



• 综合医学 •

我院药剂科药患纠纷的成因及防范措施

谭志美 (郴州市第一人民医院南院 湖南郴州 423000)

摘要:目的 分析我院药剂科药患纠纷的成因及防范措施。方法 选取我院门诊 600 例药物治疗患者作为研究对象,按照不同管理方法将其分成对照组与观察组各 300 例,对照组应用常规管理,观察组应用预见性管理,对比两种管理方法的应用效果。结果 对照组的药患纠纷率为 7.3%,观察组为 2.0%,观察组低于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$);对照组的患者满意度为 87.0%,观察组为 97.3%,观察组高于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$)。结论 我院药剂科药患纠纷现象时有发生,分析其成因并实行有效的防范对策,可明显降低药患纠纷率,提高患者满意度。

关键词:药剂科 药患纠纷 成因 防范措施

中图分类号: R197.32 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-348-02

在我国医药卫生制度改革的大环境下,医疗机构管理中药剂管理的重要性越来越凸显^[1]。强化药剂科管理,不仅可以确保临床用药的合理性,提高医疗机构的整体服务质量,还可有效避免药患纠纷,提升患者满意度^[2]。基于此,本研究为了进一步分析我院药剂科药患纠纷的成因及防范措施,选取 2013 年 6 月-2015 年 6 月门诊就诊的 600 例药物治疗患者的临床资料展开回顾性分析,并对比常规管理与预见性管理的应用效果,总结汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院门诊 600 例药物治疗患者作为研究对象,按照不同管理方法将其分成对照组与观察组各 300 例。对照组:男 127 例,女 173 例;年龄 18-83 岁,平均 (47.9 ± 11.6) 岁;就诊科室中,普外科 93 例,妇科 68 例,消化内科 59 例,综合内科 37 例,耳鼻喉科 28 例,眼科 15 例。观察组:男 129 例,女 171 例;年龄 18-81 岁,平均 (48.2 ± 11.4) 岁;就诊科室中,普外科 94 例,妇科 69 例,消化内科 58 例,综合内科 37 例,耳鼻喉科 28 例,眼科 14 例。对比两组患者的一般资料,差异不显著 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规管理:药剂科根据医生处方配药,并于药品包装盒中写好药品的用法与用量,患者拿到药品后根据包装盒的用药说明自行服药。观察组应用预见性管理:先分析导致药剂科药患纠纷的成因,再探讨出相应的防范措施并实施。经分析,我院药剂科药患纠纷的成因主要包括:(1)药剂人员配备不足:我院药剂科的药剂人员数量相对较少,仅能维持医院药品供应与药学服务工作的基本需求,忙时患者取药的等待时间较长;(2)药品仓储与调剂设备配置不足:我院配置的冷库较少,部分需要阴凉保存的药品被直接放于仓库中;(3)患者自身因素:患者年龄、文化水平不一,性格急躁者容易因等待时间较长而有怨言;患者对药学知识了解较少,容易出现不合理用药的情况;药物存在一定的不良反应,且不同疾病患者的不良反应程度不一,患者在不了解的情况下,一旦出现不良反应,则容易产生情绪上的波动,进而引发纠纷。针对我院药剂科药患纠纷的成因,我们采取相应的防范措施,主要包括:(1)优化药学人员配制:加大人力资源投入,引入正规药学院校培养出来的药学人才,同时请中心医院的临床药师来南院开展药学服务工作,重视药学人员的培训与继续教育;

(2)完善药品仓储与调剂设备:根据不同级别医疗机构的建设标准,完善药品仓储与调剂设备,使其尽可能符合国家规范化标准,在供应药库和门诊药房建立了冷库;(3)提升临床药师工作水平:强化对临床药师的培养,尽量让临床药师参与一线工作,并在临床用药中积极开展药品不良反应监测、药品信息咨询等项目,让临床药师积极参与临床用药方案的制定以及用药患者的会诊等临床工作,以累积其用药实践的经验,2016 年 3 月建立了临床药理学室,2017 年 3 月送临床药师到高水平的临床药理学基地进修学习;(4)强化药事管理力度:相关部门应加强监管力度,切实执行卫生部的相关规定与实施准则,不断提升药学专业技术人员的地位与待遇,以促进更多人员投身于医院药学工作中,2016 年 11 月,在郴州市卫计委的领导和支持下,我院药学

部成立了郴州市临床用药质量控制中心,2017 年在南院综合楼六楼扩建标准化现代化的静脉配置中心。(5)加强与患者的沟通:对患者进行合理用药的宣传,充实药学服务内容,同时根据不同患者的实际情况指导其合理用药,指导方式包括书面形式、口头讲解等,指导内容包括药物种类、用法、用量、注意要点、药效、可能发生的不良反应以及相应的处理办法等,以提高患者的药学知识,促进其合理用药。

