

# 精细化管理在提升我院药房药学服务水平中的应用

黄琼\*,张灵,董一曼,吴国翠,吴华<sup>#</sup>(合肥市滨湖医院药学部,合肥 230601)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)29-2717-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.29.10

**摘要** 目的:提升药房药学技术服务水平,提高患者满意度。方法:从提升药学人员综合素质、加强药品调剂差错管理、药品质量管理及多项措施保障患者用药安全合理等方面介绍我院药房的精细化管理。结果与结论:通过人员操作规范化、加强人员专业知识培训、开展五常法和品管圈活动、加强药师人文素质培训,提升了药师综合素质;通过加强高危药品、易混淆药品管理,对内部差错进行登记与分享,对已发生差错进行深层次分析,减少了发药差错(内部差错件数由134件下降到64件);通过加强特殊管理药品的管理等,强化了药品管理质量;通过落实处方审核、充分运用药品定位系统、设置用药咨询专窗、制作用药交代标签等方式,提高了用药合理性、工作效率(患者候药平均时间从5 min降为3 min)和患者满意度(从80%上升至94.9%),保障了用药的安全、合理。我院实施的精细化管理显著提升了药房药学服务水平。

**关键词** 精细化管理;药房;药学服务

## Application of Fine Management in the Improvement of Pharmaceutical Care in Our Hospital Pharmacy

HUANG Qiong, ZHANG Ling, DONG Yi-man, WU Guo-cui, WU Hua (Dept. of Pharmacy, Hefei Municipal Binhu Hospital, Hefei 230601, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To improve the pharmaceutical care of pharmacy and the satisfactory degree of the patients. METHODS: Fine management of our hospital was performed through the following measures: improving the comprehensive quality of pharmacist, enhancing the management of drug dispensing error and drug quality, guaranteeing the safety and reasonability of drug use, etc. RESULTS & CONCLUSIONS: Through strengthening standard operation, professional knowledge and humanistic quality training of pharmacists, carrying out the 5S and QCC activity, comprehensive quality of pharmacists have been improved. Through reinforcing the management of high risk and confusing drugs, registering and sharing internal prescription errors and analyzing the external prescription errors, the dispensing errors have been reduced (the number of internal prescription error decreased from 134 to 64). Through the fine management, the quality management of drugs especially the specially administrated drugs could be ensured. Through checking prescription, utilizing the drug positioning system, setting up advice window for rational drug use, and making the tags of instructions, rational administration, work efficiency (the waiting time for getting the medicine decreased from 5 min to 3 min) and satisfactory degree of the patients (80% to 94.9%) have been improved; the security and the rationality of drug use could be ensured. Fine management of our hospital can significantly enhance pharmaceutical care.

**KEYWORDS** Fine management; Pharmacy; Pharmaceutical care

门诊药房药学服务内容 & 标准要求,已由过去单纯的供应配发药品发展为运用药学技术提供优质的药学服务<sup>[5]</sup>。在信息网络飞速发展的今天,我院处方用药信息交互平台的建立,增加了医务人员服务的主动性和灵活性,由“被动”变为“主动”,由“等别人做”变为“我去做”,这种超前服务和相互协作的工作模式,有效提高了医疗服务质量、医院管理水平、医患沟通技巧,将医疗服务质量提升到了一个更高的层次<sup>[6]</sup>。但处方审核是一项不断完善、不断更新的工作,只有不断实践和改进,才能促进患者合理用药,提高药物治疗的有效性,真正体现以患者为中心的药学服务理念。

### 参考文献

[1] 张增珠,李刚,张静,等.714次住院患者医嘱干预分析[J].

\* 主管药师。研究方向:药房管理、临床药学。电话:0551-65758741。E-mail:huangqionghy@163.com

<sup>#</sup> 通信作者:副主任药师。研究方向:临床药学、药事管理。电话:0551-65758263。E-mail:wuhualus@163.com

中国药房,2012,23(10):879.

[2] 谢牧牧,任浩洋,陈孟莉,等.技术行政综合干预对不合理医嘱干预成功率的影响调查[J].中国药业,2013,22(8):71.

[3] 杨峰,闫保华,王学明,等.医患信息交互平台的构建与运用[J].解放军医院管理杂志,2011,18(9):864.

[4] Petrocelli JV. Processes and stages of change: counseling with transtheoretical model of change[J]. *Journal of Counseling and Development*, 2002, 80(1):22.

