中药房调剂质量监管对中药处方有效性及安全性的影响分析

高明果

浏阳市中医医院　湖南浏阳　410300

［**摘　要**］**目的**　探讨中药房调剂质量监管对中药处方有效性及安全性的影响。**方法**　选定 2018 年 9 月到 2019 年 3 月本院调查的 180 例开具中药处方患者，按照管控方法不同分为对照组 90 例（传统调剂质量监管）与观察组 90 例（中药房调剂质量监管），比较两组治疗有效率与调剂差错发生率指标。**结果**　治疗结束，观察组治疗有效率（97.78%）高于对照组（84.44%）且差别有显著意义（P<0.05）；观察组调剂差错发生率（2.22%）低于对照组（10.00%）且差别有显著意义（P<0.05）。**结论**　中药房调剂质量监管方法可有效提高开具中药处方患者治疗安全性及治疗效果，值得推广使用。

［**关键词**］安全性；中药处方；中药房调剂质量监管

［**中图分类号**］R288　　［**文献标识码**］A　　［**文章编号**］1674-9561（2019）02-181-02

前言：

临床上，对于各类疑难杂症，中药疗法应用较为广泛，但由于中药房中药处方调剂的相关难点，常会导致患者用药错误，引发严重不良事件。为改进上述问题，现阶段常采用中药房调剂质量监管方法作相应管理，可通过规范调剂流程、明确误差范围达至提升开具中药处方患者的用药准确性的目的 [1]。本文为系统分析、研究中药房调剂质量监管方法在中药调剂过程中的应用价值，现作如下报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选定 2018.09.07-2019.03.26 期间本院调查的开具中药处方患者，总计 180 例，按照管控方法不同分为两组，采用中药房调剂质量监管方法的一组（90 例）作为观察组，使用传统调剂质量监管方法的一组（90 例）作为对照组。【性别】观察组女 37 例，男 53 例，对照组女 39 例，男 51 例；【年龄】观察组 18-51 岁，平均为（35.93±6.74）岁，对照组 19-55 岁，平均为（36.14±6.67）岁。比较以上一般资料，P ＞ 0.05：差异无统计学意义。【纳入标准】⑴研究对象年龄均在 18 岁以上；⑵ 180 例研究对象均经医学伦理委员会批准且患者已知情同意。【排除标准】⑴失访或中途因故退出研究者。⑵失语、智力低下、视听障碍或精神分裂者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

传统调剂质量监管，中药房责任医疗人员主要以依靠以往监管经验为主，多由单人签名、审查、复核。

1.2.2 观察组

中药房调剂质量监管，方法：①成立监管小组，成员包括责任医师、执业药师及药房主任（组长）等，组长负责制定监管方案、合理分配任务、监管执行等，组员则需对处方开具的正确性、格式作有效监管、讨论及审核；②开展监管，审查主要包括三方面，一为处方审查，复核处方配伍禁忌、内容歧义、用药合理性等 [2]；二为中药饮片质量审查，由两名药师对饮片称重的误差程度进行复核，确保饮片可按需使用、保存及炮制；三为发药审查，复核处方的患者信息，检查药品的过期、霉变状况，并耐心为患者详细讲解煎煮方法与用药剂量；③监管总结，探讨并分析每季度调剂差错情况，并对监管标准作相应改进。

1.3 观察指标

观察评测两组开具中药处方患者的治疗有效率与调剂差错发生率指标数据。

治疗有效率：中医证候积分降幅低于百分之三十，视为无效；中医证候积分降幅在百分之三十一至七十之间，视为缓解；中医证候积分降幅高于百分之七十，视为显著缓解。治疗有效率 =（显著缓解 + 缓解）例数 /90*100%。

1.4 统计学处理

SPSS21.0 软件统计数据，计数资料上，两组开具中药处方患者的调剂差错发生率指标用“百分数”表示（卡方检验）；计量资料上，两组开具中药处方患者的治疗有效率指标用“ $\overline{\chi}\pm s$”的方式表示（t 检验）；P ＜ 0.05：差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组开具中药处方患者治疗效果

