

药师审核中成药与西药联用处方的问题及对策研究

马秋晴

丘北县人民医院 云南丘北 663200

【摘要】目的 探讨药师审核中成药与西药联用处方的问题及对策。**方法** 研究期2022年1月至2022年12月,以研究期半程为分界点,对药师审核中成药与西药联用处方制度实施前、后不合格处方的发生率,以及药房服务效果变化情况进行总结性分析。**结果** 药师审核中成药与西药联用处方制度实施后,不合格处方出现率明显下降,处方合格率明显提升,与实施前相比($p < 0.05$);药师审核中成药与西药联用处方制度实施后,不良反应发生率、医疗投诉率明显下降,门诊服务满意度明显提高,与实施前相比($p < 0.05$)。**结论** 将药师审核中成药与西药联用处方制度应用于临床,能够有效提升处方合格率,保证患者的用药安全性与有效性,推荐参考使用。

【关键词】 药师审核; 中成药; 西药联用; 处方; 对策研究

【中图分类号】 R952

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 06-170-02

近年来,随着我国中西医并重发展战略的不断推进,中成药与西药联合应用的情况也越来越普遍,但在医院进行医护服务的过程中,中成药与西药不合理联合用药的情况也时有发生,甚至部分不合理联用给患者带来了严重的后果^[1],为提高中成药与西药联用的安全性、有效性,加强处方管理,是临床工作的重要方向之一。研究设计对照试验,引入药师审核中成药与西药联用处方制度,就其实践效果进行探讨,过程、结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究期2022年1月至2022年12月,以研究期半程为分界点,2022年1-12月前半段实施常规管理,对中成药与西药联用处方中出现不合格处方进行统计、汇总,并分析原因,2022年7-12月后半段引入药师审核中成药与西药联用处方制度,随机抽取50份处方,比较研究前、后半段中成药与西药联用处方中不合格处方的发生率,以及药房服务效果变化情况。

1.2 方法

药师审核中成药与西药联用处方实施前:按照门诊工作流程,药师开具处方后,向患者发放药品,患者结合医嘱用药。

药师审核中成药与西药联用处方对策分析:(1)提高药师综合素质,提升药师审方能力:中成药与西药联用是一个复杂的临床治疗问题,药师必须熟练掌握中西药相关药理知识,明确中西药成分、理化性质、药理作用、功能主治等相关信息,解决好药师知识结构合理性问题,促进中成药与西药联用处方审核工作的顺利开展;(2)配置前置审方软件等工具:根据医院实际情况配置前置审方软件等工具,审方软件应包括中西药联用的模块,充分利用互联网、大数据等资源,及时更新各模块的相关数据,为药师的审方提供信息保障;(3)优化工作流程:在工作流程上,尽量做到先审方,后缴费,调配发药,通过优化工作流程,缩短患者的就诊、取药时间,减轻药师调剂工作负担;(4)中成药与西药分开服用,由于中成药与西药分别属于不同的医学体系,尤其是中成药成分十分复杂,在用药时,尽量叮嘱患者分开服用,中间间隔一段时间,避免用药时药物成分相互影响,降低用药不良事件发生率。

1.3 观察指标

(1)药师审核中成药与西药联用处方制度实施前、后不合格处方的发生率^[2]。(2)药师审核中成药与西药联用处方服务效果变化情况:药师审核中成药与西药联用处方服务效果依据不良反应发生率、医疗投诉率明显下降,服务满意度

进行判定,不良反应指患者用药的不适症状,例如发热、呕吐、皮疹等;医疗投诉率由医务科统计;满意度为调查表统计结果,由患者及其家属共同给出,参考服务态度、用药费用、排队时间、诊治水平等内容^[3]。

1.4 统计学分析

统计学分析由SPSS20.00统计学软件完成,统计规则如下,计数资料:统计方法“%”,检验方式“ χ^2 ”,计量资料“ $\bar{x} \pm s$ ”,检验方式“t”,统计学差异性标准“ $p < 0.05$ ”。

