

引用本文:李彩云,陈刚,江翊国,等.门急诊处方前置性审核质量监测指标评价与分析[J].安徽医药,2021,25(7): 1471-1473.DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2021.07.048.



◇ 医院药学 ◇

门急诊处方前置性审核质量监测指标评价与分析

李彩云^{1a},陈刚²,江翊国^{1a},王诚^{1a},韩松^{1b}

作者单位:¹苏州科技城医院,^a药学部,^b心胸外科,江苏 苏州 215153;

²南通大学附属东台医院药学部,江苏 盐城 224200

通信作者:王诚,男,主任药师,硕士生导师,研究方向为药事管理,Email: wangcheng6515@163.com

基金项目:盐城市医学科技发展计划项目(YK2018103)

摘要: 目的 评价与分析门、急诊处方前置性审核的质量监测指标。方法 统计南通大学附属东台医院2018年5月至2019年4月门、急诊处方的处方审核率、处方干预率及处方合理率,并比较推行处方前置性审核前后的处方合理率。结果 门诊处方审核率为100%,处方干预率为7.35%,处方合理率为99.20%;急诊处方审核率为37.04%,处方干预率为13.93%,处方合理率为97.67%。与未推行处方前置性审核时相比较,门、急诊处方合理率均明显提高($P<0.05$)。结论 处方前置性审核工作的开展使得门、急诊处方质量明显提高,有利于保障病人安全、合理用药。

关键词: 处方不当; 药学服务; 处方前置性审核; 处方审核率; 处方干预率; 处方合理率

Evaluation and analysis of quality indicators of pre-payment prescription review on outpatient and emergency prescriptions

LI Caiyun^{1a}, CHEN Gang², JIANG Yiguo^{1a}, WANG Cheng^{1a}, HAN Song^{1b}

Author Affiliations:^{1a}Department of Pharmacy,^{1b}Cardio-Thoracic Surgery, Suzhou Science & Technology Town

Hospital, Suzhou, Jiangsu 215153, China;²Department of Pharmacy, Affiliated Dongtai Hospital of Nantong University, Yancheng, Jiangsu 224200, China

Abstract: **Objective** To evaluate and analyze the quality indicators of pre-payment prescription review on outpatient and emergency prescriptions. **Methods** Pre-payment prescription review rate, prescription intervention rate and rate of reasonable prescription in outpatient and emergency prescriptions in Affiliated Dongtai Hospital of Nantong University from May 2018 to April 2019 were calculated. Rate of reasonable prescription before and after the pre-payment prescription review were compared. **Results** Pre-payment prescription review rate, prescription intervention rate and rate of reasonable prescriptions for outpatient prescriptions were 100%, 7.35% and 99.20%, respectively. Pre-payment prescription review rate, prescription intervention rate and rate of reasonable prescriptions for emergency prescriptions were 37.04%, 13.93% and 97.67%, respectively. Compared with that before pre-prescription examination, rate of reasonable outpatient and emergency prescriptions were significantly improved ($P<0.05$). **Conclusion** Implementation of pre-payment prescription review has obviously improved the quality of outpatient and emergency prescriptions in our hospital, which is conducive to ensuring patients' safety and rational use of drugs.

Key words: Inappropriate prescribing; Pharmaceutical services; Pre-payment prescription review; Prescription review rate; Prescription intervention rate; Rate of reasonable prescription

处方点评是提高临床合理用药的重要方式和途径^[1],但是处方点评往往是事后点评,具有一定的滞后性。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》(简称规范)。规范中明确指出所有处方均应当经审核通过后方可进入划价收费和调配环节,未经审核通过的处方不得收费和调配。这意味着,处方前置审核已经成为硬性要求^[2]。我院自2012年就开始在门诊推行处方前置性审核,将门诊取药流程进行了改善,门诊病人由原来缴费取药后药师发药时审核处

方,改变为临床药师审核处方通过后病人方能缴费取药。自从全面实施门诊前置性处方审核模式后,我院ADR发生率有所降低,门诊处方合格率明显提高,大大提高了病人的用药安全性。在门诊实行处方前置性审核模式初期,由于急诊病人病情较急或危重、就诊时间较分散、人员安排压力较大等诸多原因,对急诊处方的前置性审核尚未涉及。但是随着我院门诊处方前置性审核模式的日趋成熟,我们开始对急诊处方的前置性审核进行探索,以期实现对急诊处方的实时审核、干预。

规范中指出需建立处方审核质量监测指标体系,对处方审核的数量、质量、效率和效果等进行评价,至少包括处方审核率、处方干预率、处方合理率等。本文将主要介绍我院近几年来在门、急诊处方前置性审核方面的探索,并以上述几个质量监测指标对我院近一年来门、急诊处方的前置性审核工作进行评价、分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 资料来源:南通大学附属东台医院2010年5月至2019年4月门、急诊处方。