[5] 沈亚岚,王锦帆.基于药学人员视角对南京市三级医院门诊药学服务的研究[J].南京医科大学学报:社会科学版,2011,11(2):119.

[6] 曾燕梅,李欣波.浅谈移动短信平台在我院的应用及发展[J].中国医疗前沿,2009,22(4):125.

(收稿日期:2013-12-31 修回日期:2014-05-04)

医疗机构药事管理是指医疗机构以患者为中心、以临床药学为基础,对临床用药全过程进行有效的组织实施与管理,促进临床科学、合理用药的药学技术服务和相关的药品管理工作<sup>[1]</sup>。这一概念强调了临床用药无间隙的系统性管理问题,而药房是这一系统性管理的重要环节,也是药师实施药学技术服务指导患者合理用药的重要环节之一。因此,加强药房精细化管理,提高药学服务水平,对保障患者安全合理用药至关重要。为此,笔者结合日常工作,从提升药学人员综合素质、降低药品调剂差错、加强药品质量管理、多措施保障患者用药安全合理4个方面探讨精细化管理在提高我院药学服务水平中的应用及效果。

## 1 药学人员综合素质管理

优良药学服务要求药师必须严格执行各项操作规程、具有扎实的专业知识和良好的职业道德,同时还具有良好的沟通能力及化解争议的能力等。

### 1.1 人员操作规范化

根据国家相关药事法律法规、行政规章等,结合本院实际,我科制订了药品质量管理、人员管理、调剂管理、防范调剂差错、用药咨询等涉及各环节的制度86项、操作规程67项,并确保药房的每项工作都能落实到人,责任明确到岗,使药房管理者的各项管理措施有法可依、有章可循。

同时,科室设立质量与安全小组,根据各部门的管理制度及操作规程制订相应的检查细则,每月按检查细则及上月要求重点整改的内容对各部门进行督察,并将各项检查结果与奖金挂钩,保证每项制度的有效落实。

### 1.2 提升药师专业技术水平

1.2.1 相关专业学习培训。科室设立教研组,每个部门设教研负责药师,有计划有步骤地安排科内讲座和药师自学。科内讲座包括两方面的内容:有计划的讲座和临时的针对性培训。前者内容如文献检索技巧、系统评价与Meta分析、如何撰写科研标书、肾功能不全患者的用药监护、心肺复苏用药解读、常见品管工具的应用等;后者则是针对工作中具体问题进行培训,如调剂差错原因与预防措施、处方点评注意事项、处方点评软件使用方法、发药交代与沟通技巧以及重点制度与流程培训等。药师自学内容包括国家基本药物临床应用讲座视频、最新版的《药理学》《临床药理学》等,教研组定期指定阶段性的学习内容,并确定完成日期,按时检查自学笔记并对学习内容考核。对自学笔记完成好的前10位药师在药学部科教群公示,每年3次以上考核得分低于85分的,年度考核不予评优。

1.2.2 药品说明书学习。药房每周安排1次药品说明书的学习:根据药品消耗排序,先学习排序前200位的药品说明书,由调剂药师轮流讲解,重点讲解药物作用机制、适应证、用法用量、禁忌证及注意事项,对于存在特殊注意事项的药品用一句话提炼总结,便于发药交代,同时制成不干胶标签,发药时贴在药品外包装上,让患者一目了然。如丙酸氟替卡松鼻喷雾剂标签上写明:“每日最大剂量为每个鼻孔不超过4喷,以早晨用药为好,左手喷右侧鼻孔,右手喷左侧鼻孔,避免直接喷向鼻中隔,规律用药以获得最大疗效”;酪酸梭菌二联活菌胶囊标签上写明:“用小于40℃温、凉开水服用,与抗菌药物间隔2小时”等。

1.2.3 开展处方点评,提升审方能力。实施精细化管理前,本院药师审方大多局限于处方书写规范性。为提高药师审方能力,规定所有窗口药师必须参加处方与病历点评,并将点评中发现的不合理用药情况及时向医师反馈,必要时在处方点评反馈会上进行讲解,从而督促药师对药品适应证、用法用量、禁忌证、相互作用、特殊人群用药等相关知识进行学习,由此药师的审方能力有了明显提升。

