



• 药物与临床 •

分析创新药师处方审核模式干预西药不合理应用效果

邹海燕 (武平县医院 福建龙岩 364300)

摘要：目的 探讨创新药师处方审核模式对改善西药不合理应用所发挥的作用。**方法** 采用回顾性调查法，随机抽取 2019 年 7 月 -2019 年 12 月门诊西药房处方共计 2000 张，随机抽取 2020 年 1 月 -2020 年 6 月门诊西药房处方共计 2000 张，我院自 2020 年 1 月起创新药师处方审核模式。**结果** 创新药师处方审核模式后西药不合理用药率明显低于创新审核模式前，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。实施创新药师处方审核模式后临床科室对处方审核干预满意度明显高于创新审核模式前，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 创新药师处方审核模式能够有效降低西药不合理用药率。

关键词：创新药师处方审核模式；西药不合理应用；干预效果

中图分类号：R95 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2020) 08-068-02

当前，西药在临床上有着非常广泛的应用，具有药物种类多、治疗范围广、联合用药禁忌症多以及新药不断涌现等特点，易出现不合理用药现象，不但会对患者的用药安全及生命健康造成危害，还会对医院形象造成损害，极大地影响医患关系。因此，明确药师处方审核中存在的问题并不断创新处方审核模式以保证西药用药的合理性至关重要^[1]。此次研究旨在探讨创新处方审核模式对保证西药合理应用所产生的影响，如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究应用回顾性调查方法，随机抽取 2019 年 7 月 -2019 年 12 月门诊西药房处方共计 2000 张，随机抽取 2020 年 1 月 -2020 年 6 月门诊西药房处方共计 2000 张，所选处方记录完善且覆盖门诊及临床各科西药种类。

1.2 方法

2020 年 1 月前我院实施传统药师处方审核模式，我院自 2020 年 1 月起创新药师处方审核模式，如下：(1) 应用鱼骨图法分析西药处方不合理的相关因素，明确各个环节的相关影响因素：①系统对西药审方管控模式不够完善；西药药品信息不完善；医嘱录入界面不够简洁清晰；②医师对《处方管理办法》中的相关法律法规以及其他专科药物缺乏全面的了解；与药师沟通不畅；不了解药物物理特性及联合用药可产生的相互作用；③药师对西药专业知识掌握不足；未能及时学习西药最新指南及相关文献；④患者对药师岗位职责与所发挥的作用缺乏全面的了解；部分患者合并多种基础疾病，联合应用多种药物容易出现不良反应；⑤医院管理部门未制定统一的门诊西药干预标准；⑥西药个体差异大。(2) 参考

鱼骨图制定创新药师处方审核模式的干预措施，如下：①药师必须通过不断学习以及参加培训等方式提高专业技能和素质；②医院必须不断完善医院信息系统的处方审核干预系统以及西药管控模式快，以便为药师进行人工审核提供辅助；③邀请专科医师及专科临床药师对药师进行专科培训，不断丰富药师对新发西药特点、药理作用等的了解，提高药师的审核能力和水平；④药师定期整理和汇总西药说明书并重点掌握药物的相互作用及禁忌症，及时关注西药说明书变更情况；⑤定期收集和整理西药审核干预中的案例并组织药师集中学习和讨论，及时提出整改意见和建议。(3) 西药房具有工作强度高以及负荷大等特点，医院必须建立骨干队伍制度，组建梯次化药师队伍，保证工作的精细度，不断改进处方审核工作质量，严格控制处方审核干预流程并规范岗位要求，将处方审核目标与绩效挂钩，激励药师严格把控处方审核质量。

1.3 观察指标

对比实施创新药师处方审核模式前后西药不合理用药情况；分别于实施创新药师处方审核模式前后随机选取临床科室医师 67 例及 83 例，对比创新审核模式前后临床科室对处方审核的满意度。

1.4 统计学方法

通过 SPSS23.0 软件包分析文中相关数据，率 $[n(\%)]$ 表示计数资料并通过 χ^2 进行计数资料检验， $P<0.05$ 则差异显著。

2 结果

2.1 对比实施创新药师处方审核模式前后西药不合理用药情况

创新药师处方审核模式后西药不合理用药率明显低于创新审核模式前，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1：对比实施创新药师处方审核模式前后西药不合理用药情况 $[n(\%)]$

时间	用量或用 法不适宜	重复 给药	联合用 药不适宜	药物应用 剂型不适宜	药物选 择不适宜	抗菌药物 应用不合理	临床诊断 与用药不符	合计
创新审核模式前 (n=2000)	10	9	13	8	8	11	7	66 (3.30)
创新审核模式后 (n=2000)	3	2	2	2 ()	3 ()	2 ()	1 ()	15 (0.75)
χ^2								6.132
P								<0.05

2.2 对比实施创新药师处方审核模式前后临床科室对处方审核干预的满意情况

实施创新药师处方审核模式后临床科室对处方审核干预满意度明显高于创新审核模式前，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

3 讨论

处方审核即由药学专业技术人员根据技术规范及法律法规并充分运用自身专业技能对医师在诊疗活动中开具的药房进行审核，以便及时发现潜在问题或者业已存在的问题并及时采取针对性干预措施以保证用药安全性和合理性的药物技



术服务^[2]。《处方管理办法》中明确指出药物在进行处方调配前必须审核处方用药的适宜性,若检出不适宜情况需要立即告知处方医师以便确认处方的合理性和可行性,最大程度地保证患者的用药安全^[3]。

安全、经济且有效地使用药物保障患者用药安全和合法权益,对于完善患者生命健康以及推动医疗卫生事业顺利发展有重要意义。药师对处方具有干预权,不但要按照处方进行药品发放,同时还需要评估药品中的风险及效益情况,最大限度地减少不合理用药现象^[4]。