观察组治疗有效率（97.78%）高于对照组（84.44%）且差别有显著意义（P<0.05）。详见表 1。

表 1：对比两组开具中药处方患者治疗效果［例（%）］

组别	无效	缓解	显著缓解	有效率
观察组（例数 =90）	2（2.22）	29（32.22）	59（65.56）	88（97.78）
对照组（例数 =90）	14（15.56）	37（41.11）	39（43.33）	76（84.44）
P 值	-	-	-	P<0.05

2.2 比较开具中药处方患者的调剂差错情况

观察组 1 例饮片质量不合格、1 例用药不良反应，对照组 1 例处方错误、4 例饮片质量不合格、2 例用药不良反应、2 例配伍禁忌，观察组调剂差错发生率（2.22%）低于对照组（10.00%）且差别有显著意义（P<0.05）。

3 讨论

中药具有预后良好、疗效确切、作用温和等优点，但其调剂过程相对复杂，一旦用药、发药、包装、饮片保存、饮片炮制、处方开具等流程出现差错，会直接或间接影响患者的治疗安全性及临床疗效。近几年中药调剂问题常见种类包括处方错误、饮片质量不合格、用药不良反应及配伍禁忌等 [3]，为减少以上情况发生，医院应对中药房中药处方的调剂监管质量作相应加强。本文采用中药房调剂质量监管方法进行管控，可通过处方审查、中药饮片质量审查、发药审查及监管总结等方式减少调剂差错发生率，提高患者用药安全性，效果显著。如上文结果所示，观察组治疗有效率（97.78%）高于对照组（84.44%）且差别有显著意义（P<0.05）；观察

（下转第 185 页）

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com

医院急诊科护理人员（P<0.05）。这可能跟急诊患者病情急，变化快，陪同人员多，而且大部分陪同人员对疾病认知度低，担心患者预后，处于焦虑和恐惧负性情绪状态。如果急诊科布局不合理，标识不清，患者家属为患者挂号、检查等来回跑路、问路，更增加患者和家属不满情绪，触发其暴力行为。加上急诊科布局不合理，陪同人员随意出入、工作场所无安保人员，更为其提供了暴力武器。

3.2.3 其他（工作流程不合理、科室间配合不协调）

根据研究显示，工作流程不合理、科室间配合不协调医院急诊科护理人员遭遇工作场所心理暴力均高于明显高于工作流程合理、科室间配合协调医院急诊科护理人员（P＜0.05），这与方萍萍 [8] 等研究结果一致，分析原因可能医院内相关科室间配合不协调、工作流程不合理等会直接影响急诊医疗服务的质量，引起患者及家属的不满情绪，易产生暴力行为 [10] 有关。

4 结论

调查结果显示，长沙市三级甲等医院急诊科护士遭遇工作场所心理暴力发生率较高，医院及相关管理部门应引起重视，根据影响急诊科护士遭遇工作场所心理暴力因素来制定预防措施，改善急诊科护士的就业环境，降低促进工作场所心理暴力发生率，促进其身心健康，从而提高急诊科护理质量和护理队伍稳定发展。

［参考文献］

[1]Al-Azzam M,Al-Sagarat A Y,Tawalbeh L,et al.Mental health nurses’ perspective of workplace violence in Jordanian mental health hospitals[J].Perspectives in Psychiatric Care，2017(6) : 1466-1468.

[2] 潘菲，韩学美 . 综合性医院急诊科护士遭受工作场所暴力的调查 [J]. 解放军护理杂志，2011，28(10B):6-9.

[3]AL.Bashtawy M,Aljezawi M.Emergency nurses’perspective of workplace violence in Jordanian hospitals:a national survey[J].Int Emerg Nurs,2016(24):61-65.

[4] 郑博远 . 临床护士遭受工作场所欺负与大三人格特征及职业倦怠的相关性研究 [D]. 汕头大学，2015.

[5] 苟莉 . 护士群体横向暴力的研究现状 [J]. 中国护理管理，2016(10):1434-1437.