1.2.4 新进人员标准化培训。本院是新建医院,药师的学历层次较高,均为本科以上学历,但缺乏实际工作经验。为迅速提升青年药师的药学服务技能,使其快速适应当前工作内容,药学部制定了针对新进人员的标准化培训模式,对新进人员进行3个月轮训:①药师需要掌握的法律法规及制度规程,以集中授课的培训方式用1个月的时间进行串讲。具体内容包括:《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》《抗菌药物临床应用管理办法》《药品不良反应报告和监测管理办法》与麻醉药品、精神药品、毒性药品、易制毒药品等相关的法律法规及医院与科室的各项制度、流程、应急预案。②药师进入岗位前必须掌握的基本技能,包括:医院信息系统(HIS)的基本操作如调剂、发药、退库、请领、调拨、库存查询、盘存等;常用药品的位置;处方审核;常规用药交代;药品标签书写;鼻喷剂、吸入剂、胰岛素注射笔等各类装置的使用;沟通技巧;常见调剂差错类型及防范措施等。这部分内容在带教药师现场示范后,由新进药师进行实际操作,如发现新进药师操作存在问题,由带教药师及时给予纠正。历时1个半月。

两部分内容结束后,由教研组采用笔试、问答、情境模拟等方式对新进药师进行考核,考核周期为半个月。考试合格后方可正式参与配方工作,不合格者再次培训与考核,直至合格为止。

### 1.3 开展五常法、品管圈活动,提升药师的整体素质

针对药房物品乱放、环境混乱的局面,成立了科室五常法(5S)管理小组,由该小组对全科进行培训,制订检查细则,每月督察。科室每月从奖金中拿出资金作为5S优胜部门的专项奖励,鼓励各部门相互借鉴,形成一种共同进步的良好景象,促使5S能落到实处<sup>[2]</sup>。通过反复的培训、督查、整改,现各部门环境整齐,常用物品摆放有序,提高了工作效率,提升了药师素养,养成了药师严格遵守规章制度的习惯和作风。

针对各药房存在的突出问题开展品管圈活动,中心药房开展了主题为“减少中心药房注射剂医嘱调配差错件数”的品管圈活动,采取了调整医嘱单打印模板、易混淆药品集中宣讲、建立新药手机信息平台、增加药品标识等措施;门急诊药房开展了主题为“降低门急诊药房不合格处方每周件数”的品管圈活动,通过制订并更新处方集,普及电子化处方,优化系统使其能显示新生儿日、月龄,制订常用药品用法用量目录,向医师进行宣教等措施。通过品管圈活动,增强了药师的工作积极性、责任感、配合度、团队凝聚力以及质量管理手法的运用能力。

### 1.4 加强药师人文素质培训

对药师进行人文素质培训,如收看《压力管理与自我激励》《人际风格分析与有效沟通》等;同时也请著名讲者进行沟通技巧培训;让药师学会管理自我情绪、学会换位思考、学会

运用同理心去化解争议,培养药师的沟通能力。

## 2 药品调剂差错管理

### 2.1 加强高危药品、易混淆药品管理

高危药品的高风险性需要引起医务人员的足够重视<sup>[9]</sup>。为此,我科制订了药房高危药品目录并定期更新,专架存放并设置全院统一警示标识提醒药师加强复核;考虑到高危药品涉及的品种较多,误用造成的危害程度也不一样,我们将各类高危药品的危险因素及注意事项制成表格,在发放高危药品时,进行专门的用药交代,示例见表1。

表1 部分高危药品危险因素与注意事项

Tab 1 The risk factors and precautions of some high-alert drugs

药品通用名	危险因素	注意事项
缩宫素注射液	子宫强直收缩,胎儿窒息或子宫破裂	严格掌握剂量及滴速。根据宫缩和胎心情况及时调整滴速,以免产生子宫强直性收缩。严格掌握禁忌证。凡产道异常、胎位不正、头盆不称、前置胎盘、多胎妊娠、3次以上妊娠的经产妇及有剖宫产史者均属禁忌
氯化钾注射液	呼吸困难,心率减慢,心肌传导阻滞,心跳停止	不得直接静脉注射!未经稀释不得静脉滴注! 补钾时一般浓度不超过0.3%,滴速不超过0.75 g/h。缺钾引起严重快速室性异位心律失常可用至1.5 g/h。使用时需监护血钾、镁、钙、心电图、肾功能
注射用硝普钠	硫氰化物贮蓄引起的甲状腺功能减退,低血压	常用剂量成人3 μg/kg,小儿1.4 μg/kg。如静滴10 μg/(kg·min),10 min后效果不佳者,考虑加药、停药、换药。使用本品时,应监测血压。本品对光敏感,应新鲜配制,配制方法:50 mg溶于5 ml 5%葡萄糖注射液中,再稀释至250~1 000 ml

