



• 综合医学 •

“7S”管理法应用于病区备用药品管理中的效果评价

杨 婧 范 颖 (福建省级机关医院 福建福州 350001)

摘要:目的 通过“7S”管理法在病区备用药品管理中的应用,探讨其在医院药品管理中的应用价值。方法 我院各病区自2017年4月起开始采用“7S”管理理论对病区备用药品进行干预,将干预前3个月和干预后3个月的应用效果进行评价。结果 相对于传统管理方法,“7S”管理法干预后病区备用药品管理得分由48.75%上升至98.54%。结论 “7S”管理法能有效提高病区备用药品的管理质量,保障医疗安全,提高患者满意度。

关键词:“7S”管理法 病区备用药品 安全

中图分类号:R47 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)09-290-03

“7S”管理法,最初起源于日本,是在“5S”的基础上完善而来的,即现代企业管理模式,是指企业生产(工作)现场对人员、设备、物品(料)、场地、方法、信息等相关生产要素进行有效的持续性管理现场模式。^[1]其中包含7个要素,即整理(SEIRI)、整顿(SEITON)、清扫(SEISO)、清洁(SEIKETSU)、素养(SHITSUKE)、安全(SAFETY)和节约(SAVING),简称“7S”。“7S”最初的管理目标是“安全始于整理,终于整顿”,后来这种高效的管理方法在医疗机构广泛推广。“7S”管理方法是一种提高安全,改善环境品质,增加效率,减少故障,提升组织形象及竞争力的有效技术,^[2]主要采取的管理技巧有目视管理、标准化管理、颜色管理、透明化管理、拍照管理、分层管理。^[3]

药品是指用于预防、治疗、诊断人的疾病,有目的地调节人的生理机能并规定有适应症或功能主治、用法、用量的物质。为了确保患者用药及时,医院各个病区会根据各自专科临床工作的需要,常规储备一些备用药品。病区药品的日常领用、储存、查对、使用等均由护理人员完成,是护理工作的重要组成部分。^[4]但因管理模式和方法尚未统一,致使病区备用药品管理存在安全隐患,严重影响了护理工作,也增加了药物使用的风险。^[5]自2017年4月份起,由我院护理部安全质量控制小组牵头,积极借鉴“7S”管理理念,设计专用的管理方案,对病区备用药品管理进行干预,不断实施改进,取得了不错的效果,现将报道如下:

1 临床资料

资料来源于我院8个病区,2017年上半年病区药品管理检查情况。

2 方法

2.1 实施方法

成立“7S”标准的护理质量控制小组,成员由院安全质量质控小组成员共10名组成,均为女性,其中1名组长,1名副组长,其余8名成员分布于各个病区,年龄33-41岁,平均年龄37±4岁;护龄10-21年;职称包括护士5名,主管护士4名;副主任护师1名。并且由小组成员共同制定药品管理的要求和评分指标,由院护理部专家组审核通过。

2.2 培训

召开“7S”管理培训会议,认真学习“7S”管理的相关概念和内容,讲述推行“7S”管理活动的重要性。同时对有关药品使用的相关知识进行培训,尤其是高危药品的管理,引导安全用药意识及风险识别能力。

2.3 现状调查

1-3月份收集“7S”管理法干预前各病区备用药品管理情况的检查数据,找出备用药品管理不规范的主要原因。

2.4 对策实施

经管理小组讨论,提出整改方案,方案上交院护理部审核通过。我院各病区由2017年4月开始实施“7S”管理法干预病区备用药品管理,并进行质量持续改进。

2.4.1 整理:根据专科特点,由各病区自己确定备用药品种类及基数,并向护理部及药剂科提交备药计划。同时将不需要的多余药品清除出工作场所,调查需要药品的使用频率,决定日常工作量,固定

药品的摆放位置,使用统一的分隔栏进行区分。^[6]

2.4.2 整顿:对于需要药品进行合理定位,放置整齐,明确标识,便于检索,消除“寻找”现象。这个步骤是提高工作效率的基础。^[7]建立药品查对清单,专人登记清点管理。注意易混淆药品远距离摆放,高危药品单独摆放,并规范警示标识。对于使用频率低、且必须的药品实施封条式管理,封条由护理部统一设计印制,封条封存前要求由两名护理人员进行查对,交接时只需查看封条的完整性。^[8]对于使用频率较高的药品未实施封条式管理,需由当班护士每班清点,并有交接记录。

