

引用本文:李薛梅,陈颖,王秋棠,等.门诊处方前置审核643 906张常见问题分析[J].安徽医药,2021,25(7):1477-1479.DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2021.07.050.

◇ 医院药学 ◇



门诊处方前置审核643 906张常见问题分析

李薛梅,陈颖,王秋棠,李靖

作者单位:中国人民解放军东部战区总医院药剂科,江苏 南京 210000

摘要: **目的** 为门诊实施处方前置审核提供依据,促进门诊合理用药。**方法** 中国人民解放军东部战区总医院于2019年2月实施处方前置审核,通过医院管理信息系统(HIS)以及天际审方系统对2018年6月至2019年9月的处方进行分析,比较实施处方前置审核前后处方合理性的变化。**结果** 处方不合理情况中药品剂型或给药途径不适宜下降了94.81%(92596/97661);遴选药品不适宜下降了58.43%(9493/16246);给药剂量不适宜下降了47.85%(21867/45697),该院门诊处方合格率有了明显的提升。**结论** 处方前置审核有效干预了不合理处方,对提高处方合理性,促进门诊合理用药有着重要的推进作用。**关键词:** 处方不当; 处方前置审核; 药学服务; 审方; 合理用药

Outpatient prescription pre-audit and common problems of 643 906 cases

LI Xuemei, CHEN Ying, WANG Qiutang, LI Jing

Author Affiliation: Department Pharmacy, General Hospital of Eastern Theater of PLA, Nanjing, Jiangsu 210000, China

Abstract: **Objective** To provide the basis for the prescription pre-audit in outpatient clinics and promote the rational use of drugs. **Methods** The prescription pre-audit were implemented by General Hospital of Eastern Theater of PLA in February 2019. The prescriptions from June 2018 to September 2019 were analyzed through the HIS and the Tianji review system, and the changes in the rationality of the prescriptions before and after the prescription pre-audit were compared. **Results** In the case of irrational prescription, the inappropriate dosage form or route of administration of traditional Chinese medicine decreased by 94.81% (92596 / 97661); the inappropriate drug selection decreased by 58.43% (9493 / 16246); the inappropriate dosage decreased by 47.85% (21867 / 45697). The qualified rate of outpatient prescriptions in our hospital has been significantly improved. **Conclusion** Through the prescription pre-audit, the irrational factors of the prescription are analyzed, which effectively intervene the irrational prescription, and play an important role in improving the rationality of the prescription and promoting the rational use of drugs in outpatient department

Key words: Inappropriate prescribing; Pre-prescription audit; Pharmaceutical services; Review of prescriptions; Rational drug use

近几年,医院药学部门发生了重大的变革,从传统的效益部门转变成了成本部门,因此对医院药学部门在利用自己专业服务于病人的意识方面有了更高的要求。2018年7月,国家卫生健康委员会公布了《医疗机构处方审核规范》^[1],指出“所有处方均应当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。

中国人民解放军东部战区总医院在此之前处方审核主要依靠发药窗口药师的审核以及事后处方点评工作。窗口的药师在调剂处方的过程中发现不合理的处方拒绝调配发放药品,将处方退回医生修改,由病人往返药师和医生之间修改处方,这种方式会引起病人的误解,增加病人的奔波,降低病人满意度。事后点评处方,虽然不合理的处方上报医院并针对处方医生给予相应的奖惩,但是效果并不明显。2019年2月我院购买了天际健康医疗科技公司的处

方前置审核系统,将“用药合理性实时审核”嵌入到临床医生工作站系统中,在临床医生开具处方之后药师通过审核系统对处方进行快速、实时地审核,对系统中审核出的不合理处方,药师与临床医生实时沟通,确保安全用药^[2],现就我院实施处方前置审核工作中常见问题讨论如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 通过医院管理信息系统(HIS)以及天际审方系统抽取中国人民解放军东部战区总医院2018年6月至2019年1月的电子处方前置审核前样本共608 477张处方,2019年2—9月的电子处方为前置审核后样本共643 906张处方。