2 结果

2.1 药师审核中成药与西药联用处方制度实施前、后不合格处方的发生率

药师审核中成药与西药联用处方制度实施后,不合格处方出现率明显下降,处方合格率明显提升,与实施前相比($p < 0.05$)。见表1:

表1:药师审核中成药与西药联用处方制度实施前、后不合格处方的发生率对比

组别	n	不合格处方	处方合格率
实施前	50	5 (90.00%)	90.00% (45/50)
实施后	50	0	100.00% (50/50)
χ^2 值	-	-	5.2632
p 值	-	-	0.0217

2.2 药师审核中成药与西药联用处方服务效果

药师审核中成药与西药联用处方制度实施后,不良反应发生率、医疗投诉率明显下降,门诊服务满意度明显提高,与实施前相比($p < 0.05$)。见表2:

表2:药师审核中成药与西药联用处方服务效果对比

组别	n	不良反应发生率	医疗投诉率	服务满意率
实施前	50	8 (16.00%)	5 (90.00%)	90.00% (45/50)
实施后	50	1 (2.00%)	0	100.00% (50/50)
χ^2 值	-	5.9829	5.2632	5.2632
p 值	-	0.0144	0.0217	0.0217

3 讨论

处方是临床医师对患者进行医疗服务的书面性文件,是药剂人员调配药品的主要依据。处方审核是指药学专业技术人员运用专业的知识、实践技能,依据相关法律法规、规章制度以及技术规范,配合医师的诊疗活动,为患者开具的处方,具有合法性、规范性的特点^[4]。

近年来,随着中成药与西药联合应用的愈发普遍,不良反应事件的发生率也呈逐渐升高趋势,这给药师审核中成药与

(下转第172页)

- [1] 徐晓艳. 临床路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用[J]. 河北医学, 2021, 22(8):1377-1378.
- [2] 陈荣华. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用效果探析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 3(30):5923-5923.
- [3] 张文英. 腹腔镜子宫肌瘤切除围手术期的护理方法[J]. 中国实用医药, 2023, 11(5):216-217.
- [4] 杨茜茹. 舒适护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除术围手术期护理中的应用价值[J]. 东方食疗与保健, 2019(6):106-106.
- [5] 马丽娟, 刘滔, 唐莉. 临床路径护理干预对子宫肌瘤患者围手术期护理效果及并发症预防分析[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 21(8):152-155.
- [6] Donnez J, Donnez O, Dolmans M M. Safety of treatment of uterine fibroids with the selective progesterone receptor modulator, ulipristal acetate[J]. Expert Opinion on Drug Safety, 2020, 15(12):1679.
- [7] 梁海平. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的围手术期护理方法探讨[J]. 河北医学, 2022, 22(10):1721-1722.
- [8] 李琳, 张芹, 王明兰. 临床护理路径在子宫肌瘤围手术期护理中的应用和评价[J]. 中国保健营养, 2023(2):283-283.
- [9] 郑娟. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用分析[J]. 当代医学, 2021, 22(25):103-104.
- [10] Gurusamy K S, Vaughan J, Fraser I S, et al. Medical Therapies for Uterine Fibroids – A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials[J]. Plos

One, 2020, 11(2):e0149631.

- [11] 罗玲凤. 探讨子宫肌瘤围术期护理干预效果[J]. 基层医学论坛, 2021, 20(24):3424-3425.
- [12] 金转兰. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用[J]. 甘肃医药, 2022, 35(12):945-947.
- [13] 王秀娟, 何淑红. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的效果探讨[J]. 中国医药指南, 2023, 15(1):188-189.
- [14] Silberzweig J E, Powell D K, Matsumoto A H, et al. Management of Uterine Fibroids: A Focus on Uterine-sparing Interventional Techniques[J]. Radiology, 2016, 280(3):675.
- [15] 乐炎芳, 曾燕, 李玮琛, 等. 临床路径用于子宫肌瘤患者围手术期临床护理中的应用[J]. 中国实用医药, 2020(8):222-223.
- [16] Dixit N, Jesner O, Modarres M. Endoscopic Treatment and Power Morcellation of Uterine Fibroids[J]. Current Obstetrics & Gynecology Reports, 2021, 5(2):1-12.
- [17] 刘晓艳, 孙红运, 苗丽兰. 临床路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用价值[J]. 中国药物经济学, 2023(1):145-146.
- [18] 周小红. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 2(26):180-181.
- [19] 郑海燕. 临床路径在子宫肌瘤围手术期护理中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 27(2):389-390.
- [20] 李得瑛. 分析临床护理路径应用于子宫肌瘤患者围手术期护理中的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021(11):231-232.