通过强化药师对西药特性学习以及开展西药典型处方审核干预实例学习讨论会等方式能够使药师对西药审核的干预技能得到显著提高,可及时发现潜在风险,强化其对重复给药、联合用药等的审核干预意识和技能,既能够降低不合理用药引发的风险,同时还能够使各临床科室对审核干预的满意度获得提高^[5]。

此次研究中,创新药师处方审核模式后西药不合理用药率明显低于创新审核模式前,临床科室对处方审核干预满意度明显更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,创新药师处方审核模式能够使西药不合理用药率得到有效降低,还有助于促进医师及药师沟通,提高工作效率,可保证用药

效果及安全性。

参考文献

[1] 岳峰,朱宏亮,裔赵国,等.事前处方审核与事后处方点评改善药学服务质量对比研究[J].中国药业,2016,25(12):77-78.

[2] 崔苏镇,孙成春.医院药房实施处方前置审核存在问题及对策[J].实用医药杂志,2020,37(7):642-644.

[3] 卞婧,魏丽艳,邵晓楠,等.国内医院处方审核与点评开展情况及分析[J].中国医院,2020,24(2):8-11.

[4] 张当义,曾繁勇.我院抗菌药物处方点评模式建立和药师作用临床效果观察[J].海峡药学,2020,32(5):182-184.

[5] 宗宇桐,闫素英,褚燕琦.2种医嘱审核模式的临床应用及存在问题的文献分析[J].中国药房,2020,31(7):879-883.

表2:对比实施创新药师处方审核模式前后临床科室对处方审核干预的满意情况[n(%)]

时间	不满意	一般满意	满意	满意度
创新审核模式前(n=67)	10	23	34	57(85.07)
创新审核模式后(n=83)	1	33	49	82(98.80)
χ^2				5.039
P				<0.05

(上接第65页)

在一定程度上较好的改善其临床症状,提高患者治疗有效率。

参考文献

[1] 陈剑梅,杨彩虹,黄丽芳.分析甲硝唑、替硝唑和奥硝唑治疗厌氧菌性和滴虫性阴道炎的临床疗效和不良反应[J].黑龙江中医药,2018,47(05):18-19.

[2] 刘慧荣.对比分析替硝唑和奥硝唑治疗滴虫性阴道炎临床疗效[J].甘肃科技,2018,34(20):144-145.

[3] 杜梦君,赵军,鲍天宇.硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合奥硝唑治疗滴虫性阴道炎65例临床疗效[J].安徽医药,2020,24(1):170-174.

[4] 董淑萍.用奥硝唑对37例滴虫性阴道炎患者进行治疗的效果评析[J].当代医药论丛,2018,16(19):142-143.

[5] 郭立兰.用奥硝唑治疗滴虫性阴道炎的临床效果及安全性[J].当代医药论丛,2018,016(021):163-164.

(上接第66页)

参考文献

[1] 王国松,刘鹏,张艳.穴位刺激联合吸入疗法治疗小儿哮喘疗效及对肺功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(23):2584-2586.

[2] 李姗姗.布地奈德雾化吸入治疗小儿哮喘急性发作的疗效及血清炎症因子水平的变化[J].儿科药学杂志,2019,25(8):16-19.

[3] 吴丙美,杨雪冰,寇永妹,等.西替利嗪滴剂联合布地奈

德混悬液对小儿哮喘急性发作 FENO 和 SOD 的影响[J].中国医药导报,2019,16(14):144-147.

[4] 刘艳梅,杨华萃.杨华萃主任应用经方治疗小儿哮喘发作期的临床经验[J].中国医药导报,2018,15(19):113-116.

[5] 高伟霞,秦小苑,张靖.孟鲁司特钠颗粒联合吸入用布地奈德混悬液治疗小儿支气管哮喘的疗效及其对血清抗凝血酶Ⅲ、CD5 抗原样蛋白和补体3水平的影响[J].新乡医学院学报,2019,36(4):368-371.

(上接第67页)

草、野菊花、黄芪、防风以及辛夷等中药成分,该药物具有清热通窍之效用,将其与莫西沙星联合使用能够在作用方面实现互补,从而提升治疗效果,并且香菊片属于纯中药制剂,无毒副作用,具有较高的安全性^[5]。

本次研究中,观察组经联合用药,其总体有效率比对照组高,差异明显,有统计学意义, $P < 0.05$,说明联合用药的疗效更加明显,此外,两组的不良反应发生率并无明显差异,说明联合用药并不会因为用药种类的增加而导致不良反应增加,且观察组不良反应发生率仅为4%,比较低,说明联合用药具备一定的安全性。

综上所述,鼻窦炎采用香菊片与莫西沙星联合施治,可提升疗效,且在不良反应方面能够维持较低水平,具有较高

的安全性,有效性,可靠性,实用性。

参考文献

[1] 孙建设,李晓华,王凯,等.香菊片联合盐酸羟甲唑啉喷雾剂治疗慢性鼻窦炎的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(05):1422-1425.

[2] 谷赫.大环内酯类药物对慢性鼻-鼻窦炎患者的临床疗效研究[J].实用中西医结合临床,2020,020(002):111-112.

[3] 沈张泉.香菊胶囊联合桉柠蒎肠溶软胶囊治疗慢性鼻窦炎临床研究[J].新中医,2020,52(1):130-132.

[4] 张佩方.克拉霉素治疗慢性鼻窦炎的持续时间与治疗效果的关系研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,007(019):8-9.

[5] 聂智风,宋嘉敏.克拉霉素强化治疗用于慢性鼻窦炎患者的临床疗效分析[J].基层医学论坛,2019,23(14):28-29.