1.2 分析方法 根据2007年《处方管理办法》^[3]和2010年《医院处方点评管理规范(试行)》^[4]的要求,将2018年6月至2019年1月不合理的处方进行统计分析,绘制帕累托图分析,分析处方不合理的情

况,并针对需要关注的问题进行改善,并比较实施处方前置审核前后处方合理率的变化。

2 结果

以不合理处方问题类型为横坐标、不合理用处方数为纵坐标作直方图;以不合理处方问题类型为横坐标、累计构成比为纵坐标作折线图,绘制帕累托图^[5-7]。见图1。

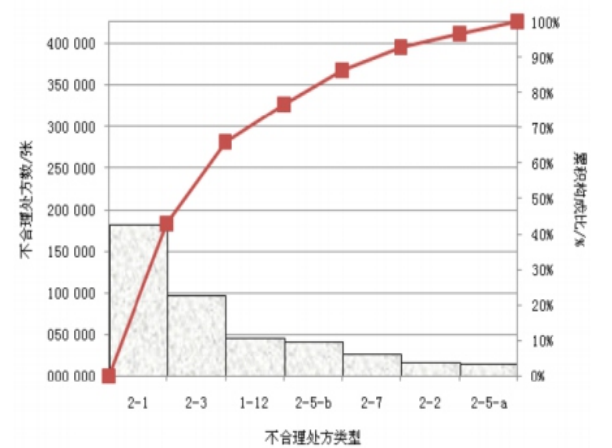


图1 处方前置审核前(2018年6月至2019年1月)不合理处方因素帕累托图

处方前置审核后,适应证不适宜处方数由183 030张降低到139 796张;药品剂型或给药途径不适宜处方张数由97 661张降低到5 065张。见表1~3。

表1 处方前置审核前(2018年6月至2019年1月)不合理处方因素分析

处方问题	问题处方数	占比/%	累计百分比/%
2-1.适应证不适宜	183 030	30.08	42.95
2-3.药品剂型或给药途径不适宜	97 661	16.05	65.87
1-12.无特殊情况或理由超疗程用药	45 697	7.51	76.60
2-5-b.给药剂量不适宜	41 133	6.76	86.25
2-7.重复用药	27 381	4.50	92.67
2-2.遴选的药品不适宜	16 246	2.67	96.49
2-5-a.用药频次不适宜	14 969	2.46	100.00

表2 处方前置审核后(2019年2—9月)不合理处方统计

处方问题	占比/%	处方数
2-1.适应证不适宜	21.53	139 796
1-12.无特殊情况或理由超疗程用药	4.73	30 712
2-5-a.用药频次不适宜	4.57	29 673
2-5-b.给药剂量不适宜	3.67	23 830
2-7.重复用药	2.24	14 544
2-2.遴选的药品不适宜	1.04	6 753
2-3.药品剂型或给药途径不适宜	0.78	5 065

表3 处方前置审核前后不合理处方数变化情况

处方问题	审核前	审核后	下降比/%
2-1.适应证不适宜	183 030	139 796	23.62
23.药品剂型或给药途径不适宜	97 661	5 065	94.81
112.无特殊情况或理由超疗程用药	41 133	30 712	25.33
25b.给药剂量不适宜	45 697	23 830	47.85
27.重复用药	27 381	14 544	46.88
22.遴选的药品不适宜	16 246	6 753	58.43

