

持续质量改进在自备口服药管理中的应用

贺玉辉

郴州市第三人民医院颅脑脊柱科 湖南郴州 423000

[摘要] 目的 分析持续质量改进在自备口服药管理中的应用价值。**方法** 随机选择 2015 年 6 月至 2016 年 5 月我院神经外科接收治疗的 180 例患者作为研究对象, 将其分为对照组和观察组。其中, 对照组 90 名, 为 2015 年 6 月至 2015 年 11 月间实施持续质量改进前收治的患者; 观察组 90 名, 为 2015 年 12 月至 2016 年 5 月间实施持续质量改进后收治的患者。深入分析两组患者不合理使用自备口服药的原因, 并采取有针对性的质量改进措施, 提高患者自备口服药管理水平。**结果** 观察组患者自备口服药物不合理使用率 (3.33%) 显著低于对照组患者 (12.23%), 同时, 观察组患者的满意度 (93.34%) 也明显高于对照组 (73.34%), 数据差异显著, 具有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 持续质量改进方式在自备口服药管理中的应用价值显著, 能够明显降低患者不合理使用自备口服药物的情况, 提高患者的满意度, 值得临床推广应用。

[关键词] 持续质量改进; 自备口服药; 管理; 应用

[中图分类号] R47

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 01-037-02

持续质量改进, 是在全面质量管理基础上发展起来的更注重过程管理、环节质量控制的一种质量管理理论。在目前, 这种理论已被许多医院运用于各个科室, 使医疗质量不断提高。对于患者自备口服药, 更需要加入这种理论进行管理, 才能够提高自备口服药物使用以及管理质量, 提高患者的健康水平^[1]。本研究特选取我院神经外科 2015 年 6 月至 2016 年 5 月接收治疗的 180 例患者作为研究对象, 分析持续质量改进在自备口服药管理中的应用价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选择 2015 年 6 月至 2016 年 5 月我院神经外科接收治疗的 180 例患者作为研究对象, 按照实施持续质量改进的时间前后将其分为对照组和观察组。对照组 90 例患者 (2015 年 6 月至 2015 年 11 月间实施持续质量改进前), 其中男性 51 例, 女性 39 例, 年龄 25-79 岁, 平均年龄 (53.89±1.62) 岁; 观察组 90 名患者 (2015 年 12 月至 2016 年 5 月间实施持续质量改进后), 其中男性 46 例, 女性 44 例, 年龄 28-76 岁, 平均年龄 (49.92±1.58) 岁。两组患者在年龄、性别、病情、学历等基本资料上无显著差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 成立 RCA 工作小组: 主要由 8 名成员组成 RCA 工作小组, 其中由 1 名主管护师担任组长, 同时还需要设立 1 名指导员, 指导员由护士长担任。该小组由具有本科以上学历的业务骨干及护士长组成, 并由专业人员进行监督管理。

1.2.2 制定计划和目标: 患者入院带入自备药物, 护士使用“入院评估单”对自备药物评估提醒主管医生查看, 需要继续在院口服的医生开具长期自备医嘱, 住院期间暂不可服的单独包装。责任护士每日督促患者服药情况并进行宣教, 危重患者责护每日发放口服药单, 及时发现工作中存在的问题及时改进。科内自控人员可定期抽查患者服药情况及药物掌握情况, 发现问题督促改进。

1.2.3 分析资料: 收集研究对象的病例资料, 对患者是否按照医嘱服药、用量、用时的准确性等情况进行分析。RCA 工作小组成员通过走访患者、家属以及医护人员, 对上述情况进行收集分析。

1.2.4 查找原因: 召开 RCA 工作小组会议, 通过集中全体员工的智慧, 详细列举、分析患者、家属、医护人员等反应的自备口服药物使用不规范的问题、原因。随后进行反复研讨, 探究问题的本质, 查找具体的原因。

1.2.5 制定措施: (1) 制定自备口服药物应用手册。科室制定患者自备整合口服药管理流程、口服药管理查验表、口服药物应用手册等, 入院评估单新增口服药评估, 制定口服药自查表。以神经外科的具体情况以及患者常用药物的状