1.3 观察指标

(1)对比两种管理方法下的药患纠纷发生情况;(2)对比两组的患者满意度,评价选项为非常满意、基本满意、不满意,患者满意度 = (非常满意 + 基本满意) / $N \times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,应用 n , % 表示计数资料,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 提示差异显著。

2 结果

2.1 药患纠纷发生情况对比

对照组的药患纠纷率为 7.3%,观察组为 2.0%,观察组低于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两种管理方法下的药患纠纷发生情况对比

分组	例数	药患纠纷例数	药患纠纷率 (%)
对照组	300	22	7.3
观察组	300	6	2.0
P 值	-	-	<0.05

2.2 患者满意度对比

对照组的患者满意度为 87.0%,观察组为 97.3%,观察组高于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组的患者满意度对比 [n(%)]

分组	例数	非常满意	基本满意	不满意	患者满意度
对照组	300	154	107	39	261 (87.0)
观察组	300	203	89	8	292 (97.3)
P 值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

随着现代科技医疗的发展,医院已逐渐形成了以患者为中心的医疗机构^[3]。为了适应新社会的发展,要求医院药剂科应不断更新管理模式,完善相关规章制度,明确科室的工作任务与个人职责,切实做到保证药物质量、维护患者利益、满足患者需求、提高医疗水平、预防疾病发生,同时要严格按照《处方管理办法》、药物说明书、临床药学知识等规定,严格监督药剂,做好处方合理性的审核与评价,做好药物的调配工作,认真核对患者个人信息以及药品信息,经审查无误后方可调配,调配时若发现处方有误,应及时通知医生并纠正,以减少差错,进而更好地为患者提供药学服务^[4-5]。本研究从我院药剂科药患纠纷的现状展开分析,发现过去药剂科的药患纠纷较为常见,发生率为 7.3%。为了有效改善这一现状,我院药剂科对科室引发药患纠纷的成因进行了全面分析,发现其影响因素主要包括药剂人员配置不足、药品仓储与调剂设备配置不足以及患者自身因素等,针对这些

(下转第 350 页)



3.3 提高特勤疗养服务保障的技术支撑力,培养专业的掌握航空、航海、涉核知识的特勤疗养人才队伍,重点提高非现役文职医务人员的专业水平。采取自学、专家授课、外出参加各级各类学术活动、院校深造、下部队体验特勤人员工作环境等多途径提升年轻医务人员尤其是非现役文职医护人员的业务水平,以老带新,培养非现役文职医护人员骨干。

3.4 规范组织特勤人员医学训练,完善系统化体能管理,按照体能训练大纲安排训练,注重特勤人员体力、技术、反应训练,提高体能、反应能力,更好地适应战时的需要。根据不同年龄自编了适合年轻人防病健体的现代运动体操,如舰艇操、器械操。给年龄偏大的疗养员增加传统养生功法,如教授八段锦、太极拳等以提高疗养员参训的兴趣,使疗养员在疗养期间快速消除疲劳、恢复体能,体质在疗养期内有了明显增强。根据航海、航空、涉核和遂行特殊任务人员,制定专项医学训练。空勤人员注重抗缺氧、抗荷、抗错觉和飞行耐力训练;航海人员注重航海环境、前庭及高压作业等适应能力训练;涉核和遂行特殊人员注重力量、耐力、速度的素质训练和灵敏、协调、柔韧训练以及核事故防护演练和拓展训练。要注重战时心理卫勤保障,根据心理测评结果有计划地对疗养期间特勤人员的心理健康状况施以影响,从而更好的适应危险作业身心健康需要。有研究表明,良好的心理训练能降低军人的战斗应激反应,提高适应能力^[6]。

3.5 采用多种形式进行健康教育指导,减少集中上大课健康教育,利用查房聊天、景观游览寓教于乐,推进了“阶梯式健康教育”。健康教育是疗养工作的一项重要内容,是提高疗养员预防保健意识和能力的有效途径。为切实增强教育的针对性,提高教育的质量和效果,

促进部队官兵健康素养和水平,按照《部队干部保健工作规定》《军队疗养机构疗养工作规则》和《疗养技术常规》总要求,针对不同基础、不同层次、不同勤务疗养员的特点,编写了初、中、高《阶梯式健康教育自学手册》旨在使疗养员能够循序渐进地掌握常用医学保健知识,矫正不良生活习惯和误区,养成良好生活方式,达到预防疾病、增进健康的目的。

随着军队改革纵深挺进、梯次展开,在下一步的改革中,要进一步强化服务意识,牢固树立真抓实干的工作理念,不断打牢为军队建设和战斗力服务的思想根基。针对改革中疗养工作面临的新情况新问题,不断理清思路,制定办法举措,使实劲、求实效,确保疗养事业继续健康有序的推进。

