



门诊药师调配处方审核要点及建议

黄增键 马桂妍

中山大学附属第三医院 510630

【摘要】目的 通过本次研究探讨门诊药师调配处方的合理情况,析存在的不足并提出合理化建议。**方法** 选取我院从2018年1月至2018年6月期间我院在实行门诊药师调配处方审核之后的处方400条为研究对象,作为观察组,并选取在此之前医生开具的处方400条为对照组。分析两组之内用药的合理性。**结果** 观察组400例开具的药方中只有4例存在安全的隐患,属于不合理药方。药方合理性为99.0%。对照组400例药方中只有41例存在安全的隐患,属于不合理药方。药方合理性为89.75%。**结论** 加强门诊药师调配处方审核可以增强用药的合理性,值得临床推广使用。

【关键词】 门诊;合理用药;药师调配;处方审核;建议;问题

【中图分类号】 R95 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-199-02

合理用药是合理用药是指安全、有效、经济地使用药物^[1]。以当代药物和疾病的系统知识为基础,根据疾病种类、患者状况和药理学理论选择最佳的药物及其制剂,制定或调整给药方案,以期有效、安全、经济地防治和治愈疾病的措施。但是合理用药截至2013年尚无一个公认明确的定义^[2],绝对的合理用药也是难以达到的,一般所指的合理用药只是相对的,当今比较公认的合理用药是应包含安全、有效、经济与适当这4个基本要素^[3]。世界卫生组织1985年在内罗毕召开的合理用药专家会议上,把合理用药定义为:“合理用药要求患者接受的药物适合他们的临床需要、药物的剂量符合他们个体需要、疗程足够、药价对患者及其社区最为低廉^[4]。本次研究主要是通过本次研究探讨门诊药师调配处方的合理情况,析存在的不足并提出合理化建议。方法如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院从2018年1月至2018年6月期间我院在实行门诊药师调配处方审核之后的处方400条为研究对象,作为观察组,其中男200人,年龄3-88岁,平均年龄56.5岁。女200人,年龄21-85岁,平均年龄54.4岁。并选取在此之前医生开具的处方400条为对照组。其中男220人,年龄3-82岁,平均年龄52.2岁。女180人,年龄20-84岁,平均年龄53.5岁。两组患者的性别、年龄均无差异,具有可比性。

1.2 研究方法

选取我院从2018年1月至2018年6月期间我院在实行门诊药师调配处方审核之后的处方400条为研究对象,作为观察组,并选取在此之前医生开具的处方400条为对照组。分析两组之内用药的合理性。

1.3 数据处理

所有数据均采用SPSS16.0统计学软件进行处理,计数资料采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异显著,具有统计学意义。

2 结果

观察组400例开具的药方中只有4例存在安全的隐患,属于不合理药方。药方合理性为99.0%。对照组400例药方中只有41例存在安全的隐患,属于不合理药方。药方合理性为89.75%。

3 讨论

3.1 概述

药是双刃剑,既能治病,也能致病。世卫组织数据显示,全球有大约1/3的病人死于不合理用药,而不是疾病本身^[5]。随着“精准医疗”概念的普及,在药师指导下,符合患者个性

化特点的“精准用药”能够大大提升治疗效果,同时有效规避不合理用药带来的风险。精准用药门诊也能促进合理用药。“一直以来,人们对医生的认知程度比较高,实际上药师在合理用药方面作用很大^[6]。发挥药学人才的重要作用,能降低药费,更合理的使用药物。前很多大医院的药师能力很强,可以向基层医院辐射要是服务能力,让更多群众受惠^[7]。

3.2 处方审核要点

1、是否有用药的必要。在可用可不用的情况下无需用药。2、若必须用药,就应考虑疗效问题。为尽快治愈病人,在可供选择的同类药物中,应首选疗效最好的药。3、药物疗效与药物不良反应的轻重权衡。大多数药物都或多或少地有一些与治疗目的无关的副作用或其他不良反应,以及耐药、成瘾等。一般来说,应尽可能选择对病人有益无害或益多害少的药物,因此在用药时必须严格掌握药物的适应症,防止滥用药物。4、联合用药问题。联合用药可能使原有药物作用增加,称为协同作用;也可能使原有药物作用减弱,称为拮抗作用。提高治疗效应,减弱毒副反应是联合用药的目的,反之,治疗效应降低,毒副反应加大,是联合用药不当所致?会对患者产生有害反应^[8]。

3.3 合理建议

(1)精准用药。精准用药门诊不仅是提高患者用药治疗效果,减少药源性疾病发生,也降低了药费,减少过度用药、过度治疗,是药学价值的体现。门诊患者集中在常见病和慢性病,大部分以老年人为主,合并多种疾病,同时服用多种药物,精准药物方案能减少用药风险,降低花费。(2)定期进行相应的培训。定期进行相应的培训可以增强审核人员的业务能力。能更好的辨别处方中的用药是否合理。培训中应该将最新的案例以及国内外最新的研究情况进行学习,增强医师的业务能力。(3)建立门诊药师绩效考核的制度。建立医院有关门诊药师的考核制度,对门诊药师给予专业知识的考核,将门诊药师的考核成绩纳入绩效工资考核,提升门诊药师对于处方的审核质量^[5]。(4)合理安排门诊药师的排班。合理安排门诊药师的排班,需保证配药的高峰期的各个窗口均有门诊药师认真负责患者处方的审核,并注意合理安排门诊药师的工作时间和休息时间,保证门诊药师具有充沛的工作精力,有助于提升门诊药师的工作效率和工作质量。

参考文献:

[1] 陈燕. 我院门诊不合理处方分析与建议[J]. 临床合理

(下转第201页)



采用 PBL 教学法已经越来越广泛,通过改教学法,使学生的技能得到更快的提升^[4-5]。目前各大中职院校和医院在培养学生和准护士的过程中,都是教与学同时进行,很少对学生进行单独的案例联合教学,导致学生在学习的过程中缺乏主动性,对护理技能等知识仍然停留在课本上的操作方法,无法在面对不同的突发情况时,从容面对。将 PBL 教学法,运用到耳鼻喉科临床护理教学中,加大了学生对学习的积极性,使学生和教师之间的距离感减短。通过本次教学的对比研究,实验组学生的学习效率要远远高于对比组学生,且操作能力要优于对比组($P<0.05$)。

综上所述,针对在耳鼻喉科护理教学中,通过采用案例联合 PBL 教学法以后,能够提高学生的学习积极性,同时使学生的学习效率得到大幅度提高,在中职护理教学中,具有

重要的推广作用。

参考文献:

- [1] 盛建龙,刘妮娜,许邦龙,吴继雄.探讨步进式案例教学法联合 PBL 教学法在临床实习教学中的应用[J].卫生职业教育,2017,35(03):103-104.
- [2] 刘翠娟.经典案例分析联合 PBL 教学法在口腔修复学实验教学中的应用效果观察[J].中国继续医学教育,2016,8(22):15-16.
- [3] 汪晓凯,郝习,李竹梅.案例联合 PBL 在耳鼻咽喉课程教学中的应用[J].河南职工医学院学报,2010,22(03):258-260.
- [4] 陈艳,吴曙琳,薛丽君等.PBL 教学法引入中医耳鼻喉科教学的路径探索[J].医学美学美容旬刊,2014(10):636-637.
- [5] 张岳,唐年亚,李斐等.PBL 教学法在耳鼻喉实验教学中的应用[J].中国现代药物应用,2011,05(1):229-230.

(上接第 197 页)

为学生培养一种护理中需要的基本思维。需要注意的一点是,在实践中,有许多带教老师并不了解循证法,更没有办法把循证法运用到教学实践中去,所以,要加强对带教老师的带教培训,不断的灌输带教新思想与新模式,只有这样才能使老师们对实习生的带教发挥最大化的作用。

通过本次在骨科临床护理带教中应用循证法,使护理实习生接触并且了解了循证法与循证护理的深层内涵,使学生在老师的引导下,培养出医学中所需要的批判性思维能力,从而巩固自己的理论知识并改进实际护理操作方法。循证法

在骨科带教中的应用使学生的学习效率与学习质量大幅度提高,同时也减轻了老师的教学劳动负担,在今后的护理带教发展中,循证法值得大力推广展开。

参考文献:

- [1] 柴瑛,周成福,王守锋,张剑.在骨科 PBC 教学法中引入循证医学理念[J].医学信息,2015(44).
- [2] 董金波,史晨辉,王维山.在骨科 PBC 教学法中引入循证医学理念[J].卫生职业教育,2007(14).
- [3] 江雪莲,黄升云.循证护理在骨科压疮预防中的应用及对患者自护能力的影响[J].川北医学院学报,2016(06).

(上接第 198 页)

精密称取粉碎后的同一样品 10g,共 7 份,蒸馏时间分别为 5、10、20、30、40、50、60min,按“1.2”测定。结果表明(图 1),蒸馏时间为 30min 时样品中二氧化硫含量达到最大值。蒸馏-碱滴定法,已被《中国药典》2010 年版、2015 年版收录,用于测定中药材及饮片二氧化硫的残留量。操作过程中须用煮沸过的水,过氧化氢受热易分解,3% 过氧化氢溶液应临用新配。样品中不能含易挥发性有机酸,有机酸会影响测定结果^[4]。该方法操作简单,终点易判断,检测范围宽,回收率高,精密度和重复性好,蒸馏时间为 30min 时即可将样品中二氧化硫全部蒸出,样品检测结果准确可靠,可快速、

准确的测定样品中二氧化硫的含量。

参考文献:

- [1] 李芳.食品中二氧化硫的危害及检测方法[J].职业与健康,2009,25(3):315-316.
- [2] 孟紫强,张波,秦国华.二氧化硫对小鼠不同组织器官的氧化损伤作用[J].环境科学学报,2001,21(6):769-773.
- [3] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:四部[S].中国医药科技出版社,2015:208-209.
- [4] 尹杰,朱军莉,励建荣.食品中二氧化硫的来源及检测方法[J].食品科技,2009,34(11):292-296.

(上接第 199 页)

用药杂志,2014,7(2):153-154.

[2] 张雷.门诊处方调配风险及防范措施分析[J].中国药事,2014,28(1):91-92.

[3] 林志成,汪铁山,陈莉婧,等.门诊西药房处方调配差错原因分析及防范措施[J].医学信息,2015,28(50):318.

[4] 张灵璧.门诊药师调配处方审核要点及建议[J].科技资讯,2015(9):234-234.

[15] 唐秀能,梁秀群,王宁援.门诊处方质量抽查存在问题与分析[J].临床合理用药杂志,2009,2(7):79-80.

[6] 杨毓英,陈文,沈百余.不合理用药分析 200 例(第二版)[M].上海:上海科学技术出版社,2012:101.

[7] 赵久荣,王永惠,马祖文.复方丹参注射液的配伍变化与预防措施[J].医药导报,2007,24(10):958-959.

[8] 吴寒寅,孟德胜.静脉药物配置中心常见不合理医嘱分析[J].医药导报,2011,30(4):527-530.