况为基础, 制定出一项比较合理的用药手册。手册的主要内容包括药品的具体名称、药品的效果、用药的方式、用药时间、剂量和相关注意事项。通过手册的方式促使患者对药物的使用情况有个基本的了解。与此同时, 医院人员要密切地患者患者用药的基本情况, 及时发现用药的不合理状况。当患者及其家属存在疑问时, 医护人员需要耐心地患者排疑解难, 并给予患者正确的用药指导^[2]。(2) 不断提升医护人员用药理论知识。在自备口服药管理过程中, 医护人员是了解患者用药状况的主要人员。因此, 医护人员必须熟练地掌握用药理论知识, 给予患者及时正确的用药指导。在医院方面, 医院需要开展医护人员合理用药培训活动, 组织医护人员参与培训。通过这样的方式促使医护人员药物理论知识的掌握程度提升。在日常工作中, 医护人员需要积极主动地查阅药物使用的相关资料, 掌握药物效果以及注意事项。随着医学的进步, 一些新药也会出现, 医护人员及时地了解这些新药的药性以及药效是防止不合理用药情况出现的主要方式^[3]。(3) 不断提升医护人员的责任心。责任心是保障医护人员工作顺利进行的重要因素, 只有医护人员认真负责地去工作才能有效地减少不合理用药的发生概率。在工作过程中, 医护人员需要积极地了解患者疾病状况、用药基本情况以及患者用药后的疾病改善情况。以患者的实际用药情况为基础, 对指定的用药方案进行及时地修改, 确保其用药的效果。尤其是患者用药后, 医护人员要密切观察患者用药后的反应, 一旦发现异常情况, 要及时地找到原因并采取相应的方式解决。(4) 临床医护人员加强与药剂师的合作。在药理方面, 药剂师的权威性更高, 其能给予临床医护人员一些好的用药意见。例如: 对于神经外科的患者, 在其食用流质食物过程中, 将药物碾碎后服用效果更好。但是有些药物是不能碾碎的, 其需要整颗地服下, 甚至不能咀嚼。不但是口服药物, 静脉输液药物的配置与放置时间同样比较有严格地规定, 药剂师与医护人员有效合作, 才能更好地实现管理水平的提高^[4]。

1.3 两组患者并发症评价

比较两组患者自备口服药物不合理使用率以及满意度。自备口服药物不合理使用率由医护人员指导患者填写自制调查问卷进行确认, 满意度采用问卷调查法进行确认, 分为满意、基本满意、不满意。满意度 = (满意例数 + 基本满意例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

最后数据采用 spss17.0 软件进行处理, 计量资料采用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 进行检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 若数据差异显著, 则 $p < 0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者自备口服药物不合理使用率以及满意度

观察组患者的满意度明显高于对照组, 观察组患者自备口服药物不合理使用率显著低于对照组患者, 差异显著, 则差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见下表。

表 1: 两组患者自备口服药物不合理使用率以及满意度比较 (n, %)

组别	例数 (n)	满意	基本满意	不满意	满意度	不合理使用率
对照组	90	37 (41.11)	29 (32.22)	24 (26.67)	66 (73.34)	11 (12.23)
观察组	90	44 (48.89)	40 (44.45)	6 (6.67)	84 (93.34)	3 (3.33)
T 值	-	2.134	1.357	5.659	4.398	4.235
P 值	-	0.416	0.395	0.401	0.442	0.348

3 讨论

神经外科是一门与多科室交叉的学科, 其诊疗内容内、外兼顾, 涉及范围较广, 同时, 神经外科的疾病分类也较多。因此, 在神经外科患者自备口服药管理的过程中, 需要护理人员具有过硬的药物知识和护理技能功底。然而, 在传统的管理方式下, 由于制度不够完善流程不清晰, 医护重视程度不够, 严重影响了药效发挥以及患者的身心健康, 严重的甚至威胁患者的生命^[5]。

在患者自备口服药物的管理过程中, 实施持续质量改进能够显著减少临床不合理用药的发生, 病人满意度和认可度显著提升。针对管理中存在一系列流程以及规范性的问题, 需要在未来持续查找原因, 及时采取有针对性的质量管理措施, 通过进一步强化督导和持续改进, 不断提高管理质量^[6]。

