

探讨门诊处方审核以及点评分析对于合理用药水平的影响

王井霞

海军军医大学第二附属医院长征医院药材科 上海 200003

【摘要】目的 探讨门诊合理用药水平与处方审核以及点评分析的相关性。**方法** 我院门诊部处方（2019.12-2020.12）随机取 1631 张作为研究样本，回顾性分析审核、点评后不合理处方的类别及总占比。**结果** 门诊处方审核点评后，共发现 15.14%（247/1631）不合理处方，审核阶段有 1.41%（23/1631）抗菌药物使用不合理，有 2.08%（34/1631）用药与诊断不符，占比更高，点评阶段则更易发现用药与诊断不符、联合用药不合理、重复给药问题。**结论** 重视处方审核与点评工作可有效拦截不合理处方，提升门诊合理用药水平，值得推广。

【关键词】合理用药水平；点评分析；门诊处方；处方审核；影响作用

【中图分类号】R969.4

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596（2021）03-021-02

处方是最直接的临床用药凭证，是诊疗活动中执业医师所开具的医疗文书，具有经济、技术责任和法律效应^[1]，药品调剂工作皆需以此为据执行，一旦出现不合理处方，将会对患者用药安全性、有效性及医院医疗水平产生直接影响^[2]。鉴于此，本文参考 1631 张 2019.12-2020.12 期间我院门诊部处方资料，分析探讨了处方审核及点评分析流程对门诊用药水平的影响作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院门诊部处方（2019.12-2020.12）随机取 1631 张作为研究样本，行回顾性分析。处方来源：皮肤科占 8.22%（134/1631），神经内科占 6.93%（113/1631），耳鼻喉科占 8.64%（141/1631），眼科占 7.48%（122/1631），泌尿外科占 7.42%（121/1631），普外科占 8.65%（141/1631），呼吸内科占 7.48%（122/1631），心内科占 6.56%（107/1631），儿科占 7.79%（127/1631），胸外科占 6.93%（113/1631），消化内科占 8.65%（141/1631），骨科占 6.56%（107/1631），妇产科占 8.71%（142/1631），具有广泛代表性， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 审核

（1）形式审核：对处方进行核对，此阶段出现的问题可通过医师工作站及时完善纠正。（2）质量审核阶段，对审核人员的法规熟知程度、工作能力、专科知识水平有更高的要求，更易发现处方存在的不合理问题。结束接诊、药剂配方环节后，需要将当日门诊处方收集起来，首先进行现场审核，重点关注处方质量问题。其次，需由专设药剂科中专科知识过硬、经验丰富的药剂师任职处方审核岗位，审核过程中筛选出的处方质量问题要与临床医师及时沟通后进行纠正。

1.2.2 点评分析

相关部门需在后续阶段每周 1 次组织开展审核会议，对处方开具合理性进行再次审核，并详细记录处方差错原因及不合理类型。在此基础上，还需依据《临床用药须知》《医院处方点评管理规范》定期召开处方医嘱点评、处方质量考评等专项活动，以此来逐步提升处方质量和门诊用药水平，为患者用药提供安全保障。

1.3 观察指标

依据《中华人民共和国药品管理办法》、《处方管理办法》相关规定实施处方审核及点评工作，包括实时质量审核和形式审核步骤，在此基础上，由资深药师对处方合理性进行再次点评。

1.4 统计学分析

资料分析用 SPSS21.0，计量（ $\bar{x} \pm s$ ）、计数（%）资料以 t 、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 不合理处方类别

实时审核中药师发现 93 张不合理处方，点评阶段发现 154 张，不合理处方占比 15.14%（247/1631），审核阶段有 1.41%（23/1631）抗菌药物使用不合理，有 2.08%（34/1631）用药与诊断不符，占比更高，点评阶段更易发现用药与诊断不符、联合用药不合理、重复给药问题，依次占比 2.02%（33/1631）、2.15%（35/1631）、1.90%（31/1631）。

