

# 多环节质量控制在降低静配中心退药率的效果分析

欧阳柳青

湖南省宁乡市人民医院 410600

**[摘要]**目的 探讨多环节质量控制对降低静配中心退药率的效果。方法 选取我院在 2018 年 6 月-2020 年 3 月期间收治 100 例药物治疗患者作为研究对象,以随机数字表形式将 100 例患者分为 2 组,实验组 (n=50) 与对照组 (n=50),对照组 50 例患者在静配中心常规质量控制下取药,实验组 50 例患者在多环节质量控制下取药,将研究组患者与对照组患者退药率及静配中心工作情况进行对比。结果 实验组患者退药率与对照组患者相比有显著差异,实验组患者退药率较低,  $P<0.05$  具有统计学意义。实验组静配中心配置时间、浪费药物率、还药差错率均比对照组患者优,  $P<0.05$  具有统计学意义。结论 对静配中心实施多环节质量控制可以降低退药率,提高静配中心工作效率。

**[关键词]** 多环节质量控制; 静配中心; 退药率; 效果

**[中图分类号]** R95

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1677-3219 (2020) 10-168-02

静配中心主要工作内容是为医院抗生素类药物、电解质类药物、抗肿瘤类药物进行配置,静配中心工作质量对患者药物治疗效果有严重影响,同时医院整体服务质量与静配中心工作质量有紧密联系<sup>[1]</sup>。随着药物治疗患者逐渐增多,静配中心工作人员工作量不断增加,各个工作环节存在问题,提高静配中心退药率,增加医院资源浪费。为了降低退药率,减少医院资源浪费,需对静配中心采取有效管理措施。本研究选取 100 例在 2018 年 6 月-2020 年 3 月期间进行药物治疗患者作为研究对象,100 例患者分别在静配中心常规质量控制下取药与多环节质量控制下取药,分析多环节质量控制对降低静配中心退药率的效果,具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2018 年 6 月-2020 年 3 月作为研究时间范围,选取我院收治 100 例药物治疗患者作为研究对象,以随机数字表形式将 100 例患者分为实验组与对照组,两组各 50 例患者,研究组 50 例患者年龄 23-70 岁,平均年龄 (44.35±3.06) 岁,男性患者 25 例,女性患者 25 例,对照组 50 例患者年龄 24-72 岁,平均年龄 (45.51±2.74) 岁,男性患者 27 例,女性患者 23 例,实验组与对照组患者年龄等一般资料对比无统计学意义,  $P>0.05$  两组患者可进行对比。

### 1.2 方法

对照组患者在常规质量控制下进行取药,静配中心工作人员按照规范操作流程进行工作,定期对静配中心工作人员进行培训,选择专人对抗生素类药物、电解质类药物、抗肿瘤类药物配置质量进行控制。

实验组患者在多环节控制下进行取药,其具体控制措施如下: (1) 对审方人员加强培训,审理对静配中心工作有重要作用。培训内容,了解静配中心药物说明书,了解药物使用方法、使用剂量,对修订过的药物说明书加以了解。成立学习小组,根据我国卫健委颁发《处方管理办法》进行学习,定期对学习药物用法、用量、药物相互作用、不用药物配伍禁忌进行学习。 (2) 加强药品管理,由专业药师进行药品的环境管理、时间管理、分类管理等。 (3) 在静配中心工作中要保证发药时间个性化,要严格控制发药时间,确保医师有修改医嘱的时间,使医护人员有充分时间执行医嘱。

### 1.3 观察指标

观察实验组与对照组患者退药发生率及静配中心配置时间、浪费药物率、还药差错率,并进行详细记录。

### 1.4 统计学方法

研究组与对照组药物治疗患者相关资料记录到统计学软件 SPSS19.0 中,计数资料,表示形式为  $\bar{\chi} \pm s$ ,采用  $\chi^2$  检验,计量资料,表示形式为  $n\%$ ,采用  $t$  检验,统计学检验标准  $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 对比实验组与对照组患者退药率

实验组患者退药率显著低于对照组患者退药率,  $P<0.05$  具有统计学意义。(表 1)