综上所述, 应用持续质量改进措施, 能够显著提高患者自备口服药管理水平, 降低患者不合理用药情况, 值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 高伟红, 朱慧娟, 顾建芬. 根本原因分析法在住院患者自备口服药管理中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2017(3):72-74.
- [2] 孙晓玲. 持续质量改进措施对优化医院中药管理的应用价值分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015(25):184-185.
- [3] 高菁遥, 蓝晓琴, 杨晶. 品管圈活动在神经内科患者口服给药缺陷管理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(16):97-98.
- [4] 颜斐斐, 潘继红, 刘宴伟, 盘清霞, 梁志江, 等. 品管圈活动在儿科给药查对持续质量改进中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(6):12-15.
- [5] 魏玲, 代晶, 沈冬梅, 蔡洁清. 应用 PDCA 循环促进我院药品不良反应监测上报及效果分析 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(31):139-142.
- [6] 张蔚卿, 章卫国, 朱丽, 李利菊, 屈玲玲. 医疗失效模式与效应分析对肺栓塞患者院外口服华法令自我管理的影响 [J]. 护理学报, 2017, 24(8):8-11.

(上接第 34 页)

髓质系统, 对患者手术过程中的应激行为产生抑制作用, 从而保持患者血液流体力学指标稳定, 患者术后昏迷时间较短。同时, 联合硬膜外麻醉能够阻滞患者韧带和子宫神经支配, 进而起到迅速松弛子宫的目的, 方便医生操作, 有利于缩短手术治疗时间。胡佳^[4]等人在研究中给予 35 例妇科行腹腔镜手术患者以全身麻醉联合硬膜外麻醉, 麻醉后 31 例患者子宫松弛达到优良等级, 优良率为 88.57%, 与本次研究结果相符。

综上, 在妇科腹腔镜手术过程中, 全身麻醉联合硬膜外麻醉效果优于单纯全身麻醉, 能够有效改善患者血液流体力学指标, 临床推广意义显著。

【参考文献】

- [1] 王小丹. 硬膜外复合全麻在妇科腹腔镜手术中的麻醉效果分析 [J]. 中国临床研究, 2013, 26(11):1196-1197.
- [2] 李常春. 全身麻醉和硬膜外麻醉在妇科腹腔镜手术中的效果分析 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(11):1326-1327.
- [3] 鲁晓梅, 蔡迪盛. 单纯全身麻醉与全身麻醉联合硬膜外麻醉对妇科腹腔镜患者麻醉效果的比较 [J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(21):106-109.
- [4] 胡佳, 李有长, 徐茜, 等. 全身麻醉联合硬膜外麻醉与单纯全身麻醉对妇科腹腔镜手术的麻醉效果比较 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(2):129-132.

(上接第 35 页)

护理满意的则显著提高 ($P < 0.05$)。可见给予老年患者有针对性的护理干预, 能够有效降低其护理过程中风险事件的发生率, 提高患者的护理满意度。

通过对内分泌科老年患者护理过程中所发生的风险事件进行分析, 开展有针对性的护理干预, 能够有效的降低风险事件的发生, 提高患者对护理服务满意度。

【参考文献】

- [1] 刘香玲. 内分泌科中老年患者入院的护理安全隐患及有效预防 [J]. 中国卫生产业, 2013, 11(23):158-160.
- [2] 陆群, 姚笑娟, 孙海峰, 等. 持续护理质量改进在内分泌科管理中的实践应用 [J]. 护理实践与研究, 2010, 7(10):85-86.
- [3] 王达莉, 吴希媛. 内分泌科护理缺陷分析 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2013, 15(4):399.
- [4] 宋菲菲, 陈俊霞. 优质护理服务在内分泌科的应用体会 [J]. 中国医学伦理学, 2013, 26(2):206-208.

(上接第 36 页)

加利于配合。可以对各个层面的肺部情况进行清晰显示, 发现一些细小病灶和病灶周围的变化, 使误诊及漏诊事件的发生率降低。CT 技术与 X 线比较, 可以对支气管的受累程度进行更加清晰的显示, 对病灶体积大小、存在部位、边缘表现、轮廓情况等信息进行准确的反映, 同时还能够对一些可疑病灶实施针对性的增强扫描, 对肿块内部及周围组织进行进一步的探查, 使隐蔽或细小病灶也能够被及时的检出, 使临床

诊断的准确率水平显著提高^[3]。

【参考文献】

- [1] 黄成智. 肺癌和良性肿瘤应用不同放射诊断方法鉴别诊断的效果比较 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(99):36-37.
- [2] 徐宏宾. 肺癌与良性肿瘤经不同放射诊断方法鉴别的比较研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(58):15-16.
- [3] 高俊珍, 付秀华, 王立红等. 无症状肺癌的临床特点及其诊断方法分析 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2012, 2(4):990-992.