表 1：不合理处方情况 n（%）

不合理处方类别	审核	点评
重复给药	16（0.98）	31（1.90）
联合用药不合理	9（0.55）	35（2.15）
用法用量不合理	0（0.00）	7（0.43）
药物剂型不合理	8（0.49）	8（0.49）
药物选择不合理	3（0.18）	19（1.16）
抗菌药物使用不合理	23（1.41）	21（1.29）
用药与诊断不符	34（2.08）	33（2.02）
合计	93（5.70）	154（9.44）

3 讨论

针对不合理处方问题，若不予以重视，不仅会影响医院声誉，还会引起医疗安全事件，增加医患纠纷^[3]。医院用药管理中，处方审核与点评则是提升用药水平、用药安全性的重要流程。

此次研究显示：审核、点评后，共发现 15.14%（247/1631）不合理处方，审核阶段有 1.41%（23/1631）抗菌药物使用不合理，有 2.08%（34/1631）用药与诊断不符，占比更高，点评阶段更易发现用药与诊断不符、联合用药不合理、重复给药问题，依次占比 2.02%（33/1631）、2.15%（35/1631）、1.90%（31/1631）。由此分析：审核与点评流程都具有筛查不合理处方，提升用药合理性的效用。审核人员在形式审核阶段可以及时拦截部分不合理处方^[4]，当即纠正相关问题，继而减少用药安全事件发生频次，虽不能将存在的问题全部筛选出来，但通过后续阶段的质量审核、点评分析活动，可对处方风险因素进行深度挖掘，不断优化审核流程，提升审核有效性和门诊用药水平^[5]。

综上所述，重视处方审核与点评工作可有效拦截不合理处方，提升门诊合理用药水平，值得推广。

参考文献

（下转第 23 页）

表 3: 不同类型阑尾炎 CT 影像学图像特征分析

病理类型	边界	壁血管	周围积液	直径 (mm)	张力	壁层次	淋巴结肿大
急性单纯阑尾炎	清晰	丰富	无	6-10	低	清晰	少
急性化脓性阑尾炎	尚可	不可见	有	>10	较高	模糊	多
急性坏疽穿孔阑尾炎	模糊	不可见	多	>15	很高	非常模糊	非常多
阑尾周围脓肿	模糊	少或不可见	少	塌陷	无张力	模糊	少或多
慢性阑尾炎	模糊	少	少	6-10	低	欠清晰	无

3 讨论

CT 和超声在急慢性阑尾炎的临床诊断中应用最为广泛, 由于两种检查方法的检查效率、灵敏度和特异性都较高, 因此也成为除病理诊断之外的最准确的方法。两种检查方法在阑尾炎诊断中各有优劣, 超声检查相比较而言, 检查费用更低、操作简便、无创性、设备普及性高等, 但超声检查对影像学医生的水平要求较高, 加上肠道气体、设备分辨率、疼痛等各种因素, 导致超声在急性单纯阑尾炎的诊断中容易出现漏诊或误诊^[3], 本文实验结果显示, 急性单纯阑尾炎 CT 诊断符合率明显更高, 而超声诊断符合率仅为 78.9%。CT 检查结果可清晰观察病变阑尾的各个切面图像, 而且能直观显示阑尾周围组织、积液、血流、淋巴结等各种变化, 有利于临床医生结合各种影像学图像及临床症状综合判断病理类型, 从而提高临床诊断准确率, 但 CT 存在费用高、设备普及率低等劣势,

且相比超声而言, 在慢性阑尾炎诊断准确率中并不具有优势, 这主要源于慢性阑尾炎长期炎症刺激, 导致阑尾周围组织发生粘连, 使得 CT 图像无法清晰显示阑尾管与周围组织。综上所述, 急性慢性阑尾炎采用 CT 检查的准确率较高, 但慢性阑尾炎的超声诊断灵敏度高于 CT 检查, 因此临床具体应用时可根据患者病情及具体情况选择应用检查方法。

参考文献

[1] 孙栋林. 超声与 CT 诊断小儿急慢性阑尾炎的对比分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(7):126-127.
[2] 闻磊, 袁平. 超声与 CT 对急性阑尾炎诊断效果比较[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(1):185-187.
[3] 薛映月, 居敏. 超声与 CT 诊断急慢性阑尾炎的有效率对比研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(50):136-137.