3 讨论

3.1 假阳性问题 处方前置审核软件上线之前,我院一直是事后点评处方的形式。处方审核软件是根据原天际处方前置审核系统配备的知识库规则来评判医生处方的合理性,由于每个医院用药的情况不同,原知识库是严格按照药品的说明书来指定的规则,与临床药物治疗相比,比较陈旧死板,更新不及时,医生的临床实际用药方案跟原知识库不匹配,导致假阳性问题的出现,假阳性的处方系统自动判定为不合理处方,影响处方的合格率^[8]。并且处方前置审核系统大量假阳性的报错,会引起医生对软件的不满情绪,影响整个软件上线的推进工作。因此在软件上线之前需要审方药师做大量的前期工作,借鉴其他医院的经验,实施PDCA循环^[9],根据前期的事后点评处方情况,对处方点评中出现的不合理情况分类总结,根据最新的指南和专家共识,针对我院的特殊情况对原系统的知识库进行修改维护,减少假阳性问题的发生^[10]。

3.2 不合理因素分析 对实施处方前置之前处方的不合理因素进行分级归类,由图1看出不合理处方主要的问题是适应证不适宜;药品剂型或给药途径不适宜;无特殊情况或理由超疗程用药和给药剂量不适宜^[11-12]。

其中适应证不适宜体现在超适应证用药,如处方诊断为便秘开具双扑伪麻,药师四查十对原则要求查用药合理性,对临床诊断,门诊药师判断处方的合理性只能根据医生处方上简短的诊断了解病人的情况,所以医生处方诊断书写很重要,直接影响处方的合理性。药品剂型或给药途径不适宜体现在给药途径模糊,如用法喷鼻写成外用,红细胞生成素注射剂用法为口服,这种情况多数是医生录入处方时选择错误。无特殊情况或理由超疗程用药,主要是因为门诊处方七天量无法满足病人的需求而开具了长期医嘱。给药剂量不适宜多是中成药的用法用量与说明书有差异,导致处方不合理。在2019年7月,国家卫健委发文规定医生开具中成药需要经过不少于1年系统学习中医药专业知识并考核合格,说明西医在给病人开具中成药处方时应

当谨慎,用法用量严格参照说明书。

依据帕累托图分类原则,累计构成比在0%~80%为主要因素,80%~90%为次要因素,90%~100%为一般因素。以上情况为主要因素,另外有重复用药,遴选药品不适宜的情况以及用药频次不适宜的情况,为次要因素和一般因素^[13]。

3.3 实施处方前置审核,有效干预了不合理处方
表3可以看出,药品剂型或给药途径不适宜的问题处方数下降了94.81%,根据前期回顾性点评结果,对于确实存在的不合理情况制定规则等级,设置为拦截,及时返回修改。由于药品说明书更新滞后于临床用药指南,仅依据说明书来判断处方合理性并不能满足临床需求^[14],医师若因治疗需要超说明书用药,如锡类散用于溃疡性结肠炎的灌肠,需要科室提出申请,提供权威的文献依据,向医务部、药事管理委员会备案,且应让病人或亲属签署知情同意书^[15],经医院批准审方药师对规则进行维护,使其成为可以通过审核的处方。显然,审方药师需要积极查阅文献,重视知识的更新^[16]。为此我院专门成立了审方小组,负责处方前置审核工作。

遴选药品不适宜的问题处方数下降了58.43%,主要体现在医生开具药品说明书中慎用或者禁用的处方。如肾脏科病人使用碳酸氢钠片碱化尿液,说明书中有一项肾功能不全慎用,肾脏科的病人大多数的诊断都是肾功能不全,因此在制订规则之前,我们查阅说明书和大量参考文献及指南,与临床医生沟通,在取得临床医生的认同下,降低规则等级,提高处方的合理率。

我院肾脏科是国家肾脏病临床研究中心,很多外地病人慕名来看病,医生为方便病人,需要开具长期医嘱,经过多方协商,最后医院同意其开具长期医嘱,但最多不超过6个月。利用审方软件对单独科室制定个体化规则,针对肾脏科的超疗程用药放开,提高处方的合理率。

其他不合理类型也有一定幅度的下降,但在此过程中又出现了新的问题,如用药频次不适宜有增长的趋势,原因可能是限定处方的疗程,病人想多开药品,要求医生提高用药频次或者剂量。对此审方小组的意见是限定其用药频次以及每日极量,这将是我们的审方小组接下来近几个月的工作重点^[17]。

