

我院门诊药房药品发放流程的改进

黄红梅^{1*}, 张玲¹, 赵戎蓉^{2#}, 龙亮³(1.第三军医大学附属西南医院, 重庆 400038; 2.第三军医大学护理系, 重庆 400038; 3.《第三军医大学学报》编辑部, 重庆 400038)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)37-3487-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.37.10

摘要 目的:缩短门诊患者取药等候时间,提高门诊药房工作效率及患者满意度。方法:通过数据收集(统计2013年每月药师摆药后患者未领取即无效摆药的高、低处方量)、现场测试和问卷调查(患者200份和药房工作人员50份)的方法分析引致高峰时段患者取药等候时间较长的原因,改进门诊药房发药流程及制订相关措施,并评价改进后效果。结果与结论:引起取药时间长的原因主要是无效摆药处方量大(65~112张)、患者不知晓取药流程、取药大厅秩序混乱等,为此采取了流程改进(患者缴费后取药信息延迟3 min再传入药房后台摆药)及完善配套设施、明确流程标识、优化等候环境等相关措施。结果无效摆药处方量由每日最高量112张减少至8张;患者取药时间由30~60 min缩短到2~8 min;药师每人每天发放处方量由原来114张增加至134张;患者满意度从88.6%提高到97%,取得了良好效果。

关键词 门诊药房;发药;流程改进;无效摆药;满意度

Improvement of Drug Dispensing Process in Outpatient Pharmacy of Our Hospital

HUANG Hong-mei¹, ZHANG Ling¹, ZHAO Rong-rong², LONG Liang³(1.Southwest Hospital Affiliated to Third Military Medical University, Chongqing 400038, China; 2.Nursing Department, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China; 3.Editorial Office, *Journal of Third Military Medical University*, Chongqing 400038, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To shorten patient's waiting time, and to improve the work efficiency and patient satisfaction. **METHODS:** The reasons for long waiting time during rush hour were investigated by data collection (large and small prescription number of invalid drug dispensing due to not claimed by patients after pharmacist dispensed the drugs), spot test and questionnaire (200 for patients and 50 for pharmacy staff). Drug dispensing process of outpatient pharmacy had been improved and related measure had been formulated, and the effects of the improvement had been evaluated. **RESULTS & CONCLUSIONS:** The reasons for long waiting time mainly include large number of prescription of invalid drug dispensing (65-112 prescriptions), not knowing the process of getting drugs and chaotic hall of getting drugs, etc. Related measures have been adopted, as improving process (the information of getting drugs introduce into pharmacy background 3 min after paying) and supporting facilities, defining process marker and optimizing waiting environment. The maximum daily number of prescription of invalid drug dispensing has reduced from 120 prescriptions to 8 prescriptions; patient's waiting time has reduced from 30-60 min to 2-8 min; the number of prescriptions dispensed by each pharmacists increased from 114 prescriptions per day to 134 prescriptions per day; patient satisfaction is also increased from 88.6% to 97%. The process optimization has obtained the good effect.

KEYWORDS Outpatient pharmacy; Drug dispensing; Process improvement; Invalid drug dispensing; Satisfaction

医院门诊药房是医院的重要窗口之一^[1],是患者就医的最后环节,其服务质量、管理水平直接关系到患者的利益,也影响着医院的整体形象^[2]。目前我院门诊处方量急剧上升,月最高处方量已达到171 894张,日最高处方量已达到了7 616张,而发药柜台和药师数量均维持不变。发药流程未改进前,高峰时段患者取药等候时间长达30~60 min,药师摆药后患者未领取即无效摆药处方量大,取药大厅秩序混乱,患者满意度低。为此,2013年我院将门诊药房药品发放流程改进作为重要举措,分析相关原因并采取相应措施,取得了显著效果,现介绍如下。

