

分析处方前置审核系统对门诊处方质量的影响

李志文

上海长征医院药材科 200003

【摘要】目的 探究门诊处方质量提升采用处方前置审核系统的临床效果。**方法** 研究时间段：2019 年 10 月-2020 年 12 月，我院在 2020 年 2 月开始使用处方前置审核系统，2019 年 10 月-2020 年 1 月我院门诊共有 231782 张处方，其为对照组，2020 年 2 月-2020 年 12 月我院门诊共有 234631 张处方，其为探究组，对比分析两组门诊处方不合理类型占比和处方合格率。**结果** 数据分析结果：探究组门诊处方不合理类型占比较低，处方合格率明显大于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。**结论** 处方前置审核系统在门诊处方质量中，可以有效降低处方不合理类型占比，提高处方合格率，有较高的临床应用价值，应该在临床中推广应用。

【关键词】 处方前置审核系统；门诊；处方质量

【中图分类号】 R926

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 03-014-02

安全用药与患者的生命安全和医疗质量有直接关系，因此近些年在院方成立了处方审核部门，具体审核方式与操作流程参照《处方管理办法》，其既能够提高药师工作效率，还能够提高处方用药的安全性。门诊患者生命健康恢复和生命安全保障是临床病症治疗的重要内容，随着人们生活质量的提升，其对安全治疗的要求明显增高，为满足患者的临床需求，医护人员不断尝试安全管理方式，其中处方点评是近些年临床中运用比较广泛的一种方式，但临床处方量较大，因此在临床中需要更加有效率的审核方式，处方点评医师只需对异常处方进行评估和处理，在减轻临床医师工作量的同时有效进行处方审核^[1]。为明确处方前置审核系统在临床中的应用效果，我院特开展本次研究，具体研究开展时间段为 2019 年 10 月-2020 年 12 月，我院在 2020 年 2 月开始使用处方前置审核系统，对比分析我院门诊处方使用前后的处方不合理类型占比和处方合格率数据，具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间段选取：2019 年 10 月-2020 年 12 月，回顾性分析我院门诊 466413 张处方，依据是否使用处方前置审核系统分为 2 组，2020 年 2 月-2020 年 12 月探究组 234631 张处方使用处方前置审核系统，2019 年 10 月-2020 年 1 月对照组 231782 张处方未使用处方前置审核系统，院方伦理委员会审核，同意开展此次研究，研究有意义。

1.2 方法

对照组 231782 张处方未使用处方前置审核系统，探究组 234631 张处方使用处方前置审核系统，内容有：（1）采用我院运用的智能处方前置审核系统，将其与医院信息系统连接，医护人员及时将相关数据传输至该系统内，门诊医师在医院

信息系统工作站开具处方时，前置审核系统对处方进行审核，审方药师对处方审核后返回，对未通过审核的处方进行收费拦截；（2）审方中心成立：院内成立审方中心，在岗药剂师均为资历深、高学历和创新能力强，由相关药剂师完成前置审核系统，制作处方前置审核的标准以及具体流程；（3）处方审核知识库和规则维护：依据临床医生开处方的要求和审方药师处方点评要求，对药物属性、配伍、用法用量、相互作用、适应证、禁忌证、溶媒问题以及频率问题进行审核，其中的知识库建立需严格查询相关资料，确保全面进行处方审核，提高处方治疗的安全性；（4）处方审核系统流程：处方前置审核系统运用审方药师拦截和系统拦截两种方式进行审核，最终的审核结果及时传送到收费系统，不合理或者有疑问的处方需弹窗警示语，审核通过的处方只在医生处弹窗提醒，医生若强制使用处方，系统会直接进行拦截并传送到人工审核界面处理^[2-3]。

1.3 观察指标

对比两组门诊处方不合理类型占比和处方合格率，常见的处方不合理类型有：给药途径不宜、适应证不宜、联合用药不适宜、临床诊断书写不全、用法用量不适宜、遴选药物不适宜，具体相关数值需以系统记录数值为准。

1.4 统计学方法

用软件 SPSS20.0 对两组的临床数据予以统计学处理，计数资料以 $n(\%)$ 表示，行 χ^2 检验。检测标准以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

探究组处方不合理类型占比均小于对照组，处方合格率显著大于对照组，对比差异均有统计学意义 $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：两组处方不合理类型占比以及处方合格率的对比

组别	探究组	对照组	χ^2	P
例数	234631	231782	-	-
给药途径不宜 (%)	10	53	29.882	0.000
适应证不宜 (%)	11	56	29.764	0.000
联合用药不适宜 (%)	9	52	27.562	0.000
临床诊断书写不全 (%)	10	55	30.125	0.000
用法用量不适宜 (%)	12	60	28.672	0.000
遴选药物不适宜 (%)	11	57	29.814	0.000
处方合格率 (%)	234568 (99.97%)	231449 (99.86%)	31.423	0.000

3 讨论

信息化管理是现代化发展的一种必然趋势，临床中具体药

物种类逐渐数量众多，临床治疗效率明显增高，但药物种类
(下转第 17 页)

组的 48 名患者中非常满意的有 17 人, 满意的有 21 人, 不满意的有 10 人, 总的满意度为 79.17%。实验组的护理满意度显著高于对照组, 结果差异明显 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者护理干预后生活质量的比较

两组患者护理干预前的生活质量评分无明显统计学差异 ($P > 0.05$)。经过不同的护理干预后, 实验组患者的生活质量评分优于对照组, 结果差异明显 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者护理干预前后的生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前 (分)	干预后 (分)
实验组	48	72.26±8.62	87.63±7.28
对照组	48	71.43±3.78	75.59±6.25
t		1.31	3.25
p		> 0.05	< 0.05