针对审核中存在的合理问题,与医生沟通后,医生坚持要使用的情况,为不浪费医生和病人的时间,审方药师会要求医生进行双签字,事后审方药师会针对这样的情况与医生进行研究探讨,来完善相应的规则,以此完善细化规则,确保医生就诊时能够顺利开具合理处方。

4 结论

处方前置审核模式,实现了医生和药师之间的即时沟通,避免了错误处方的出现,减少了既往问题处方的修改由病人往返药师与医生之间的烦琐流程^[18-19],但是,处方审核软件只是审方药师的一个工具,不可完全依赖,真正审方还是要依靠药师坚实的专业知识,两者相结合才能更好的成为医生临床上的好帮手。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 医疗机构处方审核规范: 国卫医发[2018]14号[S]. 北京: 国家卫生健康委员会, 2018.
- [2] 廖丽娜, 李鑫, 左静, 等. 我院在推进处方前置审核系统中存在的问题与对策[J]. 中国药房, 2019, 30(5): 587-591.
- [3] 卫生部. 处方管理办法: 卫医发[2007]53号[S]. 北京: 国家卫生部, 2007.
- [4] 卫生部. 医院处方点评管理规范(试行): 卫医管发[2010]28号[S]. 北京: 国家卫生部, 2010.
- [5] 董志强, 赵剑锋, 罗燕梅, 等. 我院2013-2015年门急诊处方不合理因素的帕累托图分析[J]. 中国药房, 2017, 28(17): 2340-2342.
- [6] 高扬, 崔琪, 邢晓璇, 等. 某院神经内科门急诊不合理用药处方的帕累托图分析[J]. 实用药物与临床, 2016, 19(7): 898-900.
- [7] 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.
- [8] 陈潞梅, 廖丽娜, 朱芳芳, 等. 我院门诊处方前置审核工作中质子泵抑制剂用药规则的精细化设置[J]. 中国药房, 2019, 30(7): 870-873.
- [9] 黄麟杰, 李聪, 熊琳, 等. 焦点循环管理法在提升门诊处方合理率中的应用[J]. 安徽医药, 2019, 23(5): 1024-1027.
- [10] 何争民, 彭家志, 洪章烈, 等. 某院静脉用药调配中心审方工作模式的转变及其成效分析[J]. 安徽医药, 2017, 21(7): 1335-1338.
- [11] 陈月, 连立超, 黄婧, 等. 门诊不合理用药处方帕累托图分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(13): 1325-1327.
- [12] 郑燕婵, 王嘉玲, 刘雯雯, 等. 大型综合性医院呼吸内科2006-2017年住院因素的帕累托图分析[J]. 广东医学, 2018, 39(16): 2450-2454.
- [13] 冀召帅, 宋薇薇, 艾超. 处方前置审核模式的实践与评价[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(16): 1743-1746.
- [14] 陈潞梅, 廖丽娜, 李鑫, 等. 药品精细化用法用量规则在我院门诊处方前置审核系统中的开发与实践[J]. 中国医药导报, 2018, 15(32): 129-134.
- [15] 黄影, 张顺国. 注射用左卡尼汀临床超说明书使用分析[J]. 药学与临床研究, 2018, 26(1): 60-62.
- [16] 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.
- [17] 陈子豪, 田野, 傅孟元, 等. 北京市东城区2014-2016年社区门诊不合理处方分析[J]. 中国医院管理, 2018, 38(12): 74-76.
- [18] 廖丽娜, 李鑫, 黄菲, 等. 处方前置审核系统在保障患者用药安全中的作用[J]. 中国医院管理, 2018, 38(10): 23-25.
- [19] 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): 1709-1711.

(收稿日期: 2020-01-08, 修回日期: 2020-02-04)