* 主管护师。研究方向:门诊管理、门诊药房管理。电话:023-68754099。E-mail:609701243@qq.com

通信作者:讲师,博士研究生。研究方向:护理教育和老年护理。电话:023-68771940。E-mail:534232373@qq.com

1 资料与方法

1.1 资料采集

(1)统计2013年我院每月的门诊处方量,将月、日的最高、最低及平均处方量作为样本。(2)统计2013年每月无效摆药的最高、最低处方量。

1.2 问卷调查

问卷调查包括患者和药房员工,其中患者问卷调查200份、药房员工问卷调查50份。主要从药房总体服务、药物供给、药物讲解、服务态度、药房标识、药房配套设施、等候环境、等候时间及取药流程9个方面进行调查,调查的方法主要采用国际通行的五分制评分法,5分为最高分,表示强烈同意;3分为中立;1分为最低分,表示强烈不同意。

1.2.1 患者问卷。依据门诊药房处方量随时间段的波动比例,由质管办的3位工作人员作为调查员于每周一的08:00—

17:00对门诊药房取药患者进行问卷调查,连续发放问卷调查4次,每次发放50份。问卷调查共发出问卷200份,收回196份,其中有效问卷175份,问卷有效回收率为89.3%。

1.2.2 药房员工问卷。药房员工问卷调查选择周三至周五患者较少时进行发放,普及每位员工,共发出问卷50份,收回50份,其中有效问卷50份,问卷有效回收率为100%。

1.3 现场测试

主要测试患者取药等候时间。质控科于取药高峰期(每周一11:00—15:00)作为测试时段,随机抽查20名患者从排队等候取药到取药完成的时间,分别计算出20名患者所用的取药时间。连续测4周,然后计算所测80名患者的平均取药时间,将该平均时间作为患者排队取药的等候时间。

2 资料分析

2.1 采集资料分析

2013年我院门诊处方量急剧上升,月最高处方量达到171 894张,最低达121 562张,月平均处方量为156 639张;日最高处方量达到7 616张,最低达1 537张,日平均处方量为5 150张;但无效摆放处方量也随之增加,每天的无效摆放处方最高为112张,最低为65张,既增加了工作量,又降低了工作效率。

2.2 问卷结果分析

2.2.1 患者对门诊药房评分。患者对门诊药房服务评价最高的是药物供给4.26分,其次是软性服务(药物讲解3.99分、服务态度3.98分),对服务硬件(药房标识3.56分、配套设施3.58分、等候环境3.52分、取药流程3.48分)的评价相对较低,尤其是等候环境、取药流程及等候时间(3.28分)是患者最不满意的方面。整理患者意见,普遍反应缴费后不知晓取药流程,药房显示屏上查找患者姓名难,而且未指定取药窗口,导致盲目寻找、等候时间长。

2.2.2 药房员工对门诊药房评分。药房员工对自我的总体服务评价较好,为4.25分,其次是药物储备4.68分、药物标识4.22分、等候环境4.24分,对取药流程(3.22分)及等候时间(3.88分)评价较低。整理药房员工建议,普遍认为现有药品发放流程烦琐,患者缴费后药房后台自动摆药,但很多患者因不知晓取药流程,或者因各种原因不能及时到窗口取药,导致无效摆药处方量大,影响工作效率。

3 药品发放流程改进

3.1 改进前的流程

患者凭处方缴费→取药信息传入药房后台自动摆药→患者到药房窗口显示屏寻找自己的名字→到显示屏指定的窗口排队取药。

3.2 改进后的流程

患者凭处方缴费→取药信息延迟3 min传入药房后台摆药→患者按照发票上指定的窗口等候取药。

3.3 流程改进前后对比

3.3.1 改进前的弊端。患者缴费后发票上未注明取药流程及取药窗口,导致患者不知晓怎样取药;缴费后信息立即传送药房后台摆药,因患者不知晓怎样取药或因故不能及时取药,导致摆好的药品无人取,既增加了药房员工工作量,又降低了工作效率;药房窗口显示屏满屏后患者信息自动消失,患者无法找到窗口取药,导致取药等候厅患者大量堆积,秩序混乱,患者取药等候时间长,满意度低。

