

# 处方分析在中药房药学服务中的应用

乔根弟

包头市第八医院 014040

〔摘要〕目的 探讨处方分析在中药房药学服务中的应用价值。方法 选择 2020.6-2021.6 月未实施处方分析的中药房 200 张处方作为对照组,选择 2020.6-2021.6 月实施处方分析的中药房 200 张处方作为观察组,比较两组处方不合理情况。结果 观察组处方不合理率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 处方分析在中药房药学服务中具有极高的应用价值,有助于提高服务质量,减少处方不合格风险,为患者的安全、合理用药提供保障,值得临床采纳。

〔关键词〕中药房;处方分析;药学服务;应用

〔中图分类号〕R288 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 05-038-02

近年来随着社会经济的高速发展,人们的生活质量显著提升,同时人们对健康的关注度也在不断提高,对医院医疗服务水平提出了较高的要求。中药房药学服务是医院医疗服务体系的主要组成部分,药学服务质量与医院整体医疗服务质量密切相关<sup>[1]</sup>。但是随着医院接待患者数量的增加,中药房工作量明显增加,因此中药处方也极易发生错误,对医院医疗服务质量造成影响。为了改善这一现状,本院在中药房实施处方分析,对各环节进行全面审核,有效提高处方用药质量。详细内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择未实施处方分析的中药房 200 张处方作为对照组,处方类型:中药饮片处方 124 份,中成药处方 76 份;选择实施处方分析的中药房 200 张处方作为观察组,处方类型:中药饮片处方 120 份,中成药处方 80 份。两组处方类型无明显差异 ( $P > 0.05$ ),可用于比较分析。

### 1.2 方法

对照组采取中药房常规处方检查方法、调配与用药指导等。

观察组采取中药房处方分析药学服务,主要内容:(1)明确处方合理标准。对处方内容进行合理划分:第一:常规项目,如患者基本信息、时间等;第二,保证处方书写规范、清晰、准确;第三,药品信息,如剂量、规格、疗程等;第四,医师签名、盖章,调剂和复核需要双人签名。(2)优化分析流程。采用四级管理模式:门诊窗口医师为 1 级分析,调剂药师为 2 级分析,主管中药师为 3 级分析,医学、药学与护理部专家设立点评专家组,为 4 级分析,逐渐进行审核分析,直接剔除不合理处方,针对存疑处方交由 4 级进行讨论分析。

(3)加大对药师的培训力度。定期组织培训教育活动,如专家讲座、进修等形式,帮助药师掌握前沿知识,提高其专业

素养。定期对中药房中药物常见问题进行归纳总结,避免同样错误再次发生。定期对药师心理素质进行评估,组织培训活动。(4)制定药师问题处方分析手册。建立考核机制,定期对药师进行考核,进一步提高其审核中药处方能力;积极组织处方分析专题讲座,组织院内药师、医师及护理人员参与,帮助其掌握更多中药处方分析相关知识。(5)加强药师与临床医师之间的交流协作,药师开具处方的过程中,需要按照中药临床应用指导原则、临床路径与诊疗指南以及药品说明书等规范开具,针对不合理情况,及时与临床医师沟通,保证患者用药的合理性与安全性。(6)加强对患者的药学指导。发药前,在明确调剂处方审核正确后,方可将其发放给患者;针对中药饮片处方患者而言,临床药师需要为其详细讲解用药相关知识,如禁忌、注意事项等,使患者能够充分认识到遵循医嘱按量按时服药的重要性,提高其依从性,确保药物疗效,避免发生不良事件;为患者提供个性化用药咨询与指导,为其发放药物咨询联系卡;同时药师和临床医师共同查房、会诊,分析疑难病例,为临床医师提供药学知识;定期组织知识讲座,加强患者与患者的交流,耐心、详细解答患者疑问。

### 1.3 观察指标

将两组处方不合格情况进行对比,具体包括用药与临床诊断不符、处方剂量不合理、用药途径不当、重复用药、药物配伍禁忌等。

### 1.4 统计学处理

研究所得数据通过 SPSS20.0 进行处理和分析。使用 % 表示计数资料,使用  $\chi^2$  进行检验。如果  $P < 0.05$  则说明组间比较差别较大,具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组处方不合理率对比

观察组处方不合理率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表 1 所示。

表 1 两组处方不合理率对比 [n (%) ]

组别	例数	用药与临床诊断不符	处方剂量不合理	用药途径不当	重复用药	药物配伍禁忌	发生率
观察组	200	5 (2.50)	6 (3.00)	6 (3.00)	4 (2.00)	3 (1.50)	24 (12.00)
对照组	200	3 (1.50)	2 (1.00)	2 (1.00)	2 (1.00)	1 (0.50)	10 (5.00)
$\chi^2$							6.300
P							< 0.05

## 3 讨论

近年来随着中医学的不断发展,中医药在临床治疗的作

用愈发显著,在临床使用频率也在不断提高,因此导致中药 (下转第 42 页)

梗阻等情况,促使血管再通。对于脑梗塞疾病治疗,可以达到一定的控制作用,但是整体的效果优化有待提升<sup>[4]</sup>。具体处理应对上,要考虑个体情况所需,做好用药的匹配性。不仅要注重治疗疗效,还需要考虑不良反应的控制,提升其治疗舒适度。

