

# 现代化管理模式对提升中药房中药管理的效果分析

乔 莉

甘肃省中医院 甘肃兰州 730050

〔摘 要〕目的 探讨现代化管理模式对提升中药房中药管理的效果。方法 回顾分析 2017 年 4 月至 2018 年 6 月期间进行了中药房中药管理活动案例,分为现代化管理模式运用前与运用后,分析管理效果。结果 在工作人员中药材认知评价上,管理后 ( $94.19 \pm 2.18$ ) 分显著高于管理前 ( $83.47 \pm 2.68$ ) 分,两组对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ );在工作人员满意度方面,管理后 % 显著高于管理前 %,两组对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 现代化管理模式对提升中药房中药管理有较好的辅助作用,提升工作人员专业素质,优化工作人员满意度,整体管理水平更为理想。

〔关键词〕现代化管理模式;中药房;中药管理;效果

〔中图分类号〕R952 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-026-02

药品管理直接关系到临床用药的专业性、效率,直接影响用药疗效与安全。在中药房中药管理中,容易出现产地不清晰、包装过于简单、种类数量繁杂<sup>[1]</sup>,由此导致中药管理带来一定压力。本文回顾分析 2017 年 4 月至 2018 年 6 月期间进行了中药房中药管理活动案例,分析现代化管理模式对提升中药房中药管理的效果,内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

回顾分析 2017 年 4 月至 2018 年 6 月期间进行了中药房中药管理活动案例,分为现代化管理模式运用前与运用后,分别收集管理前后中药房药剂人员各 25 人,管理前,男 12 例,女 13 例;年龄为 24 岁至 37 岁,平均 ( $24.84 \pm 3.28$ ) 岁;管理后,男 10 例,女 15 例;年龄为 25 岁至 38 岁,平均 ( $25.54 \pm 3.01$ ) 岁;两组患者在基本的年龄、性别等基本信息上没有明显差异,有可比性。

### 1.2 方法

管理前运用常规中药房中药管理,管理后采用现代化管理模式,具体内容如下:

#### 1.2.1 中药采购

中药采购直接影响中药品质,因此要注重药材采购环节的规范操作。需要依照有关中药材采购管理条例,确保供应商有专业而定营业执照与运营资历,有专业的药品经营企业许可证<sup>[2]</sup>。同时在采购方面需要做好流程的规范化操作,逐层的向上级做好汇报审批,保证采购的医药公司属于正规单位,药材经过专业而定部门人员检验审核,而后将药品做入库验收。验收中需要做好药材名称、数量、批号、注册商标、包装与规格各方面的检查审核,如果有异常,要及时处理。

#### 1.2.2 信息化管理

要做好中药房管理的信息化建设,通过网络化管理来促使中药信息的动态实时管理。可以便捷的通过网络系统做好中药信息的录入与查找,要保证药房与药库做好联通管理。保证药品采购符合实际用药情况,为药品采购提供一定参考信息,提升工作效率。通过信息化管理来对药品当下库存、

调价、报损与明细账目情况做好全面的掌握<sup>[3]</sup>。信息技术的智能化处理做好药品金额与实销量的反馈与处理,有效的实现中药运用情况的数据化管理。包括对患者中药服务中药品调剂、发药等管理都可以运用信息化管理,有效的做好信息的及时核对,做好对应的高效管理。

#### 1.2.3 中药养护管理

中药材本身由于属于草木植物,容易在存放期间接触更多的粉尘、污渍,要做好环境管理,避免环境污染,同时要做好工作人员的健康状况,避免因为工作人员自身疾病或者不良行为引发的药材受污染,要做好药材从采购、运输、储存管理与运用发放各环节的管理,避免外在因素引发的药材污染、变质。要做好存放期间防霉、防潮、防盗、防污染、防火等管理,做好环境中温度、湿度、空气质量的管理。防止药材出现变色、腐烂与霉变等质量问题。要定期检查药材质量,做好对应记录,对于质量不合格情况需要及时的清除,避免进入使用环节。要依据药材不同种类、性质与特点做好对应的管理。如果属于容易挥发油的药材,需要做好密封通风区域存放,如果属于容易变色氧化的药材,需要做好避光存放。同时要做好不同季节、不同温度情况的管理,保证通风换气,设置对应的通风系统,定时开窗通风,做好温度与湿度的针对管控。

### 1.3 评估观察

分析管理前后的工作人员中药材认知评价、工作人员工作满意度情况。中药材认知评价评分越高越理想,反之越差。工作满意度分为很满意、一般满意与不满意三个等级,总满意率为一般满意率和不满意率之和。

### 1.4 统计学分析

将管理数据通过 spss17.0 分析,计量资料运用 t 检验,计数资料使用卡方检验,  $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 工作人员中药材认知评价

表 1: 工作人员中药材认知评价 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组  | 工作人员中药材认知评价      |
|-----|------------------|
| 管理后 | $94.19 \pm 2.18$ |
| 管理前 | $83.47 \pm 2.68$ |

注: 两组对比,  $p < 0.05$

(下转第 28 页)

作者简介: 乔莉,女,甘肃省中医院副主任中医师,硕士学历,研究方向为中药鉴定,中药加工炮制,中药制剂等。

损伤到甲状腺周围血管组织,随后结扎甲状腺动脉,防止手术中发生出血。随后将甲状腺下动脉进行处理<sup>[4]</sup>。最后,将气管前部甲状腺峡部切断,将一侧的甲状腺切除。

手术完成后,要做好及时止血和缝合。因为手术中非常容易发生出血,会导致血液中甲状腺素含量上升,改变患者血流动力学,因此必须进行良好完善的麻醉。常规的麻醉方法没有进行很好的阻滞,患者因牵拉反应会受到损伤,而且还会损伤患者气管,由于缺陷比较多,因此必须进行相应的改进<sup>[5]</sup>。目前多数采取全身麻醉方案。

目前,瑞芬太尼在临床应用中获得了重视,这种方案的麻醉效果非常好,不会对患者血流动力学变化造成影响,麻醉后可以使患者尽快恢复<sup>[6]</sup>。为了观察瑞芬太尼全麻用于甲状腺切除术效果,将其进行分组实验,观察其麻醉效果<sup>[7]</sup>。

结果表明,观察组应用瑞芬太尼全麻,同采取常规芬太尼麻醉的对照组相比,观察组患者 MAP 和 HP 变化情况显著比对照组低,具有显著差异( $P<0.05$ )。因此说明,采用瑞芬太尼全麻,不会影响到患者体内血流动力学改变,效果比较好。并且,比较两组患者麻醉后恢复情况得出:观察组患者呼吸恢复时间、清醒时间和拔管时间显著比对照组缩短,具有显著差异( $P<0.05$ )。因此表明,采取瑞芬太尼全麻,可以促

进患者意识尽快恢复,使患者各项体征迅速恢复<sup>[8]</sup>。

综上分析,甲状腺切除术采用瑞芬太尼全麻,麻醉效果非常明显,患者不良反应比较少,值得进行推广。

#### [参考文献]

- [1] 易建平.瑞芬太尼联合异丙酚用于甲状腺切除手术麻醉的临床分析[J].当代医学,2016,19(9):82-83.
- [2] 张海华,李巧云.瑞芬太尼联合异丙酚静脉麻醉加术终芬太尼静脉注射效果分析[J].临床合理用药杂志,2015,5(28):82-83.
- [3] 路凤英.小剂量瑞芬太尼复合咪唑安定在甲状腺手术中的应用[J].中国中医药咨讯,2016,3(4):133-134.
- [4] 范志康,陈民为.瑞芬太尼用于甲状腺切除手术麻醉28例[J].中国药业,2016,20(33):91-92.
- [5] 楼京.瑞芬太尼在甲状腺切除手术麻醉中的应用及对术后苏醒的影响[J].中国现代医生,2011,49(10):116-124.
- [6] 陈永红,夏晴,张斌.纤维支气管镜诊疗中不同剂量芬太尼麻醉效果比较[J].交通医学,2013(01):276-277.
- [7] 凌刚.瑞芬太尼联合异丙酚用于甲状腺切除手术麻醉的临床分析[J].吉林医学,2014,23(15):185-186.
- [8] 侯磊.瑞芬太尼联合异丙酚用于甲状腺切除手术的麻醉效果分析[J].中外医疗,2014,15(32):176-177.