制订药房易混淆药品目录并及时更新;易混淆药品分开摆放,并设置全院统一的警示标识提醒药师加强复核;不定期抽查易混药品的账、物是否相符;对易混淆药品拍照,制成对照图手册,放在内网便于查阅。

### 2.2 对内部差错进行登记与分享

构建先进的安全用药文化,承认一个事实:“是人皆会犯错误”;坚持两个理念:“不良事件是可以避免的”“不良事件源自系统误差”;针对内部发生的差错(即内差)及隐患采取3项措施:“改进系统流程,使做对容易做错难”“建立预警机制有效的报告系统”“构建安全文化,勇于向失败学习”;在各药房建立《调剂差错登记本》,内容包括日期、差错类型、发现者、发生者、差错情况等。药师在调配、发药、复核等过程中发现错误,及时记录,每月对用药错误进行汇总分析,通过绘制柏拉图对差错进行解析,找出差错的主要原因,从而采取切实可行的应对措施。例如:对于包装相似的药品给予特殊的警示标识;各窗口抽屉统一规划,对抽屉摆放的药品进行了专屉管理,禁止乱摆放其他药品。此外,药房还定期召开差错分享会,由差错发生者在分享会上描述其造成差错的原因,如属系统的原因,则进行针对性的系统改造;如属知识欠缺,则进行相应的培训;如属个人粗心,则加强复核,通过分享避免其他药师犯同样错误。

### 2.3 对已发生的差错进行深层次分析

针对已经发生的差错(外差),当事人及所在部门必须作深层次分析,完成差错原因及对策分析报告。如将精蛋白生物合成人胰岛素注射液(诺和灵N笔芯)错发为精蛋白生物合成人胰岛素注射液(预混30R)(诺和灵30R)。经分析造成此次外差的原因:(1)收费人员辨认处方不清致收费错误。针对这一情况,建议医院取消手写处方,同时将院内胰岛素制剂

通用名对应的商品名整理一份交与收费处,并告知如不清楚可随时咨询;(2)药师安全用药意识淡薄,在不能确认是哪一种胰岛素的情况下将药品交与患者,要求患者咨询医师。针对这一情况,对药师进行了《处方管理办法》、本院处方调剂制度及处方调剂操作规程的学习,强调了在无法确认处方的正确性时,不得调剂,特别是调剂高危药品、易混淆药品时更应加强复核、确认。(3)药师专业知识缺乏,对短效、中效、长效及预混胰岛素的作用机制不明确。针对这一情况,请内分泌科主任进行胰岛素正确使用的培训,讲解胰岛素的使用目的、治疗原则、作用机制、常用治疗方案等,通过培训使药师清楚了短效、中效、长效及预混胰岛素的作用特点,明确了在什么情况下使用短效、中效、长效及预混胰岛素。

## 3 一般药品管理和特殊管理药品管理

### 3.1 药品质量管理

各药房由专人负责药品请领验收工作,领入药房的药品严格按照药品储存条件要求存放;对20℃以下储存的药品要求每周至少2次领药,减少药品在药房存放时间;每天有专人负责温湿度监控,发现问题及时处理,冰箱温度每天有专人监控,定期养护;除湿机、加湿器、空调等设备定期维护,保证其正常运转。

药房的药品架分配到人,每个药架均由专人负责上药、整理、缺药报告登记、效期管理、重点品种养护、外观质量检查和滞销药品上报。如出现药品过期、变质、缺货等异常现象,直接追究当事药师的责任。

### 3.2 特殊管理药品管理

麻醉药品、第一类精神药品严格执行三级管理、“五专”管理、批号追踪,并设有摄像头和夜间的红外线报警装置,一旦有人盗取,保卫人员可在3~5 min内到达现场。药师每日交班,严格做到账、物、批号相符。

对于门诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者需长期使用麻醉药品和第一类精神药品的,建立专用病历,按照《处方管理办法》要求严格审核,用药达到3个月的患者,必须由医师重新诊治后才给予发药;第二类精神药品管理采取药品专柜加锁存放,每日清点,保证账、物、批号相符。