[6] 许妹仔 . 护士遭受工作场所心理暴力的现状及其影响因素研究 [D]. 南方医科大学，2018.

[7] 刘丽婷 . 长春市社区护士遭受工作场所暴力的现状及其影响因素研究 [D]. 吉林大学，2013.

[8] 方萍萍，金静芬 . 急诊科护士工作场所暴力应对策略的研究进展 [J]. 护理与康复，2016，15(12):1133-1135.

[9] 赵丽敏，潘红英，邵圣文 . 急诊科护士遭受工作场所暴力的现状及其影响因素研究 [J]. 中国护理管理杂志，2013，13(10):96-98.

[10] 贺惠玲，刘淑清 . 急诊科护士工作场所暴力事件因素分析及防范措施 [J]. 内蒙古医学杂志，2014，46(7):893-894.

（上接第 180 页）

故治疗过程应避免日晒或采用遮光措施。外用该药物还可能会引起皮肤刺激症状，如灼感、红斑及脱屑等症状，应告知病人不要紧张，这不是病情的加重，而是表明药物正在起作用，多半可以适应及耐受，刺激症状会逐渐消失，无需停药。若刺激现象持续或加重，可间歇用药或暂停用药。

3 严格要求自己

药师在工作中还要做个有心人，积极主动地学习与药学相关的新理论、新知识，只有不断学习新理论、新知识，才能更上一层楼。

［参考文献］

[1] 刘先进，张晓蒙，张华，等 . 浅谈如何开展临床用药咨询服务工作 [J]. 中国药事，2011，17

[2] 夏维 . 住院药房的药师与药学服务 [J]. 药学服务与研究，2012，3（3）：197.

[3] 孙华君 . 临床药师路在脚下 [J]. 药学经济报 2011，9，7

（上接第 181 页）

组调剂差错发生率（2.22%）低于对照组（10.00%）且差别有显著意义（P<0.05）。

综上所述，在中药房中药处方调剂期间应用中药房调剂质量监管方法，可有效提高开具中药处方患者的用药疗效水平及治疗安全性，降低医务人员的调剂差错发生率，应用价值较高。

［参考文献］

[1] 张雷，王芳，袁娟娟 . 昆山市中医医院门诊中药房智能调配系统与传统调配模式效果比较 [J]. 中国中医药信息杂志，2018，25(05):124-126.

[2] 罗俊，韦坤璇，黄振光，刘国萍，何薇 . 利用药品电子监管码减少医院门诊药房相似药品调剂差错并实现门诊药品的可溯源性 [J]. 中国药房，2017，28(28):3956-3960.

[3] 孙桂凤，孙钊，陈福安 . 现代化信息管理模式下中药房处方调剂差错浅析 [J]. 世界中医药，2017，12(05):1179-1181.

（上接第 182 页）

高等医学院校应当不断顺应新时期的医院发展需求，积极开设临床药学专业，通过改善人员队伍素质的方式来进一步提高教学管理质量。而对于医院来说，现有的药学工作人员也可以根据其经验和服务精神，做好进一步的人员培训，使现有的医药管理人员队伍素质能得到进一步的提高，避免了在进行市场人才选择时，存在周期较长和人员质量参差不齐的情况。

［参考文献］

[1] 刘秀敏 . 新医改背景下高职院校药学专业教育改革 [J]. 卫生职业教育，2018，36(23):11-12.

[2] 黄元楷，刘海娇，冷美玲，王新新，李文君，席晓宇 . 我国基层医疗机构药学服务现状及问题研究 (二): 药师队伍建设现状分析 [J/OL]. 中国医院药学杂志 :1-9

[3] 符练崇 . 基层医院临床药学服务的现状和发展方向研究 [J]. 临床医药文献电子杂志，2018，5(90):189-190.

[4] 贺美俊，丁珊 . 探讨头孢菌素类临床药学服务对合理用药的作用 [J]. 临床医药文献电子杂志，2018，5(88):11-12.

[5] 黄玉玲 . 区域性医联体药学服务发展问题与思考 [J]. 中南药学，2018，16(10):1492-1495.

学术期刊网
www.qikanjiansuo.com