规范问题,建议医务科改进电子签名设备,规范医师电子签名备案;患者信息录入不全问题,建议挂号室加强患者信息采集。③药师与临床专家共同开展重点药物处方点评,与临床科室主任达成共识从而规范处方开具。④由药事主管院长和医务科主任定期组织临床主任,对典型不合理处方进行集中展示点评,点评结果发布在医院OA办公系统。⑤将处方点评结果纳入医院质量考核体系,加强行政管控力度。

上述5个对策拟订后,进一步制定具体计划分工实施。圈长及辅导员随时了解进展情况,及时发现新问题并采取措施,在对策实施过程的同时进行检讨与改进。通过对策①和④的实施,产生效果明显,本院用法、用量不适宜处方明显减少,由活动前期52.15%降至活动后期40.00%。主要是门诊干预处方由临床药师进行复审,对于典型用法、用量不适宜干预未成功处方,向医师提供参考资料,从而增加了医师对药师的信任,提高了处方干预成功率。如开具别嘌醇缓释胶囊(250 mg/粒):每天3次,每次1粒,每日剂量达750 mg。2010版《临床用药须知》注明:1日最大剂量不超过600 mg。

并将文献[4]资料：北京市别嘌醇不良反应分析提供给医师。此后没有出现类似不合理处方。再如西医医师为88岁高龄患者开具补肾益脑丸，开具数量及单次剂量均偏大，且本院补肾益脑丸处方较多。本药成分中含有朱砂，文献[5]报道：因朱砂含硫化汞，易在体内蓄积造成肝、肾不可逆损伤，将相关资料提供给处方医师并在药讯中刊登，此后补肾益脑丸处方用法用量规范。

2.7 效果确认

2.7.1 有形成果 共点评2015年12月门诊处方600张，统计门诊处方合格率为84.20%，活动后门诊处方不合理表现汇总：见表2。有形成果：即门诊处方合格率由活动前72.83%提高到活动后84.20%。计算目标达标率 = (改善后值 - 改善前值) / (目标值 - 改善前值) × 100% = 104.60%。计算改善幅度 = (改善后值 - 改善前值) / 改善前值 × 100% = 15.61%。

2.7.2 无形成果 全体圈员通过本次活动提高了解决问题的能力，同时增强了自信心、沟通能力、责任心、积极性、愉悦感、团队凝聚力。

2.8 标准化与检讨改进

将实施效果良好的以上对策进行文件标准化，并加以贯彻实施，最终制定的标准化流程文件如下：①干预处方经咨询药师和临床药师双人审核后汇总分析，每月10日前将干预处方统计结果及处方点评结果上报医务科，定期在医务科例会上与临床主任沟通。②根据“药品动态监测”数据报表提取重点药物，药剂科邀请临床专家共同点评重点药物，从而使医师、药师达成共识，以便临床主任将点评中的问题带回科室加以规范。③定期由药事主管院长与医务科主任共同组织临床科室主任，对典型不合理处方及疑问处方进行集中展示点评，提出改进建议。④药剂科将处方点评结果通过药讯及医院OA办公系统及时向临床公布，并在医院继续教育中安排处方点评相关内容，多种形式加强和临床医师的沟通。⑤将处方点评结果纳入医院质量管理体系，加强考核力度。⑥药剂科辅助信息科及时完善信息系统，加强药品信息维护。对整个品管圈活动的成果进行检讨与改进，为下一个循环的开始做好准备，检讨与改进见表3。

表2 2015年12月门诊不合理处方汇总

| 项目 | 不合理处方数 / 张 | 累计百分比 / % |
|--------------|------------|-----------|
| 用法、用量不适宜 | 38 | 40.00 |
| 处方前记、正文、后记缺项 | 26 | 67.37 |
| 医师签名与留样不一致 | 11 | 78.95 |
| 未写诊断或诊断书写不全 | 7 | 86.31 |
| 遴选的药品不适宜 | 3 | 89.47 |
| 适应证不适宜 | 2 | 91.58 |
| 重复给药 | 2 | 93.68 |
| 联合用药不适宜 | 2 | 95.79 |
| 其他用药不适宜 | 4 | 100 |
| 合计 | 95 | |