1.2 方法 我院在门诊设立了临床药师工作站并设计了处方审核系统(简称审方系统),由临床药师对系统内的处方进行前置性审核。我院共有7名审方药师参与门、急诊处方前置性审核,每日2~3名药师参与处方审核、干预。其中2名为常驻审方药师,另外5名排班参与审方,排班审方主要参与高峰时间段协助审方和常驻审方药师休息日的代班工作。所有参加审方的临床药师均为主管药师以上职称,编制归属临床药学室。自2012年开始我院临床药师就开始对门诊所有处方进行前置性审核、干预。自2018年5月份开始,我院将急诊处方也纳入前置性审核行列。但目前我院并非对所有急诊处方进行实时审核。我们仅是在门诊工作时间内增加了对急诊处方的前置性审核,即按照门诊工作时间每日8:00-17:30(11:30-14:00 午休)安排临床药师审核急诊处方。为了使急诊处方能够被优先快速审核,我们在系统中使急诊处方始终处于门诊处方的顶端,并以红色标识。门诊工作时间外未经前置性审核的急诊处方仍由临床药师每月随机抽取处方进行事后点评、反馈。

统计我院2018年5月至2019年4月门、急诊处方的处方审核率、处方干预率及处方合理率,并与未推行处方前置性审核时的处方比较处方合理率,探讨对门、急诊处方推行前置性审核工作前后处方质量的变化。处方审核率=(前置性审核处方数)/处方数 $\times 100\%$;处方干预率=(前置性审核并干预的处方数)/前置性审核处方数 $\times 100\%$;处方合理率=(合理的处方数)/处方数 $\times 100\%$ 。

1.3 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件,利用 χ^2 检验进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2010年5月至2011年4月未推行前置性审方,门诊处方共348 524张,门诊处方合理率92.60%,急诊处方共129 361张,急诊处方合理率93.17%。2018年5月推行前置性审方后,至2019年4月我院门、急诊处方总计553 308张,前置性审核处方共473 881张,处方审核率为85.65%。其中,门诊处方

共427 155张,门诊处方审核率为100%,门诊处方合理率99.20%,退回处方占7.35%;急诊处方共126 153张,前置性审核处方共46 726张,急诊处方审核率为37.04%,退回处方占13.93%。门诊单张处方审方耗费时间平均 (9.64 ± 1.02) s,急诊单张处方审方耗费时间平均 (11.96 ± 1.76) s。急诊单张处方审方耗费时间较门诊长,我们分析可能与门急诊的处方类型有关。我院自2017年1月10日起全面停止门诊静脉输液(儿科除外),因此急诊静脉输液处方大大增多,而静脉输液处方较普通口服、外用药处方审核较为复杂,因此急诊单张处方审核时间较长。

推行前置性处方审核后,门急诊不合理处方可以在缴费前被实时审核并及时干预,门、急诊处方合理率均明显提高。虽然对急诊处方的干预率较高,这并不代表急诊处方不合理率更高。干预的处方并不一定都是严格意义上的不合理处方,有部分退回的处方可能是管理上的需要。例如:有些处方诊断有多个,或者诊断名字较长,单张电子处方由于格式限制看不全诊断,处方用药与显示的诊断不一致。此时,我们会将此类处方退回,要求将与该张处方相关的临床诊断置前。

与门诊处方相比较,急诊处方合理率相对较低,这是因为我院急诊处方暂时未实现全处方审核。由于实时审核时间与门诊工作时间同步,经过处方前置性审核的仅占37.04%;另一类是门诊工作时间之外的,未经前置性审核的占62.96%。对这两类处方分别进行抽样点评,经前置性审核的急诊处方合理率(97.67%)较未经前置性审核的急诊处方合理率(93.17%)明显提高。这说明,对处方进行前置性审核可以提高处方合理率,减少不合理用药的发生。

3 讨论

我院自2012年开始推行门诊处方前置性审核工作后,门诊处方质量有了明显的提升。临床药师对门诊处方进行前置性审核,在审方系统中实时干预不合理处方,医生可以看到药师的退回理由,及时修改不合理处方^[3-5]。这样一来,减少了因缴费后发现、退回不合理处方导致的病人取药时间延长和因此引起的医患矛盾的发生。虽然刚开始推行门诊处方前置性审核时,医生、病人都有不满和不适,但是随着该项目时间的推进以及品管圈手法^[6-9]的运用,医生和病人均转变了以往的态度,并且认为前置性处方审核对医生、病人都大有裨益。

王娟等^[10]报道该院所有门急诊处方由处方前置审核系统进行审核,审核通过后直接打印处方、病人缴费,系统审核不合理的处方将会进行系统审核和人工复审。与之不同的是,我院审方系统中的