## 4 多项措施保障用药安全及合理

### 4.1 认真落实处方审核工作

(1)对所有药房的新进药品制作明晰、符合药房调剂工作需要的简要说明书,使所有药师均能掌握处方审核中的重点。要求药师对首次使用新进药品的科室的处方医嘱进行严格审核,及时纠正其不合理使用情况,以免养成习惯后难以纠正。

(2)将合理用药软件嵌入门诊医师工作站系统中。药师对门诊医师容易发生的差错进行统计整理,通过与信息中心合作,对HIS进行设置,限制明显不合理的给药途径、用法用量等,从而实现了对不合理处方的事前干预。

(3)制作《处方审核反馈表》,审方药师发现问题通过该表反馈处方医师,此表一式二份,每月对窗口药师审方数量进行排序,从而激励药师加强审方,保障患者的用药安全。反馈表见图1。

### 4.2 充分应用药品定位系统

药师配方取药方式都由主观控制,在很多时候会走重复路线,浪费时间。为解决此问题,对药房所有药品设置货架

XX 医院处方审核反馈表

尊敬的 主任 医师,您好!您为 患者开具的处方( 月 日),处方号: ,  
方框“√”处需要修改,请您修改后加盖医师章,谢谢!  
药房, 药师 联系电话: 8481 8740 8750 9011 9016

处方完整性 (缺项内容)	<input type="checkbox"/> 病历号	<input type="checkbox"/> 姓名	<input type="checkbox"/> 性别	<input type="checkbox"/> 年龄(新生儿和婴幼儿需写日、月龄)	麻醉药品和精神药品 <input type="checkbox"/> 未加盖科室公章 <input type="checkbox"/> 未登记身份信息 <input type="checkbox"/> 未获得处方权 <input type="checkbox"/> 病历记录与处方不符
	<input type="checkbox"/> 科别	<input type="checkbox"/> 处方日期	<input type="checkbox"/> 临床诊断	<input type="checkbox"/> 药品规格	
内容正确性	<input type="checkbox"/> 药品剂型	<input type="checkbox"/> 药品数量	<input type="checkbox"/> 药品用法用量	<input type="checkbox"/> 用法用量错误	<input type="checkbox"/> 用法用量错误
	<input type="checkbox"/> 医师未盖章签字(处方后记)	<input type="checkbox"/> 其他: _____			
处方规范性	<input type="checkbox"/> 未使用通用名: _____	<input type="checkbox"/> 修改处方未盖章或签名	<input type="checkbox"/> 未注明国产或原研	<input type="checkbox"/> 用法用量错误	<input type="checkbox"/> 未使用专用处方: _____
	<input type="checkbox"/> 单张处方超过五种药品	<input type="checkbox"/> 用法用量使用“遵医嘱”“自用”等模糊字样	<input type="checkbox"/> 未使用专用处方: _____	<input type="checkbox"/> 用法用量错误	<input type="checkbox"/> 未使用专用处方: _____
处方合理性	<input type="checkbox"/> 字迹潦草无法辨认	<input type="checkbox"/> 超出规定限量: _____	<input type="checkbox"/> 其他: _____	<input type="checkbox"/> 用法用量错误	<input type="checkbox"/> 用法用量错误
	<input type="checkbox"/> 规定必须史实的药品	<input type="checkbox"/> 未注明过敏试验及结果判定	<input type="checkbox"/> 其他: _____	<input type="checkbox"/> 用法用量错误	<input type="checkbox"/> 用法用量错误
处方合理性	<input type="checkbox"/> 遴选药物不适宜	<input type="checkbox"/> 超说明书使用(特殊情况请注明原因)	<input type="checkbox"/> 重复给药	<input type="checkbox"/> 用法用量错误	<input type="checkbox"/> 用法用量错误
	<input type="checkbox"/> 联合用药不合理	<input type="checkbox"/> 临床诊断与用药不相符	<input type="checkbox"/> 给药时间不适宜	<input type="checkbox"/> 用法用量错误	<input type="checkbox"/> 用法用量错误
	<input type="checkbox"/> 存在配伍禁忌: _____	<input type="checkbox"/> 其他: _____			

图1 处方审核反馈表

Fig 1 Prescription audit feedback form

号,并在处方标签上显示,以便药师以最佳路线配药。发药和盘点时药师按照位置编码进行药品调配和盘点,一个来回即可完成,大大减少了走动频度,避免了药师因路线不断折返而产生的错误,提高了配药与盘点的速度。药品定位系统的充分应用有效降低了配发处方的差错率,提高了高峰时段处方调配速度,缩短了患者的候药时间,提高了工作效率,使药房药品的管理流程更加科学合理<sup>[4]</sup>。