2.4.3 清扫:定期对摆放药品的区域进行清扫,由专人负责,始终保持无垃圾、无灰尘、无脏污、干净整洁的状态,避免药品受到污染,提升工作品质。^[9]

2.4.4 清洁:将上面“3S”实施的对策制度化,规范化,并维持效果。每周定期对所有备用药品进行核查,重点检查基数,有效期及标签完整性。建立三级质控体系,对病区备用药品管理缺陷进行跟踪监督,制定奖惩制度,实现药品管理质量的持续改进。^[10]

2.4.5 素养:对于“7S”管理模式来说,素养是最主要的核心内容,改变“人质”,不断提高自身的职业素质以及慎独精神,积极主动参与管理实施。定期的教育培训,特别是对新进人员,强化“7S”教育与实践,形成培养执行标准的优良习惯。

2.4.6 安全:在整个过程中,要求每一位护理人员树立安全防范意识,制定各种积极有效的防范措施,保证各种药品的有效使用,确保患者可以在第一时间得到救治。同时,我院在药品使用方面运行“5R”原则:病人对,药品对,剂量对,给药时间对,给药途径对。医嘱转抄及执行均由双人严格查对签字,杜绝用药差错。

2.4.7 节约:如何对时间、空间、资源等方面的合理利用,以发挥它们最大效能,从而创造一个高效率的、物尽其用的工作场所,这些都是“7S”管理法要解决的问题。定期检查,明确浪费现象,分析原因,才能确定节约方法。如常有药品过期而被丢弃,对此制定规范化流程,且根据“近效先用”原则^[11],对每种药品有效期最近一支做好优先使用标识,及时进行药品调换,减少浪费。

2.5 观察指标

采用自制量表,参照《实施患者安全目标管理》中药品管理规范要求^[12],根据我院2014版护理安全管理质量考核标准中药品安全管理考核标准,由护理部及药剂科专家们共同商讨制定我院《病区备用药品管理质量考核标准》,其检查内容包括:专人管理、药品清单、药品定量、药品记录、分类管理、药品质量、药品信息、药品标识等8个方面。满分为100分,以≥90分为合格。(见表1)

病区备用药品管理质量考核标准

2.6 统计学处理

采用SPSS18.0统计学软件对数据进行统计学分析,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 药品管理评分

实施“7S”管理法干预后,各病区药品管理情况得分均值较干预前明显提高($p < 0.05$),见表2。



表1: 病区备用药品管理质量考核工作表

项目	质控标准	分值	考核办法	检查内容	标准分	评分方法	实得分	实际问题
病区 备用 药品 管理	药品分类 放置, 规 范储存	100	现场查看 药橱、冰 箱内药品 存放情况	(1) 专人管理: ①有专人负责药品的领用、保管、核对; ②定点存放; ③存放环境整洁卫生, 无污物。	15	每项不达标扣 5 分		
				(2) 药品清单: ①有药品目录和数量清单; ②有交接记录。	10	每项不达标扣 5 分		
				(3) 药品定量: ①药品基数固定; ②出入有记录。	10	每项不达标扣 5 分		
				(4) 药品记录: ①有药品信息更改和核对记录; ②实际药品信息与清单一致; ③记录清晰、准确、规范。	15	每项不达标扣 5 分		
				(5) 分类管理: ①按注射药、口服药、外用药分类存放; ②高危药品单独存放; ③易混淆药品远距离存放; ④无不同药品混放。	10	其中一项不达标扣 10 分		
				(6) 药品质量: ①药品无过期; ②药品无变质; ③药品无破损。	20	其中一项不达标扣 20 分		
				(7) 药品信息: ①药品标签清晰, ②药品信息完整。	10	每项不达标扣 5 分		
				(8) 药品标识: ①易混淆药品及高危药品有警示标识; ②优先使用药品有警示标识。	10	每项不达标扣 5 分		
科室:				年 月 日				

表2: 干预前后各病区备用药品管理情况得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	专人管理	药品清单	药品定量	药品记录	分类管理	药品质量	药品信息	药品标识	合计
干预前	14.38 (± 0.26)	1.25	0	1.25	0	20	10	3.75 (± 3.75)	48.75 (± 6.87)
干预后	14.79 (± 0.51)	10	9.79 (± 0.21)	14.58 (± 0.42)	10	20	10	9.38 (± 0.62)	98.54 (± 1.46)
t	0.038	6.888	2.163	4.336	3.593	0	0	4.510	7.713
p	> 0.05	< 0.01	< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.01

3.2 药品应用合格率

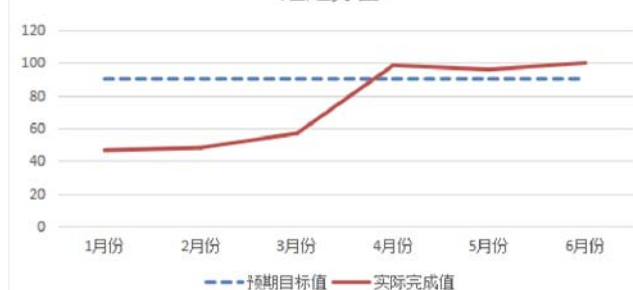
实施“7S”管理法干预后, 各病区药品管理合格率较干预前明显提高 ($p < 0.05$), 见表3。

表3: 干预前后各病区备用药品管理合格情况比较 (例)

时间	例数	合格	不合格
干预前	24	0	24
干预后	24	24	0
χ^2		0.021	
p		0.023	

3.3 将2017年上半年各病区备用药品管理考核得分均值设定为实际完成值, 将90分设定为预期目标值, 干预实施后, 可以看到各病区药品管理指标有明显改善趋势, 见图1。

图1 2017年上半年各病区备用药品管理持续改进趋势图



4 讨论

4.1 药品管理中存在的主要问题

在实施“7S”管理法干预病区备用药品管理前, 虽然我院对急救药品、高危药品的管理已有了明确规定, 且基本符合“四定”管理, 即定数量, 定点放置, 定人管理, 定期检查, 但仍然存在病区备用药品种类过多, 基数过大且不固定、随意性较大, 易混淆药品混放、分类不规范, 盛放药品抽屉未及时整理, 临近失效药品无警示标识, 未建立相关药品管理制度且无核对清单记录等情况。这些病区备用药品管理中存在的问题, 已不是简单护理工作质量问题, 其潜在的可能是护理差错或纠纷、护理事故。为了减少药品管理难度和工作量, 我院启动“7S”管理模式, 通过半年的持续改进及数据分析显示, 病区备用药品管理合格率明显提升, 已达到预期目标值, 完成计划。

4.2 标准化

将对策进行确认后证明均为有效对策, 故将其进行标准化, 纳入到日常操作流程中。同时, 制定一系列有关药品管理的规章制度, 如《医院高危药品管理制度》、《医院易混淆药品管理细则》、《病区备用、易混淆药品定期核查管理细则》等等, 对不常用药品实行零库存管理, 必须使用药品也要将库存量降至最低限度, 使病区备用药品质量与安全管理工作的制度化、规范化、常态化^[13]。

4.3 “7S”管理模式的先进性

多项相关实践研究证明, “7S”管理法是一种高效、优质的管理方法, 该管理模式从实际出发, 对提高护理质量和患者满意度具有重要的作用, 这与本研究结果一致。①有效调动护理人员的工作积极性。应用“7S”管理, 可以使各个环节均有护士参与, 可以使基础护理质量得到有效提高。②有效提高工作效率。时间、质量、效率就是生命, 在“7S”管理法的指导下, 药品摆放区域整洁干净, 标识清楚整齐, 方便护士进行取拿, 有助于提高工作效率^[14]。

4.4 提高护理人员的安全意识

病区备用药品是临床药房供药途径中一种不可缺少的补充方式, 方便医护对患者的及时抢救与治疗。但备用药品管理中存在的问题, 已不是简单的护理工作质量问题, 其潜在的可能是护理事故、差错或纠纷。在病区备用药品管理中应用“7S”管理法以来, 从每一次的药品管理质控检查呈现的数据上来看, 取得的实际效果是可喜的, 也是有目共睹的。它不仅使科室对病区备用药品管理进入规范化、科学化和高效化, 也使护理人员较全面地掌握了科室各类备用药品的性能、功效、存储方法及使用注意事项等等, 减少药品浪费, 降低给药差错的发生, 大大提升了护理人员对药品管理的责任心、专业素质及职业防护能力。同时将药品管理质控结果与科室绩效挂钩, 奖罚兼具, 激励更多的人参与此项活动, 共同促进^[15]。

5 结语

注重“7S”管理的延伸, 将其运用到护理甚至医院的各个方面, 极大的改进护理效果, 有效提高护理的细致度和工作效率。^[16]通过这种坚持不懈的管理文化, 结合医院特色, 积极营造具有专科品质的文化氛围, 提高患者满意度。

参考文献

- [1] 郭丽琴, 赵. “8S”管理在高职院校实训室管理的应用研究 (下转第294页)



表 1: 患儿家属最关心的十大问题知晓率情况 [例 (%)]

问题序号		改善前	改善后	χ^2	P
1	知晓	62 (41.33)	113(75.33)	35.671	< 0.05
	不知晓	88 (58.67)	37 (24.67)		
2	知晓	71 (47.33)	120(80.00)	44.626	< 0.05
	不知晓	79 (52.67)	30 (20.00)		
3	知晓	91 (60.67)	131(87.33)	35.709	< 0.05
	不知晓	59 (39.33)	19 (12.67)		
4	知晓	108 (72.00)	136(90.67)	23.411	< 0.05
	不知晓	42 (28.00)	14 (9.33)		
5	知晓	131 (87.33)	145(96.67)	11.647	< 0.05
	不知晓	19 (12.67)	5 (3.33)		
6	知晓	138 (92.00)	144(96.00)	4.087	< 0.05
	不知晓	12 (8.00)	6 (4.00)		
7	知晓	139 (92.67)	146(97.33)	5.261	> 0.05
	不知晓	11 (7.33)	4 (2.67)		
8	知晓	142 (94.67)	148(98.67)	4.901	> 0.05
	不知晓	8 (5.33)	2 (1.33)		
9	知晓	143 (95.33)	147(98.00)	2.841	> 0.05
	不知晓	7 (4.67)	3 (2.00)		
10	知晓	145 (96.67)	147(98.00)	1.261	> 0.05
	不知晓	5 (3.33)	3 (2.00)		

发放 150 份调查表, 收集问卷, 通过数据, 找出患者关心的十大问题, 例如: 如何办理医疗保险, 住院时间? 如何办理出院手续? 宝宝采血会影响生长发育吗? 等 10 个问题, 并给予解答, 制作成防水贴纸, 张贴在每一间病房的墙上, 方便家属闲暇时阅读, 让家属轻松得到住院时最关心的问题。(3) 通过拍照, 将科室环境布局(诊疗室、医生办公室、大小标本放置处等)及便民箱内容物全部拍照, 进行排版设计, 制作成防水贴纸, 张贴在病房墙上, 让更换陪护家属后, 还可以通过布局图了解科室的环境及科室便民措施。(4) 增加疾病健康教育资料通过科室收集常见疾病, 并进行系统分类, 除了增加疾病健康护理内容, 还增加防烫伤、防窒息、防坠床、防跌倒的内容, 制定成防水彩页, 每个病人入院时给予分发, 出院时收回。(5) 制作大小便标本收集示意图将大小便的采集过程通过照片, 分步骤进行讲解, 并附上照片, 清楚易懂, 制作成防水贴纸, 张贴在每一间病房卫生间墙上。(6) 编写医生护士工作流程图将医生和责任护士的工作分解, 通过 24 小时平面图, 在医生和责任护士的工作按时间进行编写, 让家属清楚地了解医生查房时间责任护士的治疗护理时间。(7) 申

请新的亚华呼叫系统, 系统每周录入各班医生和护士的姓名, 照片与姓名自动匹配, 系统自动更新, 让患儿家属能及时找到管床医生和护士, 护士早上床边交班时进行自我介绍。(8) 排班时严格按照责任制整体护理的, 每个月固定责任护士, 对患儿进行全程、全面、连续的工作模式, 让患儿及家属与责任护士更加熟悉, 消除陌生感。(9) 通过对实施前后焦虑评估表的统计, 发现患儿家属的焦虑程度都有明显的减轻, 让患儿家属的住院满意度得到提高。

品管圈活动经过全体合作、集思广益, 不仅有利于发现和整改临床护理问题, 提高全体成员的主观能动性, 还能加强护理人员之间的沟通, 有利于团队精神的建立和医院管理文化的形成^[9]。儿科对患儿及家属进行健康教育是十分必要的工作^[10], 是科室护理工作的重要内容。本研究中通过圈员的全力合作提高入院健康教育知晓率, 融洽护患关系, 方便家属尽快适应住院环境, 缓解家属焦虑, 也提高了住院患儿家属满意度, 同时充分发挥了护士的管理才能, 使得护士能够站在管理者的角度发现问题并解决问题, 从被动进行入院健康教育到主动全面进行入院健康教育, 提高了护士的工作积极性, 培养了护士的评判性思维和管理才能。

参考文献

- [1] 王英, 周红丽, 梁燕, 等. 内科慢性疾病患者入院宣教需求调查分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(1):54-57.
- [2] 黄芳, 何静, 徐喆. 开展品管圈活动降低病人入院宣教缺失率[J]. 全科护理, 2015, 4(12): 1120-1121.
- [3] 卢保恋, 陈伯香, 吴祥和. 品管圈活动在提高黎族住院病人健康教育知晓率中的应用[J]. 海南医学, 2011, 22(9): 147-149.
- [4] 范玲茹, 简少霞, 袁玫等. 《儿科健康教育手册》的编制与集体健康教育模式的实施与评价[J]. 中国实用医药, 2011, 6(33): 253-254.
- [5] 夏祥珍, 邓方玲. 品管圈活动在儿科健康教育中的应用[J]. 中外医学研究, 2013, 11(33): 98-96.
- [6] 王米艳, 颜艳, 黄小灵. QCC 在小儿外科住院患者入院宣教中的应用[J]. 当代护士, 2015, 10(9):132-134.
- [7] 黄宝云. 儿科家长对 QQ 群健康教育的需求调查[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(4): 8-10.
- [8] 李娜. 对儿科健康教育的探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(48): 206-207.
- [9] 宋秀娟, 李淑萍, 谢雪茹, 等. 品管圈活动在提高住院患者入院宣教知晓率中的实践与成效[J]. 中国医药指南, 2015, 12(34):283-285.
- [10] 晁丽敏, 周玉霞, 胡媛媛. 程序化健康教育在儿科护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2015, 13(21): 290-291.

(上接第 291 页)

[J]. 经营管理者, 2014(28): 252.

[2] 胡娜, 杜晓亮, 范婷, 丁扬. 7S 管理法在神经外科重症监护室物品管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(4): 94-96.

[3] 赵文玲, 林琴君, 陈燕. “5S”现场管理在产房中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(10): 58-59.

[4] 余志刚, 王景. 三级综合医院评审中病区药品管理质量持续改进实践分析[J]. 中国药业, 2016, 25(4): 99-101.

[5] 闵静, 李辉. 持续质量改进对 ICU 护士用药安全管理的改善作用评价[J]. 实用药物与临床, 2016, 19(12): 1548-1551.

[6] 杨冬梅, 刘俊, 安益国, 汪荣军. 运用 PDCA 循环干预病区药品管理[J]. 中国药理学杂志, 2013, 48(11): 941-942.

[7] 马丽梅. 7S 管理在手术间管理中的运用[J]. 医学信息, 2014, 27(8): 24.

[8] 苏元戎, 王丹丹. 医院病区药品管理的持续改进与探讨[J]. 中国药业, 2017, 26(13): 88-90.

[9] 虞晓珍, 黄玉如, 虞瑜. “5S”管理法在 ICU 药品管理中的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2017, 1(25): 91-92.

[10] 赵丽霞, 李晔. 三级质控在病区备用药品管理中的应用[J]. 临床医药文献杂志, 2017, 4(41): 8103-8104.

[11] 曾丽娟, 黄淑萍, 张洁. 病区药品管理存在问题及对策[J]. 天津药学, 2013, 25(5): 43-44.

[12] 李国红, 周力灏. 实施患者安全目标指南[M]. 北京: 科学出版社, 2009: 30

[13] 张茂. 病区备用药品管理干预后的成效分析[J]. 中国药业, 2015, 24(14): 100-102.

[14] 景晓敏. “7S”管理在外科重症医学科仪器设备管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(14): 47-49.

[15] 励君迪, 黄定儿, 杨文清. 病区药品管理存在的常见问题与管理建议[J]. 中医药管理杂志, 2017, 3(25): 83-85.

[16] 龚淑萍. “7S”管理在精神科病房的应用[J]. 全科护理, 2012, 10(25): 2364-2365.