

“数字化”场景下的基层医疗卫生机构中药饮片代配代煎监管模式的实践

王君¹, 杨利民¹, 刘林香², 张晓³

¹杭州市拱墅区半山街道社区卫生服务中心 浙江杭州

²浙江大学医学院附属第二医院 浙江杭州

³浙江老年关怀医院 浙江杭州

【摘要】目的 探讨“数字化”场景下的基层医疗卫生机构中药饮片代配代煎监管模式的实践效果。**方法** 实施时间从2022年6月至2023年3月,以2022年11月以前未实施“数字化”场景下的基层医疗卫生机构中药饮片代配代煎监管模式的作为对照组(500张处方),2022年11月以后实施“数字化”场景下的基层医疗卫生机构中药饮片代配代煎监管模式作为实践组(500张处方)。观察对比两组处方在数字化代配代煎监管模式的成效和应用价值。**结果** 在实践组的中药饮片代配代煎监管模式中,关于煎药量的误差、药物的味道和颜色的差异、处方药物未经核对、特殊煎煮方法未明确标识以及包装袋上缺少用药指导说明等质量评价方面,均显著优于对照组($P < 0.05$)。此外,实践组在中药饮片代配代煎人员的操作规范性、操作熟练度、处方审核能力、提供用药指导的能力以及对信息化技术的接受度等综合服务能力方面的评分也都高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 基层医疗卫生机构在“数字化”场景下实施中药饮片代配代煎监管模式,可取得理想的中药饮片代配代煎管理效果。

【关键词】 代配代煎; 监管模式; “数字化”场景; 中药质量

【基金项目】 杭州市拱墅区医药卫生科技计划:利用数字化对中药代煎代配服务的全程跟踪技术(A202302)

【收稿日期】 2024年2月22日

【出刊日期】 2024年3月21日

【DOI】 10.12208/j.ircm.20240014

The practice of traditional Chinese medicine decoction piece dispensing supervision mode in primary medical and health institutions under the "digital" scenario

Jun Wang¹, Limin Yang¹, Linxiang Liu², Xiao Zhang³

¹Banshan Street Community Health Service Center, Gongshu District, Hangzhou, Zhejiang

²The Second Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, Zhejiang

³Zhejiang Elderly Care Hospital, Hangzhou, Zhejiang

【Abstract】Objective To explore the practical effect of the supervision mode of TCM decoction pieces substitution in primary medical and health institutions under the "digital" scenario. **Methods** The implementation time was from June 2022 to March 2023, and the primary medical and health institutions that had not implemented the "digital" scenario before November 2022 were selected as the control group (500 prescriptions). After November 2022, the supervision mode of traditional Chinese medicine decoction pieces dispensing in primary medical and health institutions under the "digital" scenario will be implemented as a practice group (500 prescriptions). To observe and compare the effectiveness and application value of the two groups of prescription in the digital dispensing and decocting supervision mode. **Results** The practice group was significantly better than the control group ($P < 0.05$) in terms of quality evaluation, such as error of decocting quantity, difference of taste and color of drugs, unchecked prescription drugs, no clear mark of special decocting method and lack of medication instructions on packaging bags. In addition, the scores of the practice group were higher than those of the control group in terms of the comprehensive service ability, such as operation standardization, operation proficiency, prescription review ability, medication

guidance ability and acceptance of information technology ($P < 0.05$). **Conclusion** In the "digital" scenario, the primary medical and health institutions can implement the supervision mode of TCM decoction pieces dispensing and decocting, which can obtain the ideal management effect of TCM decoction pieces dispensing.

【Keywords】 Substitute decoction; Supervision mode; "Digital" scenarios; Quality of Chinese medicine

由于汤剂具有便于根据临床症状灵活调整的特点,更加适应了个性化治疗的需求,因此近些年在中医临床医生和患者中的受欢迎程度日益提高。同时,随着多种中药煎药机的推出和技术更新,中药的代煎服务因其较低成本、便于携带、以及真空包装延长的保质期等优势,正逐渐获得更广泛的认可和接受,显示出持续增长的趋势^[1]。

当前各医疗机构的中药代煎代配服务可分为医院内部代煎(由本院中药师进行煎药)和委托医药公司代煎。委托公司代配代煎是当前医疗结构与信息技术成熟发展而衍生出的新型药学服务措施,且随着当快节奏社会发展和汤剂独特的疗效,需求量逐年升高,但对其管理质量提出了更高的要求与标准^[2]。

传统中医药煎煮方法提倡一帖药煎煮两道,其中煎煮加水量、浸泡时间、煎药火候、煎药量、特殊煎煮法、服用方法等方面都十分讲究,需符合规范才可起到更好疗效。李时珍对煎药有专门描述“凡服汤剂,物品专精,修治如法,而煎药者卤莽造次,火候失度则药力无效”,可见对煎药质量极为重视。