表3 品管圈活动的检讨与改进

| 活动项目 | 优点 | 缺点及今后努力方向 |
|---------|--------------------|---|
| 主题选定 | 采用头脑风暴法，充分发挥个人潜力 | 对于选定的主题选取理由不充分 |
| 活动计划拟订 | 结合实际情况、各步难易程度，拟订计划 | 未能全面考虑各个因素，计划需要不断调整 |
| 现状把握 | 数据真实可靠，易于整理 | 数据收集不全面，应加大样本量 |
| 目标设定 | 根据圈能力进行设定 | 增加相关科室人员作为圈员，从而增加圈能力 |
| 解析 | 依据品管圈手法分析，找出主要因素 | 重复分析较多，应进一步总结归纳 |
| 对策拟订 | 集思广益，提出具体步骤 | 尽可能多的制定对策，以解决问题 |
| 对策实施与检讨 | 对制定对策实施检讨与改进 | 某些对策实施效果不明显，缺少改善方案 |
| 效果确认 | 对开展对策进行确认，纳入标准流程 | 应长期观察效果，确认问题是否真正解决 |
| 标准化 | 巩固所取得的成果 | 应进一步明确标准化细则 |
| 圈会运行情形 | 及时召开圈会，提高了圈员解决问题能力 | 不是所有圈员都能积极参与讨论 |
| 遗留问题 | | 将处方合格率保持在84%以上需长期坚持，要到达三甲标准95%还需不断努力和完善 |

3 讨论

为保证本次品管圈活动有形成果的准确性，在开展活动前对全体参加处方点评的药师进行了专题培训，按照北京市医疗机构《处方专项点评指南（试行）》^[6]统一处方点评标准，点评中遇疑问处方由点评小组讨论确定点评结果，对于活动前后2月处方由未参加此次活动的临床药师进行复审，从而避免品管圈内人员对成果预期的干扰。通过此次品管圈活动的主题运作，全体圈员、灵活掌握和运用品管圈十大步骤和七大手法，科学、合理地统计

分析所得数据, 强大的沟通能力和多个改进措施的有力实施, 使本院门诊处方合格率由 72.83% 提高到 84.20%, 改善幅度达 15.61%。同时收获了无形成果, 消除了本位主义, 激发了圈员智慧, 提升了整体药学服务水平, 及时将标准化流程文件纳入到本院药事管理体系中, 并划分了具体工作职责, 使整个 PDCA 能够持续运行。近年来, 品管圈手法越来越多的应用于医院质量管理体系中^[7-8]。本院应用此项管理工具时间短, 缺乏经验, 本次活动仍有不足之处, 对于某些品管圈手法应用不够熟练, 还应该邀请信息科、挂号室等相关科室人员加入本次品管圈, 从而有效改进处方内容缺项和医师电子签名等问题。虽然此次活动将昌平教学医院门诊处方合格率从 72.83% 提高到了 84.20%, 但距“三甲”评审要求的 95% 还有距离。

【参考文献】

- [1] Liu S C, Wu H H, Chen H K. Improving organizational performance by a quality control circle: a case of medication improvement team at a hospital in Taiwan[J]. Inf Technol J, 2010, 9(4):962.
- [2] 张智勇. 品管部工作指南 [M]. 北京: 机械工业出版社, 2012:386-387.
- [3] 孙磊. 质量管理实战全书 [M]. 北京: 人民邮电出版社, 2011:352-354.
- [4] 王颖, 崔向丽, 邱爽, 等. 北京市别嘌醇不良反应分析 [J]. 临床药物治疗杂志, 2015, 13(4):69-72.
- [5] 张德珍. 含朱砂和 / 或雄黄制剂临床应用情况调查 [J]. 中国民族医药杂志, 2011, 17(6):45-46 [6]. 卫生部办公厅. 卫生部办公厅关于转发《北京市医疗机构处方专项点评指南(试行)》的通知 [S]. 卫办医管函 [2012]1179 号, 2012-12-26.
- [7] 章新品, 陆社桂, 邹霞. 品管圈活动在提高门诊药房患者满意度中的应用 [J]. 中国药房, 2012, 23(25):2348.
- [8] 梁丽梅, 黄惠燕, 许百虹, 等. 品管圈在降低住院药房差错件数中的应用及效果评价 [J]. 中国药房, 2012, 23(25):2350.