

门诊西药房不合理处方的成因与应对方法分析

林玮玮 赵雪华 林毅峰

福建医科大学附属漳州市医院 363000

【摘要】目的 探究门诊西药房不合理处方的成因与应对方法。**方法** 选取我院门诊部门的 2541 张处方作为研究对象，对其中的不合理处方进行原因的分析，并制定针对性的解决措施进行问题的解决。**结果** 在 2541 张处方中有 123 张存在问题，占据总量的 4.84%。而这其中，药物剂量不合理（1.77%）、药物选择不合理（1.57%）、用药次数不合理（1.50%）是不合理处方存在问题的主要原因。**结论** 药物剂量不合理、药物选择不合理、用药次数不合理是不合理处方存在问题的主要原因，因此为了对这一问题进行合理的解决，医院需要采取针对性的措施进行问题的应对。

【关键词】 门诊西药房；不合理处方；成因；应对方法

【中图分类号】 R952

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 08-033-02

为了保证药物对患者使用期间的效果，保障患者的生命安全，就需要医生所制定药方具备一定的安全性、方便性以及有效性，不然不仅会影响患者疾病的治疗效果，并且还会增加药物的毒副作用和不良反应的发生率，甚至在一定程度上对患者的生命安全构成严重威胁^[1]。因此为了减少不合理处方对患者疾病治疗工作产生的影响，我院选取了门诊部门的 2541 张处方进行了不合理原因的探究，并制定了针对性的措施进行问题的解决。其中，制定的针对性措施主要内容阐述如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2020 年 2 月份至 2020 年 5 月份为主要研究时间，并选取门诊部门的 2541 张处方进行回顾性分析。

1.2 研究方法

选取我院门诊部门的 2541 张处方作为研究对象，对其中的不合理处方进行原因的分析，并将《处方管理办法》作为基本依据制定针对性的解决措施进行问题的解决。

1.3 观察指标

研究和分析门诊西药房存在不合理处方的原因。

2 结果

在 2541 张处方中有 123 张存在问题，占据总量的 4.84%。而这其中，药物剂量不合理、药物选择不合理、用药次数不合理是不合理处方存在问题的主要原因，详见表 1。

表 1：门诊西药房存在不合理处方的原因（%）

不合理用药处方原因	处方数	构成比
药物剂量不合理	45	1.77 (45/2541)
药物选择不合理	40	1.57 (40/2541)
用药次数不合理	38	1.50 (38/2541)
合计	123	4.84 (123/2541)

3 讨论

门诊西药房存在不合理处方的原因：（1）药物剂量不合理。门诊药房的工作人员作为调配药物进行疾病治疗工作的工作人员，要想帮助患者有效改善自身的身体健康，就需要工作人员按照医生所制定的药物处方进行药物的调配。但是如果工作人员在调配药物的过程中对于药物的剂量的多少缺乏足够的重视，所调配的药物存在着剂量不准的问题，不仅很容易导致患者出现经济负担增加的问题，同时还在一定程度上还增加了出现不良反应的风险，很容易影响对患者进行疾病治疗期间的效果，甚至还会导致患者的死亡^[2]。（2）药物选择不合理。选择合适的药物帮助患者治疗疾病是药剂师需要进

行的一项重要工作，但是如果药剂师在调配药物的过程中将错误的药物运用到相关类型患者疾病的治疗过程中，不仅不利于患者疾病问题的改善，同时还有可能导致患者受到诸多不良反应问题的影响。以孕妇为例，若孕妇误服氟喹诺酮类抗菌药物，虽然这种药物对于其肠道感染问题的改善有着积极的帮助，但是很容易导致孕妇在接受治疗期间出现腹部不适或疼痛、腹泻、恶心或呕吐等不良反应，甚至还会对孕妇体内胎儿的生命安全造成严重的威胁。（3）用药次数不合理。通常情况下，应该将给药次数、方式以及剂量等写在药方中，尤其是缓释剂等药物，需要通过直接吞服的方式才能有效改善患者的疾病。但是如果患者在服用药物时以掰开或者咀嚼的方式接受治疗，就会导致药物的结构受到破坏，甚至出现毒副作用而影响患者疾病的治疗效果^[3]。因此为了避免上述问题的出现影响患者疾病的治疗效果，就需要采取针对性的措施进行问题的解决。