3 讨论

冠心病即冠状动脉粥样硬化性心脏病, 是一类常见的心血管系统疾病, 主要是因为冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞, 造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。大部分患者在疾病初期并无明显的症状, 偶尔会有心前区不适。如果不及时治疗, 随着病情发展, 患者会出现严重的症状。在冠心病心律失常患者的临床治疗中, 除了常规治疗措施外, 为了让患者更好地康复, 如何通过科学

有效的护理, 来改善该类患者的预后是非常重要的问题^[3]。本次研究我们利用数字随机法在近两年来于我院进行住院治疗的确诊断为冠心病心律失常的老年患者中选择了 96 例符合入组要求的患者, 分析比较两组患者的护理效果差异。结果发现, 实验组的患者中有 29 人表示非常满意, 17 人表示满意, 仅有 2 人对于护理不满意, 总的护理满意度为 95.83%, 显著高于对照组。经过不同的护理干预后, 实验组患者的生活质量评分为 (87.63±7.28) 分, 优于对照组患者的 (72.59±6.25) 分。

综上所述, 老年冠心病心律失常患者的临床护理干预对于患者的康复有着重要意义。我们在本次研究中发现, 综合护理干预作为一种更加科学的护理干预措施, 在老年冠心病心律失常患者中应用时, 可以显著提高患者的护理效果, 除了提高患者对护理服务的满意度, 还可以显著提高患者的生活质量。因此综合护理干预值得在临床治疗该疾病时推广使用。

参考文献

- [1] 吴红, 陶静. 老年冠心病合并心律失常的护理干预措施分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(90): 296.
- [2] 黎蓉. 综合护理对老年冠心病患者心律失常护理的效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(28): 143, 163.
- [3] 刘芳芳. 综合护理在改善老年冠心病心律失常患者心理状态方面的价值分析 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(13): 100.

(上接第 14 页)

的快速增加也增加了临床药物管理难度, 医药改革过程中信息化方式逐渐推广, 我院在门诊尝试采用两审核拦截模式^[4]。

本次研究结果显示: 在门诊处方质量提升中采用处方前置审核系统, 可以有效提高处方审核效率, 处方不合理类型占比明显降低, 处方合格率显著增高, 原因分析为: 处方前置审核系统在门诊处方审核过程中, 可以有效达到事前审核、事中监督和事后管理的闭环式管理, 可以有效避免不良处方在临床中的应用, 使患者得到有效治疗, 提高临床用药的合理性, 杜绝药物使用不当或者过度使用的状况, 门诊处方质量提升效果显著。

综合来看: 处方前置审核系统在门诊处方质量提升中, 能够有效提高临床治疗效率, 降低处方不合理类型占比, 提高

处方合格率, 临床应用价值显著, 应该予以进一步推广。

参考文献

- [1] 王素梅, 王晶, 谢宁, 等. 处方前置审核系统对我院门诊处方质量的影响 [J]. 上海医药, 2020, 41(13):53-56.
- [2] 张清华, 金锐, 王琨, 等. 基于循证药学的处方前置审核系统在门诊药房中的实践与探讨 [J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40(04):443-447.
- [3] 王璐玮, 陈家晟, 陈瑶. 厦门市妇幼保健院处方前置审核系统在处方审核中的应用分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(01):100-101.
- [4] 左静, 李鑫, 廖丽娜, 等. 某院门诊处方前置审核系统实施效果分析 [J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(22):2338-2341.

(上接第 15 页)

如在药物的使用过程中患者会出现不同程度的胃肠道反应、泌尿系统受损、心脑血管损害、过敏性休克、恶心呕吐、头晕耳鸣等多种不良反应^[3]。这些不良反应的出现不仅仅会影响患者的最终临床疗效, 还会严重降低患者的生活质量。因此相关医护人员在对患者使用头孢曲松钠治疗相关疾病的过程中, 需要对可能出现的不良反应进行分析和评估, 并且要密切观察患者在治疗过程中的实际状况, 一旦发现患者出现了不良反应, 需要停止药物的使用, 并且要进行更为科学合理的临床用药, 以降低患者在用药过程中的不良反应发生率, 从而确保药物效果, 提高用药安全性。

在头孢曲松钠用药之前, 医护人员应当详细询问患者的病史以及药物过敏史, 对于存在高敏体质的患者应当更加谨慎的使用该种药物, 为了确保该种药物对患者的安全性, 在使用该种药物之前, 医护人员最好给予患者头孢曲松钠的药物原液作为皮试。另外, 在该种药物的用药过程中, 需要

结合患者的个人情况控制给药剂量和速度, 另外需要对患者在用药过程中的反应进行密切观察, 做好急救措施。本次研究结果显示, 泌尿系统不良反应以及皮肤损伤不良反应是发生率最高的两种不良反应, 在给药后的 30min 内的发生率最高。对此, 医护人员要加强对该种药物的用药管理, 提高用药安全性。

综上可知, 在使用头孢曲松钠药物的过程中, 医护人员需要严格遵循配伍禁忌, 应用合理的用药措施, 降低不良反应的发生率。

参考文献

- [1] 孙刚. 第三代头孢菌素类抗菌药物的药理作用及其临床应用 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(06):122-123+125.
- [2] 王俊伟. 探索分析头孢类抗菌药物不良反应产生原因及合理用药 [J]. 包头医学, 2020, 044(002):14-16.
- [3] 李永辉, 王芳, 郭瑞峰. 704 例注射用头孢曲松钠不良反应及潜在风险分析 [J]. 中国药业, 2019, 028(021):80-83.