

医院门诊处方前置审核的实施效果初探

陈 醒,袁 力,王 楠

【摘要】 目的 探讨处方前置审核在门诊药房使用的效果,为临床合理用药提供借鉴和参考。**方法** 以 2019 年 7 月开始实施门诊处方前置审核为时间截点,将 2019 年 1-6 月的处方作为实施前组,2019 年 7-12 月的处方作为实施后组,比较 2 组门诊处方合格率变化、不合理类型处方数量及占比、药师干预成功率,并对医师和患者的满意度进行调查。**结果** 处方合格率由实施前的 84.34% 上升到 96.27%,差异有统计意义 ($P < 0.05$)。不合理处方主要为适应证不适宜,由实施前的 28.02% 下降到 5.41%,药师干预成功率呈上升趋势,医师满意度达到 98.33%,患者满意度达到 96.70%。**结论** 处方前置审核对提升医院门诊合理用药水平有着显著的影响,审方药师只有不断学习,不断优化系统规则,才能更好地促进临床合理用药。

【关键词】 处方前置审核;审方药师;合理用药

【中图分类号】 R95

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-271X(2020)05-0541-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.05.022

0 引言

2018 年 6 月 29 日,国家卫生健康委员会等 3 部门联合制定了《医疗机构处方审核规范》,明确了药师是处方审核工作的第一责任人,并提出医疗机构可通过相关信息系统辅助药师开展处方审核,对信息系统筛选出的不合理处方及信息系统不能审核的部分,应当由药师进行人工审核^[1]。我院于 2018 年 10 月引进天际健康临床合理用药智能管理系统,且配备专人专岗审方药师,针对前期收集到的处方问题和临床科室进行沟通,逐步推行处方前置审核。本文比较处方前置审核实施前后我院门诊合理用药情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2019 年 7 月开始实施门诊处方前置审核为时间截点,将 2019 年 1-6 月的处方量 54.42 万作为实施前组,2019 年 7-12 月的处方量 52.66 万作为实施后组,分别进行分析。

1.2 方法

1.2.1 处方审核流程 处方前置审核模式为“两审两拦截”,分别包括审方软件审和审方药师人工审,医师开具处方后经由审方软件审核,对于审核不通过的处方,医师可以返回修改或者继续提交至审方药师处进行人工审核,整个审核过程中医师和药师可以进行实时通讯,审核合格的处方才可以进行正常打印、缴费。系统采用闭环式的风险把控和导向式的用药管理,严格按照用药知识库逐一审查医师用药,对存在不适宜用药的处方分级别进行警示,对于禁止开具、非常严重的相互作用、重复用药以及疗程都设定为刚性拦截,对于较为严重的相互作用、需要严格注意的审核内容设定为严重警示,其他都为一般警示。实施审核模块在医师提交处方后,30 ms 内即可查看审核结果,实现可实时审核的“零等待”,提交至审方药师处的处方,必须在 15 s 内将审核结果反馈医师,不影响门诊就诊效率。

1.2.2 处方审核依据 处方审核的依据主要包括 3 种不同证据级别的知识来源,法规级的规则与知识,如《药典》、《药品说明书》、《医院处方管理办法》等;指南级的规则与知识,如《中国国家处方集》、《临床路径治疗药物释疑》、《临床诊疗指南》等;辞书文献级的规则与知识,如《马丁代尔药物大典》、《药物临床信息参考》等。

1.2.3 观察指标 统计在处方前置审核应用前后

基金项目:江苏省药学会基金(S201707);原南京军区南京总医院科研基金(2017050)

作者单位:210002 南京,东部战区总医院(原南京军区南京总医院)药剂科(陈醒、袁力、王楠)

通信作者:王楠, E-mail: njpilicew@163.com

6 个月门诊处方合格率变化、不合理类型处方数量及占比、药师干预成功率,并对医师和患者的满意度进行调查。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 23.0 软件进行统计学分析,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 处方前置审核系统实施前后门诊处方合格率 处方前置审核系统实施后处方合格率 96.27% (50.69 万) 较实施前 84.34% (45.90 万) 升高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不同科室合格率变化见图 1。