不合理用药处方的有效解决方式：（1）进行用药制度的建立和完善。为保证药剂师在为患者调配药物为患者进行疾病治疗期间出现差错而影响患者疾病的治疗的效果，医院应该为药剂师进行处方集的发放，使临床医师能够更好地掌握相关药品的禁忌证和适应证。同时定期对医护人员所制定处方进行检查，并对处方进行评价和分析，若处方中存在着问题，及时监督医生及时改正错误。（2）做好医护人员的培训工作。在实际的医疗工作之中，患者之所以会因为服用药物出现其他方面的问题，与医生和药剂师缺乏足够的医学方面的知识和工作经验有着紧密的联系，从而导致患者所服用药物在药剂剂量和药物出现了问题。因此为了对这一问题进行合理的解决，需要指导工作人员不断的学习新知识和新技能，使自身的综合素质和专业技能得到有效提高，对处方管理办法进行学习，了解药品的不良反应、禁忌证以及适应证等相关知识，从而确保临床用药的合理性和安全性^[4]。（3）合理使用抗菌药物。抗菌药物作为对患者进行疾病治疗期间所使用的常见药物，合理剂量的选择是保证患者疾病治疗效果提升的重要措施。为此临床医师应全面的掌握抗菌药物的功效和合理剂量，并根据患者的病情给予合理的药物剂量，以避免药剂剂量的差错影响患者疾病问题的改善。

总而言之，药物剂量不合理、药物选择不合理、用药次数不合理是不合理处方存在问题的主要原因，因此为了对这一问题进行合理的解决，医院需要采取针对性的措施进行问题的应对。

（下转第 35 页）

研究组围术期指标（手术时间，术中出血量，住院时间）与对照组指标差异不显著（ $P > 0.05$ ）见表 2

表 1：结石清除率、并发症发生率（%）

组别	结石清除率	并发症发生率
对照组（n=590）	55.8(95.27)	25(4.24)
研究组（n=580）	57.2(98.52)	10(1.72)
t	5.452	5.355
P	0.011	0.012

表 2：围术期指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	手术时间（min）	术中出血量（ml）	住院时间（d）
对照组（n=590）	109.10 $\pm$ 10.01	188.72 $\pm$ 10.18	12.12 $\pm$ 1.05
研究组（n=580）	110.25 $\pm$ 10.44	187.74 $\pm$ 10.12	12.02 $\pm$ 1.01
t	1.923	1.551	1.552
P	0.055	0.099	0.099

2.3 炎症水平比较

治疗前两组患者炎症指标差异可忽略（ $P > 0.05$ ），治疗后研究组患者 TNF- α 、IL-8、IL-6 低于对照组（ $P < 0.05$ ）见表 3

3 讨论

当前人们饮食习惯、生活习惯发生变化导致患有消化系统结石患者数量增多，严重影响患者日常工作和生活，降低患者生活质量。上尿道结石在临床中发生率较高，输尿管镜碎石取石术作为疾病治疗常见方式，对于发生在中、下段尿道的结石清除情况较好但是在上尿道结石清除过程中存在局限性。当前临床微创治疗技术的优化发展，经皮肾镜取石术（PCNL）及输尿管镜取石术被广泛使用在临床中。后者手术方式在实施过程中多利用患者自然腔体进行手术治疗，对患者机体创伤较小，能够降低患者手术过程中的出血量具有较高的结石清除率。能够满足患者中、下段的尿道结石起到良好的清除效果。但是该种方式同样存在一定程度的局限性，多体现在上段尿路结石效果不佳。经皮肾镜碎石取石术通常能够被使用在具有复杂性特点的尿路结石患者治疗中，如果结石直径不超过 2cm 同样也可以使用该种方式，其使用优势主要体现在创伤小，耐受性高，清除结石效果好。两种治疗方式均能起到一定的治疗效果，但是相较于输尿管镜取石术，经皮肾镜取石术使用效果更加理想，对于提升患者结石清除率有显著价值^[3-4]。

分析此次研究结果，发现研究组结石清除率高于对照组，并发症发生率低于对照组。分析原因，利用 I 期微创经皮肾镜取石术能够对结石位置进行精准定位，能够有效降低手术过程中对患者造成的损伤，同时还能够体积大的结石进入到患