(上接第 19 页)

便存在相应并发症, 因此易导致患者并发症风险增高, 从而影响到最终治疗效果。

综上所述, 腹腔镜下肝切除术在肝胆管结石治疗中的应用价值较高, 值得推广。而肝胆手术史、手术时间超过 160min 及术后胆管引流是腹腔镜下肝切除术治疗肝胆管结石效果的主要影响因素, 后期, 临床应加强对以上因素的控制, 以保证腹腔镜下肝切除术治疗效果。

参考文献

[1] 廖伟然, 朱红, 黄松泉, 等. 肝胆管结石外科治疗方式的选择[J]. 医学综述, 2019, 25(6):153-157.

[2] 全志伟, 别平. 胆道镜在肝胆管结石病诊断与治疗中的应用专家共识(2019 版)[J]. 中华消化外科杂志, 2019, 35(7):611-615.

[3] 潘树波, 吴春利, 侯辉, 等. 基于倾向性评分匹配的开腹和腹腔镜肝切除术治疗肝左叶胆管结石的队列研究[J]. 中华外科杂志, 2020, 58(7):530-538.

[4] 崔劲驰, 唐腾骞, 甘浪, 等. 肝胆管结石相关性肝内胆管癌的外科治疗及预后分析[J]. 中华消化外科杂志, 2019, 18(2):152-159.

[5] 刘军, 何山. 继发性肝外胆管结石的诊断与治疗研究新进展[J]. 医学研究杂志, 2019, 48(8):1-4.

(上接第 20 页)

3 讨论

COPD 属于慢性进行性疾病, 具有不可逆的特点, 患者患病后需要长时间采取治疗措施, 常规药物治疗仅仅是基础, 让患者保持良好健康行为习惯才是关键。依据临床研究资料可知, COPD 患者生存质量同患者年龄、肺功能情况、饮食情况、运动功能、社会支持等因素息息相关, 单一使用药物干预无法满足根本性的需求, 所以给予患者康复护理和呼吸训练指导意义重大^[2]。

康复护理的核心在于改善患者生活质量, 护理内容中涵盖心理干预、运动指导、饮食指导等多方面的内容, 力求在疏导患者负性情绪的基础上, 让患者正确认识疾病, 积极配合治疗和护理工作^[3]。呼吸训练的开展则能够促使患者构建全

新呼吸模式, 从而强化各级活动度, 以改善患者呼吸困难的表现。对此, 在护理内容的制定与执行中要充分考虑其可行性和安全性, 以保障患者生命安全, 提高生存质量。

综上所述, 老年慢阻肺呼吸训练和康复护理效果突出, 可改善患者肺功能, 提高健康行为评分, 有助于改善患者预后, 可在临床推广使用。

参考文献

[1] 谭鑫. 呼吸训练康复护理对慢性阻塞性肺疾病的康复影响分析[J]. 科学养生, 2019, 022(010):125.
[2] 赵艳艳. 综合康复训练联合舒适护理对老年慢阻肺患者自我效能的影响[J]. 中国老年保健医学, 2019, 017(006):144-146.
[3] 冯坦, 龚保源. 肺功能康复训练对慢阻肺患者肺功能、呼吸功能及运动耐力的影响[J]. 中国老年保健医学, 2019(5).

(上接第 21 页)

[1] 沈伟强, 杨江华. 门诊处方审核与点评在提高合理用药水平中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(17):117-118.

[2] 徐敏霞. 门诊处方审核与点评对临床不合理用药的干预效果分析[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(17):140-141.

[3] 林进方, 余剑波, 秦艳芳. 审方系统在提升我院门诊合理

用药水平中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(10):172-174.

[4] 黄玉琴. 门诊处方审核与点评对提高合理用药水平的作用[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(20):93-94.

[5] 吴永红, 艾杰尔古力·阿比提. 门诊处方审核与点评分析对提高合理用药水平的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(57):202+205.