(上接第 25 页)

注:两组护理前对比, $p>0.05$ ,两组护理后对比, $p<0.05$ 。

#### 2.2 患者胃肠功能恢复时间、下床活动时间、住院时间情况

见表 2,在胃肠功能恢复时间、下床活动时间、住院时间各指标上,观察组各项明显少于对照组,组间对比有统计学意义( $p<0.05$ );

表 2: 患者胃肠功能恢复时间、下床活动时间、住院时间情况 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 分组  | 胃肠功能恢复时间(h) | 下床活动时间(h)  | 住院时间(d)  |
|-----|-------------|------------|----------|
| 观察组 | 29.18±5.72  | 28.64±3.25 | 5.94±1.0 |
| 对照组 | 74.39±11.47 | 37.97±4.19 | 9.62±1.9 |

注:两组对比, $p<0.05$

#### 3 讨论

子宫肌瘤围术期采用护理干预,可以细致到依据患者个

人实际情况与需求而定,保证更为人性化的执行,提升患者身心体验感受,保证良好的患者治疗依从性,让手术效果更好的发挥。具体处理中,需要考验护理人员的沟通能力、心理学、社会学、法律常识等各方面综合素养,由此来更好的优化最终工作成效,减少护患矛盾冲突,构建和谐和谐的护患氛围。

综上所述,子宫肌瘤围术期运用护理干预可以有效的提升患者恢复质量,改善患者负面情绪,提升恢复质量。

#### [参考文献]

- [1] 刘琳琳.优质护理干预在腹腔镜子宫肌瘤切除围术期中的效果分析[J].中国当代医药,2016,23(2):185-187.
- [2] 黎琪.护理干预对子宫肌瘤患者围术期负性情绪及护理满意度的影响[J].当代医学,2016,22(24):107-108.
- [3] 吴改丽,赵磊,魏艳丽等.护理干预对子宫肌瘤病人围术期负性情绪及护理满意度的影响[J].全科护理,2018,16(13):1617-1618.

(上接第 26 页)

如表 1 所示,在工作人员中药材认知评价上,管理后(94.19±2.18)分显著高于管理前(83.47±2.68)分,两组对比有统计学意义( $p<0.05$ )。

#### 2.2 患者工作人员满意度情况

见表 2,在工作人员满意度方面,管理后 % 显著高于管理前 %,两组对比有统计学意义( $p<0.05$ )。

表 2: 患者工作人员满意度情况 [n(%)]

| 分组  | n  | 很满意        | 一般满意       | 不满意       | 患者工作满意率 |
|-----|----|------------|------------|-----------|---------|
| 管理后 | 25 | 18 (72.00) | 10 (40.00) | 2 (8.00)  | 92%     |
| 管理前 | 25 | 12 (48.00) | 11 (44.00) | 7 (28.00) | 72%     |

注:两组对比, $p<0.05$

#### 3 讨论

在中药房中药管理中开展现代化管理模式,主要是运用现代技术与理念做好优化管理。要对各环节工作人员做好责任制管理,同时提供一定激励制度来调动工作积极性。避免只加任

务不工作激励而导致的工作懈怠。责任划分清晰,让工作人员提升工作谨慎态度,避免工作责任相互推诿。激励制度需要依据工作人员工作考核情况而定,激励内容可以采用晋升、荣誉表彰、薪资福利、假期等多种方式,有效的提升工作人员对工作的归属感。现代技术会因为不同时代会有推陈出新的成果。因此现代化管理模式,其理念具有长时间的适用性,但是内容会随着时代的变化而不断的改变,由此来提升实际应用效果。

综上所述,现代化管理模式对提升中药房中药管理有较好的辅助作用,提升工作人员专业素质,优化工作人员满意度,整体管理水平更为理想。

#### [参考文献]

- [1] 徐敏嫦.现代化管理模式对提高中药房中药管理效果的临床研究[J].北方药学,2016,13(8):147-148,149.
- [2] 王世静.中药房现代化管理模式探讨与构想[J].中国卫生产业,2017,14(12):148-149.
- [3] 房帅.中药房现代化管理模式探讨与构想分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(52):10460.