(上接第169页)

续进行。随着科学技术的发展, 消毒产品和设备的性能不断拓展和更新, 消毒技术也在不断深化完善。消毒供应中心护理科研与创新加强技术创新, 推广先进技术, 提高消毒设备的效率和精度。护理科研成果数量不断增加。由于疾病不断变化, 消毒产品和操作流程也需要不断适应, 消毒供应中心护理科研与创新不断深入研究, 聚集优秀人才, 分析病原体生物学行为, 为最佳组织、技术、产品和消毒之间的完美配合提供依据。消毒供应中心为护理行业提供多种消毒产品, 如医用稀释好气雾, 电子紫外线消毒器, 高浓度臭氧水消毒机等。这些护理用品带来了大量的客户满意度, 提高了品

牌知名度。消毒供应中心护理科研与创新不断加强服务质量, 提高服务水平, 使消毒工作更加规范和安全, 保障病人健康。

参考文献

- [1] 马茗. 3C 全程优质护理在消毒供应中心器械管理中的应用效果分析[J]. 临床研究, 2023, 31(2):146-148.
- [2] 朱俊. 消毒供应中心予以质量敏感指标护理的器械合格率及对院内感染发生率的影响[J]. 首都食品与医药, 2023, 30(5):87-90.
- [3] 刘春敏, 李泳君, 张爱芳, 等. 标准化护理质量控制路径在消毒供应中心手术器械清洗中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(4):163-165.

(上接第170页)

西药联用处方提出了更高的要求, 药师审核中成药与西药联用处方面临着新的挑战, 如何解决药师审核中成药与西药联用处方时存在的矛盾, 是临床关注的重点^[5]。本次研究中, 通过对中成药与西药联用处方中出现不合格处方进行统计、汇总, 并分析原因, 再引入药师审核中成药与西药联用处方制度进行分析, 在具体提高药师综合素质, 提升药师审方能力; 配置前置审方软件等工具; 优化工作流程; 中成药与西药分开服用等对策下, 要求药师不断学习, 充分利用各种信息, 促进临床中成药与西药联合用药的合理性^[6]。

综上所述, 中成药与西药不合理联用的现象在临床时有发生, 部分不合理联用甚至给患者带来严重后果, 将药师审核中成药与西药联用处方引入临床, 药师通过不断提高自身综合专业素质, 对中成药与西药联用处方审核可能存在的问题加以防范, 能够有效保证患者的用药安全性与有效性。

参考文献

- [1] 李元宏, 余学英. 药师审核中成药与西药联用处方的问题及对策[J]. 中国药物经济学, 2021, 16(10):126-128.
- [2] 吴燕菁. 临床用药中中成药和西药不合理联用的情况及预防措施分析[J]. 饮食保健, 2021(31):89-90.
- [3] 吕小琴, 田小明. 处方点评中常见中成药西药联用配伍禁忌的分类与处方分析[J]. 家庭医药, 2017(12):130-131.
- [4] 吴雪丹, 赵晓燕, 王丽娜. 基于数据挖掘医院西药与中成药联用的配伍和干预对策[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(20):188-190.
- [5] 马雁军, 师美玲, 吴国丽, 等. 儿童上呼吸道感染口服中成药中西药联用的不合理情况分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(14):2458-2459.
- [6] 王宇光, 卢云涛, 孔令伟, 等. 社区医院中成药不适宜联用目录清单的建立及用药调研[J]. 中南药学, 2022, 20(9):2029-2032.