当前中药饮片代配代煎监管模式,主要采用定期监督和飞行监管模式,但均存在作业流程面临无法做到实时可视化的困难,无法有效保证煎煮质量,也给医患之间的信任提出了较大考验,尤其是对基层医疗机构而言,中药师处于相对弱势^[3]。“数字化”是当前科技信息时代背景下,通过将线下与线上互联网结合的新型服务模式,给各行各业的发展均带来了便利^[4]。本文将其用于基层医疗卫生机构中药饮片代配代煎的监管模式中,通过药师与患者对代配代煎服务的全流程实时监管,切实提高了中药代煎代配质量,有效保证了病人的用药安全。现介绍如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本项目实施时间为2022年6月至2023年3月,以2022年11月为节点,之前未实施“数字化”场景下的基层医疗卫生机构中药饮片代配代煎监管模式为对照组(500张处方),11月以后实施“数字

化”场景下的基层医疗卫生机构中药饮片代配代煎监管模式为实践组(500张处方)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

此组处方涉为未实施“数字化”场景下的基层医疗卫生机构中药饮片代配代煎监管模式,即由医药公司代煎人员根据处方纸质文件进行中药饮片代配代煎。

1.2.2 实践组

此组处方涉及实施“数字化”场景下的基层医疗卫生机构中药饮片代配代煎监管模式,在正式开展新管理模式前,对中药房及医药公司人员进行相关工作进行综合培训,使其掌握“数字化”场景技术与流程。培训结束经考核后开展新型监管模式,具体措施为:

①处方分流:“数字化”场景可通过利用信息技术依据电子处方的分流规则,将非加急标记的处方自动导入到代配代煎系统中,然后该系统按照二次分流的原则再对电子处方进行分流,自动将那些被标记为需要代配代煎的处方转移到代配代煎的质量控制子系统中。

②作业预警:PDA扫描系统能够通过扫描电子凭证来收集患者的处方信息,随后通过扫描中药材的身份标签,自动补充其名称、供应商、重量等基本信息。当其处方信息与配方信息存在差异时则由系统发出异常预警,且将错误的处方信息标识出来,由相关的工作人员进行验证和核对。其次,电子系统后台可根据不同季节、中药饮片类型等设置相应的浸泡时长和监管程序,对于超出预定浸泡时间未进行煎煮以及浸泡时间不足的中草药,均实施预警机制,提醒相关工作人员注意。此外,根据中药的性质对不同饮片煎煮时间进行设定,对于已经煎煮足够时长但未进行包装,或者在未达到煎煮时长就进行包装的药液,均会触发异常预警。

③医患交互:利用电子信息终端,将调剂、煎药全过程,以及汤液包装与配送消息对患者进行实时视频或数据流分享,促使患者实施掌握自身处方的

最新情况, 最终, 系统还应依据处方药物的特性和临床应用来创建用药提醒。当患者领取药物时, 应提醒患者通过客户端向医生汇报在用药过程中遇到的问题和情况。

1.3 评价指标

中药房主任和两位高年资中药师以本院自制百分制中药饮片代配代煎服务措施质量评分问卷, 问卷主要包括煎药量误差(分值在 5~20 分)、药味/颜色差异(分值在 5~20 分)、未核对处方药物(分值在 5~20 分)、特殊煎煮方法未标识(分值在 5~20 分)、包装袋上未标注用药指导(分值在 5~20 分), 分值与中药饮片代配代煎服务措施质量呈正比。

中药房主任和两位高年资中药师以本院自制百分制中药饮片代配代煎人员综合服务能力评分问卷, 问卷主要包括操作规范程度(分值在 5~20 分)、操作熟练程度(分值在 5~20 分)、处方审核能力(分值在 5~20 分)、用药指导能力(分值在 5~20 分)、信息化技术接受程度(分值在 5~20 分), 分值与中

药饮片代配代煎服务措施质量呈正比。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对本研究所有相关数据进行处理, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 即表明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中药饮片代配代煎监管模式服务措施质量评分

观察组中药饮片代配代煎监管模式的煎药量误差、药物的味道和颜色的差异、处方药物未经核对、特殊煎煮方法未明确标识以及包装袋上缺少用药指导说明等质量评价方面均高于对照组 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

2.2 两组中药饮片代配代煎人员综合服务能力评分

观察组中药饮片代配代煎人员操作规范程度、操作熟练程度、处方审核能力、用药指导能力、信息化技术接受程度等综合服务能力评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 详情见表 2。