4.3 设立用药咨询窗口

在门诊药房设立用药咨询窗口,周一至周五上午由主管药师以上人员接受咨询,窗口药师还通过电话等方式接受医务人员及患者的用药咨询。对能现场解决的问题及时给予解答,不能现场解答的问题,留下联系方式,经查阅资料后及时给予解答。同时每季度对咨询的内容进行总结、分析,了解临床及患者需求,制订合理用药宣传手册、宣传彩页、用药指导卡等放在用药宣传窗口供患者和医务人员自行取阅,取得了良好的社会效益,提高了医务人员及患者满意度,也体现了药师的职业价值。

4.4 丰富的用药交代标签

参考中国药学会医院药学专业委员会发布的《医院药学服务标识系统》<sup>[5-6]</sup>及各药品的注意事项制作了各种标签,如睡前服用、需冰箱冷藏、避光、哺乳禁用、生殖毒性、易困、禁止饮酒、滴眼、滴鼻等均有温馨提示,见图2。



图2 用药交代标签示例

Fig 2 The labels of medication guidance

5 实施效果

5.1 工作效率提高

随着精细化管理的实施,药师各项工作得以规范,避免了不必要的流程,工作效率明显提高,管理前[2012年2月1-7日上午高峰段(10:00-11:00)]、后[2013年3月1-7日上午高峰段(10:00-11:00)]各指标比较结果见表2。

5.2 调剂差错减少

由于内差登记分享、外差深层次解析及药品定位系统的

运用,药房发生的调剂差错明显减少,管理前(2012年)、后(2013年)全年差错比较结果见表2。

表2 精细化管理前后工作效率比较

Tab 2 Comparison of work efficiency before and after fine management

项目	精细化管理前	精细化管理后
单方调配时间,min	2.5	1.5
每名药师日调剂量,张	200	400
患者平均候药时间,min	5	3
中心药房内差件数	134	64
门诊药房周平均不合格处方数	103.5	24.5
外差件数	2	0
患者满意度,%	80	94.9

5.3 满意度提升

在本院实施精细化管理前、后制作患者满意度调查表、科室满意度调查表各50份。满意度调查表由药学部质量监控室统一制订,分为满意、较满意和不满3类。满意度=(满意+较满意)例数/总例数×100%。对无法辨识、破损、未能回收的问卷视为无效问卷。

采用SPSS17.0统计软件对数据进行分析和处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。结果,实施精细化管理前、后分别回收有效问卷95、98份,患者的满意度分别为80%、94.9%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

6 结语

本院药房实施精细化管理,通过人员操作规范化、加强人员专业知识培训、开展5S和品管圈活动、加强药师人文素质培训,提高了药师的综合素质;通过加强高危药品、易混淆药品管理、内差登记与分享、外差深层次分析,减少了发药差错;通过加强药品质量管理、加强特殊管理药品的管理,强化了药品质量的管理;通过认真落实处方审核、充分运用药品定位系统、设置用药咨询专窗、制作用药交代标签等方式,保障了患者用药的安全合理。实践证明,精细化管理对提升药房药学技术服务水平、提高患者满意度起到了十分积极的作用,值得在药房管理中借鉴、推广。同时我们也发现一些问题阻碍了精细化管理的推进,如HIS设置不尽合理,药学工作人员配备太少,这些问题的解决还需要医院管理者的重视。

参考文献

[1] 卫生部.医疗机构药事管理规定[S].2011-01-30.  
 [2] 周海云,肖雷,刘加涛,等.“五常法”在门诊药房规范化管理中的应用[J].安徽医药,2014,18(2):369.  
 [3] 马丽萍,孙正圆,张晓乐,等.我院高危药品管理的探索与实践[J].中国药房,2012,23(45):4 259.  
 [4] 张丽艳.药品货位编码在药房管理中的应用[J].天津药学,2013,25(2):73.  
 [5] 中国药学会医院药学专业委员会.医院药学服务标识系统:第一稿[EB/OL].(2012-12-10)[2014-02-10].http://www.cpahp.org.cn/zwhhd/news/201212/1488.htm.  
 [6] 吴若琪.专家解读我国第一套医院药学服务标识系统[N].中国医药报,2013-01-23(007).

(收稿日期:2014-03-13 修回日期:2014-05-26)