表 1: 实验组与对照组患者退药率对比 (n%)

| 组别       | 例数 | 药物处方<br>问题 | 药物相互<br>作用 | 药物配伍<br>禁忌 | 退药率        |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 实验组      | 50 | 1 (2.00)   | 1 (2.00)   | 1 (2.00)   | 3 (6.00)   |
| 对照组      | 50 | 5 (10.00)  | 4 (8.00)   | 3 (6.00)   | 12 (24.00) |
| $\chi^2$ | -  | -          | -          | -          | 6.3529     |
| P        | -  | -          | -          | -          | 0.0117     |

### 2.2 对比实验组与对照组静配中心工作情况

实验组静配中心配置时间、浪费药物、还药差错率比对照组优,  $P<0.05$  具有统计学意义。(表 2)

表 2: 实验组与对照组静配中心工作情况对比 [ $\bar{\chi} \pm s$ , n%]

| 组别         | 例数 | 配置时间      | 浪费药物      | 还药差错率      |
|------------|----|-----------|-----------|------------|
| 实验组        | 50 | 1.23±0.36 | 2 (4.00)  | 1 (2.00)   |
| 对照组        | 50 | 2.47±0.21 | 9 (18.00) | 10 (20.00) |
| $t/\chi^2$ | -  | 21.0381   | 5.0051    | 8.2737     |
| P          | -  | 0.0000    | 0.0252    | 0.0040     |

## 3 讨论

退药是医院静配中心所面临一大难题,由于医院患者逐渐增多,需药物治疗患者逐渐增多,静配中心工作人员工作量不断加大,在配药过程中会出现较多问题,使静配中心退药率逐渐提升<sup>[2]</sup>。静配中心退药会涉及到医生、药师、医护人员、患者等多方面,因此降低退药率要从多环节进行严格控制。医院通过提高审方人员工作素质,审方人员需根据药物药性与患者症状对医师所开处方加强审核;通过提高药师对药物管理与配置能力,提高药物间的药效;通过严格控制静配中心发药时间,使医师有充分时间修改处方,使医护人员有充足时间修改医嘱等措施有效降低静配中心退药率<sup>[3]</sup>。经本研究发现,实验组患者退药率 6.00% 显著低于对照组 24.00%;实验组静配中心配置时间 (1.23±0.36)、浪费药物 4.00%、还药差错 2.00% 比对照组优, ( $P<0.05$ )。

综上所述,静配中心实施多环节质量控制对降低静配中心

(下转第 171 页)

见其效果较好。一般而言,脑卒中患者住院30天左右,使用助力康复鞋锻炼12天,左上肢肌力由0级到了3级,左下肢肌力由1级到了4级,由入院时的坐位、站位平衡不能,到了坐位、站位2级平衡,ADL评分由重度依赖到了轻度依赖。在科室对有适应症者大力推广104例,均取得良好反馈。助力康复鞋实用价廉,装置简单,省力方便,患者主动锻炼依从性好,促进了患者康复,缩短了住院时间,节省了住院费用。

### 三、案例分析

#### (一) 案例概况

一般资料:患者郭某某,男,76岁,汉族,已婚,无宗教信仰,职业:退休职工,入院时间:2019年12月16日

主诉:急起左侧肢体活动障碍3天,加重1天

现病史:患者3天前受凉后出现轻体力活动后胸闷,气促,左侧肢体乏力,1天前左侧肢体活动障碍加重,磁共振显示:右侧基底节区,右侧放射冠区急性期脑梗死,于12月16日入住我科,现神志清楚,精神,食纳差,大小便正常。

既往史:冠心病(心房纤颤),糖尿病,高血压病

个人史:无吸烟饮酒史,无疫区接触史,无毒物接触史

家族史:无家族史,无类似病史。

专科检查:神志清楚,T36.8℃,P64次/分,R18次/分,BP130/70mmHg,血糖14.1mmol/L,口角向右歪斜,无言词不清,颈软,右侧肢体肌力肌张力正常,左上肢肌力0级,肌张力降低,左下肢肌力1级,肌张力降低。

入院诊断:1. 脑梗死

2. 冠心病,心脏扩大,心房纤颤

3. 高血压病(3级,很高危)