3.3.2 改进后的优点。患者凭处方缴费后信息系统根据当前

药房每个窗口等待人数情况自动分配到最少等待人数的窗口,并在缴费发票上标注取药窗口名称;缴费后信息延迟3 min再传入药房后台摆药,既克服了患者盲目寻找取药窗口的不足,又减少了无效摆药处方量,患者能及时到指定窗口取药,缩短了等候时间。

3.4 流程改进相关配套措施

3.4.1 完善配套设施。改进前9个取药窗口对应9个显示屏,每个窗口配2名药师发药;改进后取药显示屏及窗口增加至18个,1个取药窗口对应1名发药师,1名前药师对应后台1名调配药师,实行“后台摆药、前台取药”的形式。在药房人员未增加的情况下,实行每个窗口一对一的服务,便于药师与患者有效沟通,同时也能让患者更好地监督药师工作,提高工作效率;采用信息自动化,在患者缴费后,系统自动根据当前药房每个窗口等待人数情况自动将缴费后处方分配到最少等待人数的取药窗口,并延迟3 min再传入药房后台摆药;取药高峰期实行双班管理,在取药人员少时轮派员工值班,只开放部分窗口;高峰期时,增派人员及窗口,提前上班,延长下班,保障患者最短时间取到药;对药房工作人员实行工作量绩效考核^[3],并将患者满意度纳入当月绩效考核中^[4]。

3.4.2 明确流程标识。在取药发票上增设取药温馨提示,标注患者取药窗口名称;视频滚动播放取药流程信息;在取药等候厅,由专人为患者反复讲解取药流程;制作多种形式的取药流程提示并发放给患者。

3.4.3 优化等候环境。增设患者取药休息厅,增加候诊椅,创造良好的取药等候环境;在各取药窗口摆放护栏,维持良好的取药秩序。

3.5 结果

对比取药流程前后的调查评分,结果显示改进后取药环境、取药流程、药房标识、药物储存、服务态度及等候时间上的满意度均有大幅度提升,见表1。

表1 流程改进前后调查评分比较

Tab 1 Comparison of survey score before and after process improvement

调查项目	改进前评分	改进后评分
取药环境	3.52	4.58
取药流程	3.48	4.52
取药标识	3.56	4.78
药物储备	4.26	4.82
服务态度	3.98	4.66
等候时间	3.28	4.56

门诊药品发放流程改进后,患者取药等候时间由原来30~60 min缩短至2~8 min,可见患者在门诊滞留时间大幅度降低,减少了患者拥堵,提高了门诊就诊率以及降低了医患、患者与患者之间的纠纷发生率,患者的满意度也由原来的88.6%提高到97%。流程改进中,在药房工作人员人数未变的情况下,虽然门诊处方量剧增,但无效摆药处方量由原来的每日最高112张减少至8张;药房员工工作效率也得到较大提升,每人每天发放处方量由原来114张增加至134张,见表2。

表2 流程改进前后药房员工工作效率比较

Tab 2 Comparison of work efficiency of pharmacy staff before and after improvement

项目	每人每日处方量,张	单方调剂时间,min	平均候药时间,min
改进前	114	4.19	45±15
改进后	134	3.59	5±3

品管圈在降低门诊药房药品调配差错中的运用

张琳*,陆伟国,冯轶杉,余薇,陈嘉宜,余自成[#](上海市杨浦区中心医院药剂科,上海 200090)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)37-3489-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.37.11

摘要 目的:降低门诊药房处方调配差错率,保障患者安全用药。方法:分析造成门诊药房调配差错的原因,采用品管圈方法拟定对策,评估对策实施的效果。结果:针对药品调配差错多为数量发错和品种发错的原因,制订并实施了电子处方单上增设剂型警示标签和定位码,对工作区域内药架整理进行岗位划分,制作培训手册、对轮转人员等进行岗前培训,重新设计统一药品标识等对策。活动后,调剂差错率由每周0.82%降为0.17%,圈员在学习能力、工作积极性等方面有较大幅度的提高。结论:品管圈活动的开展有效减少了工作中存在的问题,使门诊药房日常的药品调配工作更加准确、快捷和高效,降低了调配差错率。