血塞通的药物作用在于可以有效的促使冠脉与外周血管的扩张,减少外周阻力,由此来达到心率水平的降低,缩减心肌耗氧量,提升其心肌灌注量水平,让脑血流量得到明显的优化,促使心肌与脑缺血得到有效改善。该治疗可以促使血小板凝聚受到一定抑制,由此来减少血液粘稠度,让血栓生成受到抑制。同时可以促使血脂降低,改善疲劳,提升耐缺氧状况,优化巨噬细胞功能。主要的治疗功能集中在活血化瘀、疏通脉络,优化脑血流量,改善脑路瘀阻,让中风偏瘫、心血管阻塞与疼痛都可以得到较好的改善。在脑血管后遗症

以及冠心病心绞痛方面都有较好的治疗改善作用。

总而言之,血塞通在老年脑梗塞治疗中,可以有效地提升治疗疗效,减少治疗不良反应,整体药物安全性与效果均得到更好的保障。

#### [参考文献]

- [1] 杨鸣, 杨文臣, 张淑峰, 等. 依达拉奉联合血塞通治疗老年急性脑梗塞的临床效果研究 [J]. 养生大世界, 2021(2):45, 47.
- [2] 高端. 依达拉奉联合血塞通治疗老年急性脑梗塞的临床效果观察 [J]. 东方药膳, 2020(21):71.
- [3] 符晓刚. 依达拉奉联合血塞通治疗老年急性脑梗塞的临床效果观察 [J]. 健康之友, 2020(13):62, 61.
- [4] 隋鑫, 李峰. 依达拉奉联合血塞通治疗老年急性脑梗塞的临床效果研究 [J]. 养生保健指南, 2021(26):17.

(上接第 38 页)

房药学服务工作量增加,同时因为中药房药学工作人员专业水平差异明显,在药学服务方面仍存在一定的问題,对用药效果造成一定影响。同时因为中药饮片和中成药差异明显,所以在给药、配药过程中需要严格把控中药处方,做好处方分析工作<sup>[2]</sup>。通过本次研究结果可知,观察组处方不合理率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。这也说明中药房药学服务中进行处方分析具有重要意义。主要原因在于通过开展处方分析,有助于提高药师分析处方效率、审核水平,提高中药房药学服务综合管理水平和药师专业素质,进而有效减少处方不合理问题发生<sup>[3]</sup>。同时,通过优化中药房管理体系、工作流程等,保证各项措施的有效落实,能够为患者安全、合理用药提供保障,减少不良事件发生风险。另外,处方分析的过程中同样需要注重对患者的药学指导,为患者及家属提供

个性化、全面的药学服务,结合患者实际,合理调整用药方案,为其讲解用药相关知识,不但有助于提高患者的认知水平,纠正其错误认知,同时能够使其严格遵医嘱按时、按量服药,保证用药的有效性 & 安全性。

综上所述,处方分析在中药房药学服务中具有极高的应用价值,有助于减少处方不合格风险,为患者的安全、合理用药提供保障,值得临床采纳。

#### [参考文献]

- [1] 顾冬梅, 张传军. 中药处方分析在中药房药事服务中的应用 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(22):133-135, 140.
- [2] 史相国, 张峒. 处方分析在中药房药学服务中的应用意义评析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(3):220-222.
- [3] 陈英奎. 处方分析在中药房药学服务中的应用及价值评定 [J]. 北方药学, 2019, 16(9):150-151.

(上接第 39 页)

物反流,促进食管下段括约肌张力增强,因而整体治疗效果较为理想<sup>[2]</sup>。雷尼替丁属于一种 H 受体阻断剂,能够有效抑制慢性浅表性胃炎的各项临床症状,且治疗后各类不良反应风险较低<sup>[3]</sup>。

综上所述,慢性浅表性胃炎患者接受多潘立酮联合雷尼替丁治疗,整体有效性较高,且治疗后无明显的不良反应问题,因而推广应用价值较高。

#### [参考文献]

[1] 刘闯. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(13): 88-89.

[2] 殷贝, 李佑生, 陈玲玲, 等. 半夏泻心方在消化系统疾病中的应用及疗效机制研究进展 [J]. 广州中医药大学学报, 2022, 36(2): 292-293.

[3] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海) [J]. 中华消化杂志, 2021, 37(11): 721-722.

(上接第 40 页)

的生命健康安全<sup>[4]</sup>。因此,一定要积极干预,以减轻患者苏醒期躁动症状。右美托咪啶属于  $\alpha^2$  肾上腺素受体激动剂,在抗焦虑、镇静和镇痛方面具有显著效果。

通过本文的研究发现,实施右美托咪啶干预的观察组患者取得了较好的效果,患者术后 2h、8h、12h、16h、24h 的镇静-躁动评分均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。另外,术后进入苏醒室,两组心率比较无显著差异,拔管前、拔管时以及拔管后比较,观察组心率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结果说明右美托咪啶对缓解神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动具有显著效果。

综上所述,对行神经外科手术治疗患者,采用右美托咪

定进行麻醉,有利于缓解患者麻醉苏醒期躁动,值得临床推广。

#### [参考文献]

[1] 刘娜, 胡冬雪, 潘龙, 等. 右美托咪啶不同给药方案对神经外科手术术后苏醒期躁动的影响 [J]. 中国实验诊断学, 2021, 21(9):1588-1590.

[2] 徐仁洪. 右美托咪啶应用于神经外科介入治疗的体会 [J]. 中国社区医师, 2022, 35(4):99, 102.

[3] 万春花, 张明瑜, 王强, 等. 右美托咪啶减少神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动的效果及安全性 [J]. 中国当代医药, 2021, 21(9):90-92.

[4] 曾琼, 朱美华, 梅凤美, 等. 右美托咪啶预防神经外科全麻术后躁动的临床观察 [J]. 临床麻醉学杂志, 2021, 28(9):885-887.