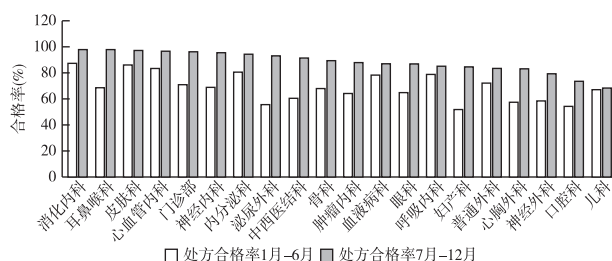


图 1 处方前置审核对门诊不同科室合格率的影响

2.2 处方前置审核前后不合理处方问题构成比变化 与实施前比较,处方前置审核系统实施后适应证不适宜 (28.02% vs 5.41%)、给药途径不适宜 (2.49% vs 0.70%)、给药剂量不适宜 (2.69% vs 0.63%)、重复用药 (2.67% vs 0.08%)、用药频次不适宜 (1.69% vs 0.14%)、遴选的药品不适宜 (0.38% vs 0.13%)、超疗程用药占比 (1.45% vs 2.15%),差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 处方前置审核实施后结果统计 与实施前比较,处方前置审核实施后系统审出问题的比例降低 (32.27% vs 15.22%),医师主动返回修改比例上升 (45.93% vs 68.52%),药师干预比例降低 (18.64% vs 10.14%),干预成功率升高 (65.32% vs 88.56%),差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 处方前置审核系统实施后门诊医师及患者的满意度 前期共发放 600 份调查问卷,其中 300 份患者调查问卷中,290 位患者表示非常满意,患者满意度达 96.7%。另外 300 份医师调查问卷中,295 位医师表示非常满意,医师满意度达 98.33%。

3 讨 论

我院实施处方前置审核,对于门诊合理用药水平的提高有着深远的影响,有效提高了处方合格率,与相关文献报道一致^[2-3]。处方前置审核系统将系统审核和人工审核相结合,提高审核准确率,优化了药学服务流程,减少患者往返奔波的负担,进一步提高患者的满意度。

研究中发现不同科室合格率变化不尽相同,内科用药较外科规范,儿科处方合格率较低,且处方前置审核后无明显提高。主要问题类型是超疗程用药和适应症不适宜。小儿属于一个特殊用药群体,内分泌系统、中枢神经系统及肝功能均未完全发育,所以药物在体内的效果也与成人存在较大差异^[4]。因此,儿科的处方审核显得尤为重要,处方前置审核实施后,给药剂量和给药频次均有很大改善,但是超疗程现象比较严重,原因可能是我院儿科门诊患有肾病的外地患者较多,一次就诊携带药物超过了医院限定的疗程,应当鼓励大家按期复诊,针对疾病的不同阶段采取适当的治疗。老年患者不合理用药问题也较为明显,加强处方审核,减少联合用药是重要措施^[5]。如何更好地实施处方前置审核,也引发了我们的思考。

3.1 精细化规则制定是推进处方前置审核的关键 处方前置审核系统假阳性的情况较多,需要审方药师不断地对系统进行规则库的自维护,可根据医院、科室实行个性化规则,做到精细化管理。规则维护之后,系统将不会预判相关处方为不合理处方。随着审核规则的不断完善,审方药师干预的不合理处方数逐渐减少,干预成功率则不断提高。

超说明书用药处方是当前处方审核的一个重点与难点^[6]。遇到超说明书用药,须经医院药事委员会管理委员会讨论通过后,才可将这些精细化规则维护进规则库中,经过科室填写超说明书用药申请——审方药师辅助循证核实——药事管理委员会讨论“三级管理流程”后,我们将合理的超说明书用药规则维护进入数据库中。

中成药的审核是另一个难点问题,这也是妇产科处方不合格率较高的主要原因。根据《中成药临床合理用药处方点评北京共识》,中成药处方诊断一般要求书写中医病证名称^[7],但是对于综合性医院,实施起来还有一些难度,需要审方药师与临床