处方首先会被合理用药监测系统(PASS)预审核,经过PASS审核的处方不论是否合理都会由临床药师进行人工审核。这是因为我们所用的PASS系统尚不具备加入审核规则的功能,有些不合理处方审核不出来,而有些审核出来所谓的不合理处方事实上又是合理的,所以用PASS预审核暂时只能给临床药师一定的提示作用,尚不能完全采用其审核结果。门诊处方前置性工作运行熟练畅通以后,部分急诊处方的实时审核也纳入我院审方系统中。急诊处方前置性审核工作的开展增加了临床药师的工作量,未来我们将继续探索更加智能的处方审核系统,建立具有我院特色的合理用药审核智库,提高处方审核效率,减少临床药师工作量,实现门、急诊全处方审核。

总之,我院自从推行处方前置审核后,不合理处方得到了及时有效地干预,门、急诊处方合理率明显提高,保障了病人安全、合理用药。同时,减少了因退回不合理处方导致病人来回奔波类似事件的发生及因不合理用药产生的纠纷,这对构建和谐医患关系,建设和谐社会十分有益。

参考文献

- [1] 叶根深,忻志鸣,杨阳,等.门诊处方双重点评模式的建立与应用[J].安徽医药,2019,23(1):196-201.
- [2] 王丽.落实审方规范各方还需怎么做——刘丽宏教授解读《医疗机构处方审核规范》[J].中华医学信息导报,2018,33(17):6,8.
- [3] 陈瑞祥,刘兴才,花萍.临床药师合理用药有效干预对药品不良反应发生率的影响[J].中国药房,2015,26(11):1517-1520.
- [4] 田小晶,许美娟,刘兴才,等.对门诊不合理输液处方进行实时审核及干预分析[J].中国基层医药,2016,23(10):1489-1492.
- [5] 刘兴才,李彩云,李健等.前置性医嘱审核及干预对门诊输液处方质量的影响[J].实用药物与临床,2016,19(10):1316-1319.
- [6] 岳春雯,王荣梅,刘新,等.品管圈在提高药师对用药不合理处方审出率中的作用[J].中国药事,2015,(2):204-208.
- [7] 刘丽华.品管圈在提高药师对用药不合理处方审出率中的作用观察[J].中国医药指南,2018,16(26):297-298.
- [8] 丁淑芳,徐凌,柯玲玲,等.应用品管圈提高呼吸内科住院病人痰标本送检率[J].安徽医药,2019,23(6):1207-1209.
- [9] 凌艳,徐瑞芸,周桂琴.品管圈在降低精密器械无菌包缺陷率中的应用[J].安徽医药,2019,23(8):1666-1669.
- [10] 王娟,崔晓辉,姜德春,等.门急诊处方前置审核系统模式的建立对处方质量的影响[J].临床药物治疗杂志,2018,16(9):68-71.

(收稿日期:2019-09-15,修回日期:2019-11-07)

引用本文:张瑞,韩明锋,李龙海,等.临床药师对肿瘤科应用蔗糖铁注射液115例评价分析[J].安徽医药,2021,25(7):1473-1476.DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2021.07.049.

◇医院药学◇



临床药师对肿瘤科应用蔗糖铁注射液115例评价分析

张瑞^a,韩明锋^b,李龙海^c,张玲玲^a

作者单位:阜阳市第二人民医院,^a药剂科,^b呼吸与危重症医学科,^c肾内科,安徽 阜阳236015

摘要: **目的** 考察某肿瘤科蔗糖铁注射液不合理用药问题,为促进临床合理用药水平提供科学管理依据。**方法** 调取阜阳市第二人民医院肿瘤科2018年3月至2019年2月出院病人所有使用蔗糖铁注射液病历115份,参考《肿瘤相关性贫血临床实践指南》《2019年版静脉铁剂应用中国专家共识》、蔗糖铁注射液说明书和相关文献,从蔗糖铁注射液用药指征、给药疗程、用法用量和溶媒选择等方面进行专项点评。**结果** 115例中,用药指征适宜率为93.91%,按照规定试验要求皮试适宜为96.52%,用药疗程合适率为40.00%,给药剂量合适率为91.30%,用药频次适宜率为0.00%,溶媒选择适宜率为100.00%,配制浓度适宜率为86.96%,平均用药疗程为8.5 d。**结论** 某肿瘤科蔗糖铁注射液不合理使用现象较严重;临床药师应加强对肿瘤科蔗糖铁注射液医嘱点评力度,及时干预潜在用药问题。

关键词: 处方不当; 贫血,缺铁性; 蔗糖铁注射液; 肿瘤科; 合理用药

Evaluation and analysis of 115 cases of application of sucrose iron injection by clinical pharmacists in oncology department

Zhang Rui^a, Han Mingfeng^b, Li Longhai^c, Zhang Lingling^a

Author Affiliation:^aDepartment of Pharmacy, ^bDepartment of Respiratory and Critical Care Medicine, ^cDepartment of Nephrology, The Second People's Hospital of Fuyang City, Fuyang, Anhui 236015, China

Abstract: **Objective** To investigate the irrational use of sucrose iron injection in Department of Oncology, and to provides a scien-