参考文献

- [1] 宋光,王蕾,杨晓蕾.新时期军队特勤疗养院疗养特点与发展趋势[J].实用医药杂志,201633(10):955-958
- [2] 姬悠然,魏立等.海军战略转型条件下特勤人员卫勤保障特点与要求.海军医学杂志[J]2012,5(33):195-197
- [3] 单守勤.新时期军队特勤疗养院学科设置研究与实践[J].中国疗养医学,2012,21(2):158-159.
- [4] 王伟.济南军区青岛第二疗养院提高特勤疗养保障水平的做法及体会[J].实用医药杂志,2013,30(9):863-864.
- [5] 樊伟.加强军队疗养院特勤疗养质量的探讨[J].中国疗养医学,2013,22(9)
- [6] 杨长青,王莲芳.特勤疗养人员特点及疗养要点[J].中国疗养医学,201423(4):373-37

(上接第 347 页)

2.2 医护人员满意度评分

实施后医护人员对回收、发放、包装的满意度评分和总分均高于实施前, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 1: 实施 CQI 前后手术器械管理不良事件发生率对比 ($\bar{x} \pm s$); $n=30$; 分]

时间段	回收	发放	包装	总分
实施前	9.85 ± 1.15	8.74 ± 1.26	8.66 ± 1.34	27.25 ± 3.75
实施后	12.03 ± 1.97	13.05 ± 1.25	12.47 ± 1.23	37.55 ± 4.45
t	5.234	13.301	11.473	9.694
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

医院临床手术工作十分繁重,责任重大,且手术器械数量和品种多,若术中使用的器械消毒、包装不合格,会影响手术的顺利进行,有可能给手术带来一定的风险,威胁到患者的安全,并带来不必要的浪费。因此,加强对手术器械的管理,在保证手术室流通器械灭菌质量,保证患者安全的同时可减少医院在器械处理方面的人力、物力支出,提高工作效率和质量。但在器械管理实际工作中发现,除器械本身的老化外,还存在多种人为因素的影响,导致器械管理工作暴露出各种问题,因此采取 CQI 管理势在必行。

本次研究结果表明:实施后手术器械损坏率、遗失率、包装缺陷发生率、迟发率均低于实施前,且医护人员满意评分高于实施前, $P < 0.05$ 。原因分析为:① CQI 对供应室工作中出现的手术器械损坏、

遗失、晚送等问题进行汇总,分析查找原因,并提出具体可行的管理方法进行整改;按照“调查——讨论分析——改进——再调查——再改进”的循环方法实施质量管理。通过对器械遗失、损坏、包装缺陷、器械迟送等问题进行分析,并采取建立“绿色通道”、提高器械处理质量、做好储存管理和运输管理等措施,从而有效降低手术器械损坏率、遗失率、包装缺陷发生率和迟发率,提高医护人员满意度。

② CQI 属“发现问题——改进问题——持续控制的良性循环,在针对各项问题实施改进措施的同时,按照每周、每月、每季度的频率进行监督总结,不仅加强了手术室和供应室之间的有效沟通,而且提高了手术器械管理的工作效率,从而实现持续提高管理质量的目标。

综上,CQI 可提高手供一体化手术器械管理质量和医护人员满意度,有明显临床应用价值。

参考文献

- [1] 白晓霞,包安竹.环节控制应用于手供一体器械的管理[C]//中华护理学会全国手术室护理学术交流会议.2011:563-565.
- [2] 陈辉,陈静,邓娜,等.质量追溯系统在手供一体化质量管理中的应用[J].当代医学,2017,23(20):6-8.
- [3] 黄美良,雷震,王建昌.我院持续改进基础医疗质量的实践与体会[J].中国医院管理,2012,32(5):73-74.
- [4] 张友芳,蔡丽娥,马君.持续质量改进在手术器械供应管理中的应用[J].全科护理,2017,15(18):2272-2273.
- [5] 蒋丽迁.消毒供应中心持续质量改进对提高无痛胃镜检查患者安全性的影响及相关性[J].世界华人消化杂志,2017(5):452-455.

(上接第 348 页)

问题,我们采取了相应的防范措施,如优化药学人员配制、完善药品仓储与调剂设备、提升临床药师工作水平、强化药事管理力度、加强与患者的沟通等,最终获得了满意的效果,药患纠纷率下降至 2.0%,且患者满意度从之前的 87.0% 提升到了 97.3%。

综上所述,我院药剂科药患纠纷现象时有发生,分析其成因并实行有效的防范对策,可明显降低药患纠纷率,提高患者满意度。

参考文献

- [1] 赵永岭.我院门诊药房药患纠纷原因分析及防范措施[J].光

明中医,2015,30(7):1577-1578.

[2] 李满更,刘巧凤.引发药患纠纷的常见因素及防范[J].临床合理用药杂志,2015(29):94-95.

[3] 杨绮红.门诊药房药患纠纷及预防措施[J].临床医药文献电子杂志,2015(29):6146-6147.

[4] 钱先中,朱立伟,仵利军.门急诊药房药患纠纷原因分析及预防措施[J].中南药学,2015(3):325-329.

[5] 史建军,王燕.医院门诊药房发生药患纠纷的原因分析及防范措施[J].医药前沿,2015(29):325-326.