表5:使用自制助力康复鞋后脑卒中患者的评估效果

| 评估项目          | 初期评估(2019.12.16) | 中期评估(2019.12.30) | 后期评估(2020.1.12) |
|---------------|------------------|------------------|-----------------|
| 左上肢肌力,肌张力     | 0级,降低            | 3级,降低            | 3级,降低           |
| 左下肢肌力,肌张力     | 1级,正常            | 3级,正常            | 4级,正常           |
| 坐位平衡          | 不能               | 1级               | 2级              |
| 站立平衡          | 不能               | 1级               | 2级              |
| Brunnstrom 分级 | I—I-II           | I—I-III          | II—I-III        |
| 压疮评分          | 12分,高度危险         | 14分,中度危险         | 18分,轻度危险        |
| ADL 评分        | 15分,重度依赖         | 45分,中度依赖         | 65分,轻度依赖        |
| 血栓评分          | 8分,高风险           | 4分,中风险           | 2分,低风险          |
| 跌倒坠床评分        | 15分,低风险          | 70分,高风险          | 45分,中风险         |

从上表中可以看出,通过三个阶段的评估,患者的各项指标风险程度都在持续降低,可见使用本品有较好的效果,也印证了本自制助力康复鞋对此病的康复有较好的疗效。

### 四、总结

总的来讲,自制助力康复鞋对于脑卒中偏瘫患者的预后康复锻炼有较好疗效,通过实证研究及实例可以看出,在运用Bobath握手理念的基础之上,本鞋能够较好的保证患者自由调整鞋子的舒适度,而增加其锻炼的积极性,以便患者尽快恢复机体相关功能,达到较好的预后效果,此外本品因为选材简单且环保,最主要的材料较为常见,因此不但具有简单易操作的效果,而且物美价廉,是脑卒中患者预后步行锻

### 4. 糖尿病

护理诊断:1. 躯体移动障碍,与偏瘫有关

2. 自理缺陷(ADL依赖)

3. 焦虑

### (二) 护理措施与效果验证

#### 1、护理措施

首先,饮食指导:低盐低脂低糖饮食,避免动物油、肥肉、动物内脏的摄入,多食新鲜的蔬菜水果,保证机体营养的供给,保持大便通畅。

其次,心理指导:列举成功的案例使他们对康复充满信心,满足他们的合理需求,尊重他们的生活习惯,有足够的耐心,给予关心体贴。

最后,在治疗师的协助下进行肢体康复指导训练,主要通过自制助力康复鞋完成相关工作。

#### 2、自制助力康复鞋的使用过程

首先,根据反射抑制理论,采用Bobath握手的方式,掌心相对,十指交叉,患手在上,健手在下,目的是防止前臂旋前,促进腕和指的伸展。

其次,通过桥式运动诱发足背屈、屈髋屈膝动作,达到增加肌肉肌力,减轻肌肉萎缩的目的。

最后,通过自制助力康复鞋的使用,对患者进行行走训练,通过使用此鞋能够动态调整患者行走舒适度,相较于传统的行走器械较为轻便,且价格优惠。

#### 3、使用自制助力康复鞋后的效果评价

如表5所示,即为患者使用本鞋后的效果:

炼最好的选择。当然,因为考虑成本等因素,此款健步鞋还存在外观不美观的情况,后续可以持续改进。

### [参考文献]

[1] 王剑桥、刘惠林. Bobath理念在卒中后偏瘫患者步态康复中的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(06):683-685.

[2] 吴夷杉. 下肢外骨骼助力机理与技术研究[D]. 南京理工大学, 2017.

[3] 白瑞、高翔. 基于Bobath治疗理念的物理治疗对脑卒中患者预后的改善研究[J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(08):1096-1099.

(上接第168页)

心退药率,提高静配中心工作质量发挥重要作用。

### [参考文献]

[1] 宋颖. 多环节质量控制管理对静脉配液中心工作质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2019, 43(10):1234-1235.

[2] 赵岩. 多环节质量控制降低静配中心退药率的应用价值[J]. 临床研究, 2018, 26(12):17-18.

[3] 郑学海, 邓艾平. 多环节质量控制降低静配中心退药率的应用实践[J]. 中国医院药学杂志, 2017, 37(19):1989-1992.