反馈与沟通。

对于专科用药的特殊用法,通过设置“白名单”来实现个性化用药,如质子泵抑制剂,常规用法是 1 次/d,但如果诊断为胃溃疡、十二指肠溃疡、吻合口溃疡、卓-艾综合征、胃幽门螺旋杆菌感染这几种疾病时,可 2 次/d,因此在精细化规则用法用量白名单里维护这几种疾病和与之对应的用法。此外,患者大剂量使用糖皮质激素类药品时,易引起严重胃出血等不良反应,需联合使用质子泵抑制剂,在精细化规则两药联用里维护了糖皮质激素联用质子泵抑制剂的相关规则^[8]。但是目前系统还有不够完善的地方,如尚不能做到三药联用规则的建立,对于使用双抗的患者同时使用质子泵抑制剂预防,只能通过审方药师人工审核,同意医师用药后,才能打印处方,但是系统点评为不合理用药,这也是一个矛盾之处。

3.2 全处方事后点评是处方前置审核的有力补充 因医学的复杂性、患者的个体性及软件的局限性,有一些不合理处方不能被信息系统审核,需要药师进行事后点评^[9]。事后点评分析是对前置审核的有力补充,可对软件未审核出的问题处方进行“查漏补缺”,从更加全面的角度评价药物治疗的合理性,提高医疗质量。尤其对于药师审核不通过、医师却坚持用药的处方重点点评、分析。如果是由于字面差异导致诊断和规则库不匹配,将及时添加相关诊断到规则库,以免出现假阳性,系统误报不合理处方;如果是超出说明书规定的用法,审方药师及时与医师沟通,按照以上“三级管理流程”进行备案,讨论通过的,添加到系统规则库中,无循证证据或无备案的,不得坚持使用,如医师不修改,在合理用药点评时予以通报。

3.3 审方药师的职业素质是不可或缺的重要因素 处方前置审核是在门诊医师为患者开具处方的同时进行的实时审核,审方药师需要在较短时间内对处方进行审核,这对审方药师自身综合素质和能力有很高的要求。审方药师上岗前需在临床科室参与查房、病例讨论,了解医师用药习惯,经过专业培训,并考试合格方能上岗。在平时审方工作中需要不断积累经验,熟悉药品说明书,并学习国内外最新的指南和研究进展,加强自身知识储备,加

强医师对超说明书用药的认识,加强超说明书用药的管理,充分发挥药师在处方审核中的作用。

综上所述,处方前置审核对于规范医师处方行为、降低处方不合格率、加强患者用药安全方面均有很重要的作用^[8],实现了从行政干预到信息化干预的重大转变,对全院临床用药实现全程、全方位、全覆盖干预^[10]。审方药师通过与临床不断地沟通协调,积极维护,不断完善药品规则库,以软件审核和药师审核相结合的模式,共同降低医院门诊处方的不合格率^[11],使处方前置审核系统在合理用药中发挥重要作用,更好地保护患者用药安全。

【参考文献】

- [1] 国家卫生健康委员会. 医疗机构处方审核规范[S]. 2018-07-10.
- [2] 廖丽娜,李鑫,左静,等. 我院在推进处方前置审核系统运行中存在的问题与对策[J]. 中国药房, 2019, 30(5): 587-591.
- [3] 李新芳,魏文灵,张世梅,等. 门诊药房处方前置审核的实施与效果[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(12): 131-133.
- [4] 陈家仁,刘文燕. 儿科门诊处方不合理用药调查分析[J]. 中国社区医师, 2019, 35(17): 9-10.
- [5] 杨翔,张媛,陈阳希,等. 高龄老年患者不合理用药情况调查及影响因素分析[J]. 医学研究生学报, 2018, 31(1): 39-43.
- [6] 吴光樑,周志凌,宋梦姣,等. 我院门诊处方审核中发现的问题及对策分析[J]. 中国当代医药, 2019, 26(34): 154-157.
- [7] 金锐,赵奎君,郭桂明,等. 中成药临床合理用药处方点评北京共识[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(5): 1049-1053.
- [8] 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): 2338-2441.
- [9] 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(4): 443-447.
- [10] 臧靖,陈宁,李锦,等. 我院门诊急诊处方前置审核系统的设计与运行实践[J]. 中国药学杂志, 2019, 54(5): 420-423.
- [11] 郭建斌,王栋,王翔,等. 军队中小型医院合理用药存在的问题及对策研究[J]. 东南国防医药, 2017, 19(4): 427-429.

(收稿日期:2020-03-30; 修回日期:2020-04-24)

(责任编辑:刘玉巧)