者输尿管的远端，手术中利用输尿管导管进行注水，提升结石的清除率。除此之外，对比两组手术指标，发现研究组围术期指标（手术时间，术中出血量，住院时间）与对照组指标差异不显著。这一结果提示，针对上尿路结石患者在治疗中，手术花费的时间以及手术中出血量 I 期微创经皮肾镜取石术以及输尿管镜取石术差异较小，可以忽略。而且从炎症表达方面进行分析，发现治疗前两组患者炎症指标差异可忽略（ $P > 0.05$ ），治疗后研究组患者 TNF- α 、IL-8、IL-6 低于对照组（ $P < 0.05$ ）分析原因，TNF- α 、IL-8、IL-6 指标作为机体炎症指标，当患者机体组织出现损伤后，该指标会在短时间内迅速增高，此次研究中，研究组上述指标表达情况低于对照组，说明使用 I 期微创经皮肾镜取石术效果更好，对患者机体损伤小，机体炎症表达水平低，更利于患者疾病预后。为保证患者疾病治疗安全性，需要做好患者围术期护理指导工作。护理内容需要包括患者手术前、手术中以及手术后等各个阶段的护理工作。给予患者饮食指导，心理指导，术后康复指导，并发症预防指导以及出院指导等，增强患者疾病认知提升患者治疗积极性与安全性^[5]。

综上所述，上尿路结石临床中发生率较高，对患者身体健康以及生活质量造成严重影响。手术治疗较为重要，治疗中 I 期微创经皮肾镜取石术与输尿管镜碎石取石术均具有良好的使用价值，但 I 期微创经皮肾镜取石术使用安全性更高，结石清除率更高，对患者机体创伤小，术后炎症水平较低，对于患者疾病预后具有显著价值，值得临床疾病治疗中推广实施。

参考文献

[1] 王新建. 输尿管软镜钬激光碎石术联合标准通道经皮肾镜取石术治疗上尿路结石患者的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(22):43-46.

[2] 阳建辉. 输尿管软镜钬激光碎石术联合标准通道经皮肾镜取石术在上尿路结石中的应用效果分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(03):67-70.

[3] 邓凌钢, 孙建明, 许良余, 孙龙飞. 输尿管软镜钬激光碎石术与经皮肾镜取石术治疗上尿路结石合并糖尿病的效果比较研究[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(03):177-180.

[4] 高为, 张启旺, 柯磊磊, 疏仁义. 经尿道输尿管镜碎石术与微创经皮肾镜取石术治疗嵌顿性输尿管上段结石疗效比较[J]. 新乡医学院学报, 2022, 39(05):465-469.

[5] 陶学庭. I 期微创经皮肾镜取石术与输尿管镜碎石取石术治疗上尿路结石疗效比较[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(05):25-27.

表 3：炎症水平比较（n， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	TNF- α （ $\mu\text{g/L}$ ）		IL-8（ $\mu\text{g/L}$ ）		IL-6（ $\mu\text{g/L}$ ）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组（n=590）	8.35 $\pm$ 0.19	5.41 $\pm$ 0.45	152.25 $\pm$ 20.23	130.25 $\pm$ 15.25	50.25 $\pm$ 10.22	55.35 $\pm$ 5.53
研究组（n=580）	8.34 $\pm$ 0.19	4.02 $\pm$ 0.35	153.12 $\pm$ 19.25	112.05 $\pm$ 10.25	50.35 $\pm$ 10.15	50.02 $\pm$ 4.53
t	1.8	58.392	0.753	23.987	0.185	17.733
P	0.072	< 0.001	0.451	< 0.001	0.853	< 0.001

（上接第 33 页）

参考文献

[1] 祝雪芹. 2015 ~ 2016 年我院门诊不合理处方分析及干预探究[J]. 中国医疗设备, 2017, 5(2):4-5.

[2] 梁健华, 林平, 张威, 等. 北京积水潭医院 1223 张门诊不合理处方干预分析[J]. 临床药物治疗杂志, 2017,

15(3):36-40.

[3] 何璐璐, 徐珽, 樊萍. 医院门诊药房调剂差错分析及防范措施探讨[J]. 华西医学, 2017, 9(5):758-762.

[4] 钱夕惠, 吴楠, 童本定, 等. 对近年门急诊药房干预不合理处方的分析[J]. 药学与临床研究, 2018, 26(06):60-62.