表 1 两组中药饮片代配代煎监管模式服务措施质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	煎药量误差	药味/颜色差异	未核对处方药物	特殊煎煮方法未标识	包装袋上未标注用药指导
对照组	500	15.23±2.61	15.42±2.41	15.33±2.55	15.74±2.18	16.02±1.84
观察组	500	17.51±1.36	17.84±1.19	18.02±0.78	17.46±1.22	18.03±0.96
<i>t</i>	-	17.323	20.133	22.557	15.395	21.656
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组中药饮片代配代煎人员综合服务能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	操作规范程度	操作熟练程度	处方审核能力	用药指导能力	信息化技术接受程度
对照组	500	16.03±2.51	15.84±2.93	15.41±1.36	15.63±1.22	15.53±1.27
观察组	500	18.42±0.98	18.04±1.05	17.85±1.11	17.48±1.21	17.56±1.08
<i>t</i>	-	19.834	15.805	31.080	24.075	27.228
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

随着当前社会发展和经济的不断进步, 人们的生活节奏也不断加快, 伴随而来的学习、就业、晋升、人际关系等问题无时无刻不在困扰着人们, 给人们带来非常大的精神压力, 致使人群身体健康素养不断下降^[5]。中医药治疗从整体出发, 辩证论治, 强调个性化和综合作用, 其优势受到广泛的关注和

认可^[6]。中药饮片煎煮而成的汤液是中医治疗疾病的重要载体, 维持了中医辨证施治和灵活裁决的优点, 最大限度地保护了传统中药剂型的优势和独特性。尤其是治疗当今社会的各种多发病慢性病, 在基层医疗机构得以广泛的应用。患者由于工作和家庭原因常委托代配代煎, 而中药煎煮质量的好坏直接影响中药药效的发挥和患者安全与信任。医疗机

构需要对代煎代配进行有效监管。

传统中药代煎监管模式“数字化”场景下的实施中药饮片代配代煎监管模式,是在当前现代科技不断发展的时代背景下而衍生出的新型中药饮片监管方法,此种监管措施可将线下中药饮片代配代煎作业与数字化信息平台联合,其处方分流作用能有效保障处方合理性,加之分流的便捷与快速性,可有效降低人工处方审核、分流的人力资源浪费和耗时等局限。且“数字化”场景可通过充分利用电子信息的跟踪预警技术,最大程度保证患者的用药安全、规避了不必要的药材浸泡人工检测时间浪费与最大程度保障了药材煎煮效果^[7]。另外非常重要的一方面是具有医患交互功能,使原本封闭在医院和公司内的“黑匣子”服务向患者开放可跟踪视频窗口,患者可以实时掌握和了解自身中药饮片代配代煎处方进度,其信息终端、平台的联通性,可使患者及时反馈用药情况,为患者的处方煎煮调整提供依据和患者用药期间的个性化服务^[8]。此种模式涵盖了中药饮片调剂、代煎、配送、使用等全流程、全要素,有效提高煎药质量,保障了疗效和用药安全。

通过该项目实施,代煎中药的煎药量误差、药物的味道和颜色的差异、处方药物未经核对、特殊煎煮方法未明确标识以及包装袋上缺少用药指导说明等质量评价方面,均大大减少。中药饮片代配代煎人员操作规范程度、操作熟练程度、处方审核能力、用药指导能力、信息化技术接受程度等综合服务能力得到有效提升。总的来讲,基层医疗卫生机构通过药房窗口电子屏幕显示实时动态播放代配代煎视频操作流程和二维码查询配送信息,一方面可以提高中药代煎代配服务水平,减少患者对代配代煎服务的疑虑。另一方面医患可以同时监督代配代

煎中药服务,更进一步确保临床用药的安全性。

参考文献

- [1] 彭敏,徐惠芳,徐玉婷,等. "互联网+"中药代煎服务现状分析[J]. 中国药业,2021,30(18):6-9.
- [2] 郑晓琼. "互联网+"中药饮片代煎配送“三位一体”监管体系的构建[J]. 中医药管理杂志,2022,30(02):213-214.
- [3] 郑重践,江昌铭,陈水飏,等. 厦门市基层卫生医疗机构中药服务开展现状与需求调查[J]. 中医药管理杂志,2022, 30(5): 55-57.
- [4] 王玮婷,丁卢颖,许琛,姚旭颖,夏金娥,张夏炎. 基于医联系统的医院中药代煎代配处方传输平台建设与运行效果分析[J]. 药学服务与研究,2021,21(04):290-293.
- [5] 马津京,张艳菊,安俊丽,等. 2018—2020年首都医科大学附属北京儿童医院贵重中药饮片使用情况回顾性分析[J]. 中国医院用药评价与分析,2021,21(10):1246-1249.
- [6] 郑建波,吴宏华. 中药饮片配方质量对中药处方的合理性及临床用药安全性的影响[J]. 浙江中医杂志,2022,57(5): 383-384.
- [7] 吕艳艳,吴晓龙,王昭,等. 基于帕累托图及鱼骨图分析的医院中药饮片代煎服务质量提升的探索与实践[J]. 安徽医药, 2022,26(12):2541-2544.
- [8] 陈梦静. 品管圈在提高患者中药饮片代煎服务满意度中的应用[J]. 中医药管理杂志,2021,29(23):339-342.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS