



•综合医学•

关于新时期医院药库精细化管理的几点思考

张 莲

(六安市第二人民医院住院药房 六安 237000)

摘要: 精细化管理,就是将医院管理或执行的过程严格按照规范化的要求,精益求精、细致周到地力求做到完美的过程。精细化管理最基本的特征就是重细节、重过程、重基础、重具体、重落实、重质量、重效果,讲究专注地做好每一件事,在每一个细节上精益求精、力争最佳。医院药库要适应新形势需要,必须进行精细化管理。

关键词: 医院药库 精细化管理 药房

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 16-182-02

管理是医院将有限的医疗资源发挥最大效能的过程。要实现精细化管理,必须建立科学量化的标准和可操作、易执行的操作流程,以及基于操作流程的管理工具;在现代医院管理中,现行医疗制度的执行,比如十二项核心制度、护理的三查七对制度、检验报告的核对制度等管理中的各种规章制度,都有一整套可以量化的标准和操作的流程。但实际的医疗操作和医疗管理过程中,尚缺乏一些环节与流程的操作标准,如转科过程中的交接、住院病人院内检查过程中的看护等,这是在精细化管理过程中,需要制订和补充的。用精细化的管理,可以降低医疗风险、减少医疗差错的发生几率,提升患者安全。

精细化是一种管理理念,它体现了医院领导者对管理的完美追求,是医院管理严谨、认真、精益求精思想的贯彻。理念决定行为。医疗是一个严谨的过程,只有用精细化的管理理念,指导严谨的医疗实践,在医疗服务的各个环节和程序中,以严谨、认真、精益求精的理念对待诊疗、护理的每一个环节和过程,对待医院管理和经营的每一个步骤,医院才会取得竞争的优势和品牌的发展。精细化的管理理念是一个自上而下而又自下而上循环往复的过程,是一个组织内领导者对员工与组织体系熏陶的潜移默化过程,只有在组织内畅行精细化的管理理念,精细化的管理才能成为领导者与员工们的习惯。

精细化是一种管理文化,体现了医院组织内管理的文化氛围和体系。三流的组织卖产品,二流的组织卖标准,一流的组织依靠文化影响。精细化管理在医院组织内部形成一种文化氛围后,就会在全体员工之间、各个操作流程、操作环节之中流动形成一种自觉与自愿,这是一种理念的更新,更是一种管理的自我要求,是建立在精细化基础上的主流文化氛围。

精细化是一种环节管理,精细化管理的实现更侧重于环节的衔接。环节的流畅与自然过渡是医院精细化管理的难点所在。医院组织管理的有效与效率体现,就是在医院管理的衔接过程之中。在医院,由于对疾病的诊疗涉及到多学科、多部门、多体系的分工配合,如医生、护士、医技检查人员、后勤服务人员、财务收费人员的相互配合;在治疗过程中,还涉及到同一服务体系中不同班次人员之间的交接,由此而产生的各种交接班制度等,因此各种诊疗服务环节之间衔接的精细化管理,是体现医院管理是否高效的重要标志之一。

精细化管理是一个贯穿全程的管理模式,要求把精细化管理的思想、作风、态度要贯彻到整个医院的所有管理活动和操作过程中。主要包括精细化的操作、精细化的控制、精细化的核算、精细化的分析、精细化的规划五个基本方面。

1.精细化的操作

指医疗活动中的每一个行为都要严格按医疗行业的操作规范和要求来完成。医院每一名员工都应遵守这种规范,从而让医院的各种医疗行为更加正规化、规范化和标准化。精细化的操作是源于对各种标准的严格执行,减少偏差与偏离度。在医院管理中,严格按照医疗规范、医疗程序来工作,是有效保障患者安全和健康的根本举措,也是医疗活动救死扶伤的基本要求。

2.精细化的控制

医院组织内部的运作要有形成一个有计划、执行、考核和反馈的过程。加强对这个管理回路的流程控制,就能控制好医疗活动整个过程可能出现的系统错误和偶然错误,杜绝部分管理漏洞,增强整个医疗流程中参与人员的责任感和控制力。在医院管理中,加强医疗诊疗服务流程的控制,就是对每一个参与医疗活动的医务人员、工勤人员、管理人员加以流程控制,规范每一步诊疗和服务的操作,强调操作的可复制性,以实现诊疗过程的规范化要求。

3.精细化的核算

任何医院的长远发展都必须建立在良好的效益基础上。精细化的核算,是一个医院维持运营良好状态的重要手段,也是医院运营过程中反映成本的一个必要过程。同时,通过精细化核算,可以及时发现医院管理中的漏洞和弱点,利于减支节流。通过精细化核算,能让医院管理者及时发现医院运营的状况与优劣,及时调整发展规划和战略,利于长期发展。

4.精细化的分析

精细化分析是一个医院取得核心竞争力的有力手段,是进行精细化规划的依据和前提。精细化分析主要是通过现代化的手段,将医院管理目标中的问题从多个角度去展现和从多个层次去跟踪。同时,还要通过精细化的分析,去研究提高医院发展动力的方法。

5.精细化的规划

这是容易被医院管理者忽视的一个问题,事实上精细化规划是医院管理者推动医院发展的一个基本任务。一个医院的规划包含两个方面:一方面是医院领导层根据区域发展规划和医院自身发展的情况而制定的中远期目标,这个目标包括了医院的规模、重点、技术、管理模式和实现方式等等;另一方面是医院领导层根据上述目标而制定的具体实施计划。所谓医院精细化的规划则是指医院所制定的目标和计划都是科学合理、有规范、有依据、可操作和可检查的。

意义重大的“一个窗口发药”,优化就诊流程

该举措是对以往收方一划价一取药的革新,彻底颠覆了传统的多个窗口人等药现象,使患者以前排队“人等药”变成了如今的“药等人”,据统计该举措实行以来,患者取药时间平均缩短了20分钟。

“一站式服务中心”为患者提供“管家”式服务

该举措有效借鉴现代服务业管理的先进经验,引入酒店“顾客”服务模式,将病人视为“客人”,在门诊一站式“管家”服务,包括预约服务、分诊导医、药物咨询、审批报销等工作,此外还可以设置方便门诊专门为只配药的老病人服务,拉近与患者间的距离,使得服务更便捷、更到位。目前,我院将预约功能放大,使方便给予更多病人。

综上所述在常规的药库管理中,要制定有效期药品管理制度,借助信息化手段,合理储存,保证供应,遵循“先产先用,先进先用,近期先用,易变先用,按批号发药”的原则,加强有效期药品的管理。

(下转第184页)



•综合医学•

	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=33)	15.68±2.05	15.42±2.16	11.64±2.64	11.28±2.14	1.68±0.19	1.56±0.16
对照组 (n=33)	15.59±2.14	11.05±1.95	11.59±2.57	8.15±1.86	1.65±0.18	1.08±0.11
t	0.1745	8.6267	0.0780	6.3415	0.6585	14.2013
P	0.8621	0.0000	0.9381	0.0041	0.5126	0.0000

2.3 两组并发症发生率对比

并发症发生率:研究组(6.06%)显著较对照组(36.36%)低, $P < 0.05$ (具统计学差异), 见表3。

表3 两组并发症发生率对比[n/(%)]

组别	肛门失禁	肛门狭窄	肛门畸形	总有效率
研究组 (n=33)	0 (39.39)	1 (3.03)	1 (3.03)	2 (6.06)
对照组 (n=33)	3 (9.09)	6 (18.18)	3 (9.09)	12 (36.36)
χ^2	--	--	--	9.0659
P	--	--	--	0.0026

3.讨论

近年来,随着我国人们生活方式、饮食结构的不断变化,高位复杂性肛瘘的发生率有了明显增加迹象,且发病人群逐渐趋向于年轻人,男性的发生率明显比女性高,给社会以及家庭带来了沉重负担,现已引起临床的高度重视。高位复杂性肛瘘主要是由于肛门静脉血流受阻、肛门由于硬物磨损致细菌感染、肛周脓肿恶化溃烂所致,患者主要表现为乏力、寒战、全身发热、肛门疼痛、瘙痒、肛门口潮湿、血性分泌物、黏液性分泌物。高位复杂性肛瘘由于病变位置较高、管道复杂弯曲,常常伴有深部死腔、支管等,治疗难度较大,并发症发生率以及复发率较高,现已被临床公认为是“难治性肛瘘”,如果治疗不当,极易引发肛门畸形、肛门失禁、肛门狭窄、肛瘘反复发作等并发症,给患者造成久治不愈的痛苦,明显降低患者生活质量[4]。保守治疗虽然可控制疾病发展,但不能彻底治愈,复发率极高,具有一定的局限性,现已不能满足临床需求。

当前临床对于高位复杂性肛瘘主要以手术治疗为主,手术力求维持括约肌的完整性以及解剖学,有效保留肛门节制功能,术前必须详细了解患者肛管以及直肠环等结构,确保手术操作的准确性,防止破坏正常组织,避免切断肛管直肠环[5]。切开挂线对口引流术有以下优点:①正确寻找、处理内口,彻底清除干净全部瘘管,术中合理处理肛门括约肌,确保切口引流的通畅性,提高手术成功率。②切开挂线对口引流术有效避免了对阴道、尿道等器官以及肛周组织的损

伤,可彻底清除死腔、支管,确保所有支管、死腔有充足的空间与主管道切口创口相遇,促进感染物质、坏死组织等有害物质排出,提高了引流的通畅性,降低了肛门畸形发生率以及复发率。③切开挂线对口引流术更符合微创理念,减轻了对肛周组织的损伤,橡皮筋脱落之前,切口部位的皮肤不会粘合,降低了切口感染率。结合实践经验认为,切开挂线对口引流术实施时需要注意以下几点:①操作时动作应轻柔,防止对其他正常组织造成损伤或者出现假性切口。②做放射线切口时,切口的走向应与皮肤纹理保持一致,可有效避免肛门畸形。③确保术后15-20d,挂线脱落。本文研究示:研究组临床总有效率显著较对照组高,治疗后肛管最大收缩压、肛管静息压、直肠静息压显著较对照组高,并发症发生率显著较对照组低, $P < 0.05$ 。在曹剑[6]研究中,总有效率研究组(切开挂线对口引流术治疗)、对照组(常规治疗)分别是97.50%、77.50%,研究组显著较高, $P < 0.05$,与本文研究结果一致,说明切开挂线对口引流术在高位复杂性肛瘘治疗中安全性、有效性更高,应当作为高位复杂性肛瘘患者理想的治疗方法。

综上所述:高位复杂性肛瘘患者采纳切开挂线对口引流术治疗,可有效改善患者肛周情况,减轻肛门疼痛、潮湿等症状,且并发症发生率较低,安全有效,值得临床信赖并进一步推广。

参考文献:

- [1]张颖芹.对比分析切开挂线对口引流术和传统切开挂线术在高位复杂性肛瘘治疗中的应用效果[J].当代医学,2015,21(9):48-49.
- [2]崔龙,张纪伟.肛肠疾病[M].中国医药科技出版社,2009.
- [3]裴艳秋.肛管切开挂线支管对口引流术治疗高位复杂性肛瘘37例临床分析[J].河南外科学杂志,2016,22(3):82-83.
- [4]王秦川,刘琪峰.切开挂线对口引流术治疗高位复杂性肛瘘的临床疗效分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(25):46-47.
- [5]郑志杰,黄卫平,郭毅,等.对口引流术在高位复杂性肛瘘治疗中的疗效及安全性分析[J].中国临床研究,2015,28(10):1341-1343.
- [6]曹剑.切开挂线对口引流术治疗40例高位复杂性肛瘘的临床效果观察[J].实用中西医结合临床,2016,16(3):28-29.

(上接第182页)

在每月盘点时,统计近效期药品制成一览表,通知相关临床科室优先使用,加“近期先用”提示标签,防止过期失效造成浪费。药品管理是药房的重要工作,随着品种的增加,简单的药品分类不能体现药品的特殊性,管理工作没有重点。根据药房布局和工作需要,确定工作流程,分区分类,确定货位编号,然后根据确定的药品类别定位存放。根据药品的不同特性,对药品进行分类。

参考文献:

- [1]胡静,杨世民,等.我国临床药师的现状、存在问题及其发展

建议.中国药房,2014,15(9):518;

- [2]赵玲.开展医院药学服务,提高药师职业素质.上海医药,2016,27,(9):422;
- [3]冷萍,孙伟,李冬梅,孙琛,等.医院临床药学服务模式探讨.中国医院药学杂志,2018,28,(4):310;