关键词 品管圈;门诊药房;调配差错率

Application of Quality Control Circle in Reducing Drug Dispensing Error in Outpatient Pharmacy

ZHANG Lin, LU Wei-guo, FENG Yi-shan, YU Wei, CHEN Jia-yi, YU Zi-cheng (Dept. of Pharmacy, Shanghai Yangpu District Central Hospital, Shanghai 200090, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To reduce the prescription dispensing error (PDE) rate in outpatient pharmacy, and to ensure the safety of drug use. **METHODS:** Through analyzing the cause of PDE, QCC was used to propose target measures and the effects of the target measures were evaluated. **RESULTS:** The dispensing errors mainly were wrong number and wrong type. The following countermeasures had been made and implemented, as adding dosage form warning signs and alignment codes in electronic prescriptions; arranging drug shelf in his own working zone, dividing the post and formulating training manual; providing pro-employment training for staff in shifts; redesigning unified drug marker. After QCC activities, the dispensing errors were reduced from 0.82% to 0.17% per week; in the meantime, the capacity of QCC members was greatly improved in many aspects, including learning ability and enthusiasm. **CONCLUSIONS:** The development of QCC effectively solves the problems in routine work, and results in the improvement of the efficiency and accuracy of drug dispensing in outpatient pharmacy, and decreases the PDE rate.

KEYWORDS Quality control circle; Outpatient pharmacy; Prescription dispensing error rate

品质管理圈(Quality control circle, QCC)简称品管圈,是由日本品管权威石川馨博士发起的。其倡导以一线部门为中心组成质量改善圈,共同学习和运用品管方法,讨论、发现、解决工作中存在的问题,最终形成自动自发、自上而下、卓有成效的质量持续改善机制^[1]。

门诊药房是医院直接面对患者的重要窗口之一。门诊药房药师必须在短时间内对医师的处方进行审核并正确地调配

和发放药品,发药的正确率直接影响到患者的用药安全。在日常工作中,往往会因为各种原因导致药师调配处方出现一些差错,因此需要一种管理方法,能够改进药师的工作质量和服务水平以保障患者安全用药。

我院于2010年升为三级乙等医院。在原卫生部颁发的《三级综合医院评审标准实施细则》(2011年版)中,第4.2.5条明确规定:“医院职能部门、各临床和医技科室的质量管理人

4 讨论

门诊药房取药流程优化后运营效率高、可操作性强,不仅提高了调配、发药的效率,药房管理的方式和手段也得到了较大改善;不仅减少了药师的工作压力,还使患者满意度也得到大幅度提升。但是门诊药房的工作不仅是单纯地按照医师处方调配药品和简单地交待服用方法、审查处方药物的用法用量、配伍禁忌等^[2],还应关心患者服药时间是否合理、药物的治疗效果和不良反应等情况,从而实现由药品供应型向技术型的转变,为患者提供全程化的药学服务^[3]。

* 主管药师。研究方向:药房管理和药品调剂服务。电话:021-65690520-444。E-mail:895380875@qq.com

通信作者:主任药师,博士。研究方向:临床药学和临床药理学。电话:021-65690520-361。E-mail:yzcheng666@hotmail.com

参考文献

- [1] 张乃文,孟莉,杨军,等.优化我院门诊药房工作流程的研究[J].中国药房,2011,22(13):1 171.
- [2] 陆国红,吴隽,沈金芳.患者满意度与门诊药房流程优化探讨[J].中国医院药学杂志,2011,31(22):1 893.
- [3] 潘国雄,邓莉,郭梅,等.医院门诊药房药患纠纷分析及应对措施[J].中国医药科学,2013,3(12):166.
- [4] 官东秀,冯祚臻,俸小平.门诊药房绩效管理改革的实践体会[J].中国药业,2011,20(24):20.
- [5] 谢峥.精细化管理在医院门诊药房管理中的应用与实践[J].中国当代医药,2013,20(33):157.
- [6] 胡晋红.全程化药学服务[M].上海:第二军医大学出版社,2001:98-99.

(收稿日期:2014-06-18 修回日期:2014-08-11)