

门诊药房处方前置审核的实施效果分析

姚磊 裴乐乐

(江苏省第二中医院 江苏南京 210017)

摘要:目的:探究门诊药房处方前置审核的实施效果。方法:本院于2019年1月开始采取处方前置审核,对比施行前(2020年9月-2021年1月)与施行后(2021年9月-2022年1月)的不合理处方干预情况、处方合理率数据变化,且对门诊药房采取处方前置审核的实施效果进行分析。结果:施行前总处方为10000份,其中不合理处方率为14.53%,处方干预率为47.42%。施行后总处方为10000份,其中不合理处方率为7.89%;处方干预率为100.00%。由研究结果可见,施行后的不合理处方率相比较施行前较低($P < 0.05$),且施行后的处方干预率相比较施行前较高($P < 0.05$)。施行后处方审核率呈现为逐月增加趋势,平均为65.50%;在不合理处方退回率中呈现为逐月降低趋势,平均为2.76%。施行前处方合格率 $< 90\%$ 为14个,处方合格率为90%-95%为6个,处方合格率95%-98%为10个;处方合格率 $> 98\%$ 为0个,施行后(2019年1月-2019年12月):处方合格率 $< 90\%$ 为0个,处方合格率为90%-95%为7个,处方合格率95%-98%为19个;处方合格率 $> 98\%$ 为4个,施行后处方合格率95%-98%、处方合格率 $> 98\%$ 均高于施行前($P < 0.05$)。结论:在门诊药房处方采取前置审核,能够提升处方的合理性,进而对合理用药起到促进效果,此种方法在门诊药房处方中具有重要意义。

关键词:门诊药房处方;前置审核;不合理处方;处方合理率;合理用药

伴随社会信息化的持续发展,我国医疗机构均采取了电子处方,从而对患者的就医流程进行了转变,从医师处方自动进入药品划价扣费转变为患者持诊疗卡到药房取药的过程^[1-2]。但较多的不合理处方于事后处方点评期间不断产生,进而达不到实时控制合理用药的作用^[3]。为了能够提升不合理处方的干预作用,药师可在处方审核中起到较大的作用,同时还要具备安全、有效以及经济用药,为患者提供便捷^[4]。本次结合本院的实际情况,本院于2019年1月开始采取处方前置审核,对比施行前(2020年9月-2021年1月)与施行后(2021年9月-2022年1月)的不合理处方干预情况、处方合理率数据变化,且对门诊药房采取处方前置审核的实施效果进行分析,研究结果详见下文。

1 资料与方法

1.12 基础资料

本院于2019年1月开始采取处方前置审核,施行前(2020年9月-2021年1月)与施行后(2021年9月-2022年1月)均随机选取的处方为10000份。对施行前及施行后的不合理处方干预情况、处方合理率数据变化进行比较分析。

1.13 方法

2020年9月开始采取处方前置审核,方法详情见下文:

(1)整理审核系统运行前样本中采取人工审核不合理处方、处方干预情况、干预率以及处方合理率等予以上报,按照药事服务指标,给予建立处方前置审核模式以及能够获得的预期目的。建立前置审核小组,与医务处、信息中心、财务处以及门诊临床科室进行会议协调。

(2)于医院信息系统内加入处方前置审核模块,且加入“PASS 合理用药监测软件”予以辅助拦截,施行系统结合人工方式。加入《医院处方管理点评规范(试行)》中的不合理处方相关条目置入处方前置审核模块内,提升前置审核的速度,方便审核药师能够及时进行勾选。

(3)制定医师工作站流程,医师在开具处方后进行保存,系统将处方推送到药房予以处方审核;医师工作站可提示“审方中”,锁定患者的信息栏,能够避免医师工作站患者等待时间较久的情况,在此期间医师能够在电脑上对下一位患者进行问诊、查体和开具检查单,在药师审核完毕通过后,所提示的“审方中”文字则会消失,此时患者信息栏为解除状态,且卡号区产生光标,随后就能够刷卡为下一位患者进行处方开具。对于审核无法通过的处方,系统则会自动弹出不合理处方,同时在处方下方提示相应的问题,医师能够在互动平台进行沟通,并修改处方,经修改后的处方可再次进入处方审核程序中,对于不合理的处方,其无法强行通过。患者若延长用时,于处方右上方设置特殊情况选项,方便医师进行相应备注。

(4)设置药师工作站流程,当药师在接收预审处方期间,处方右上方可产生医师开方到达时间,按照此时间能够对审核速度予以调整,可对患者的等待时间进行预判。于处方右方具有问题选项以及医师互动平台,在审核出不合理处方时,药师可点击问题选项以及输入相关的修改内容,合理用药软件系统拦截内容复制后上传到互动平台。并且审核药师在提醒医师时,了对不合理处方中的具体药品进行点击,且标注相关原因,可起到及时的干预。经审核通过后,患者可进行刷卡、取药。

(5)按照医院审核系统运行前处方点评结果,处方前置审核需要于处方合理率较高的科室依此实行,产生问题,持续调整,在系统以及模式能够稳定运行后,可在全院进行实施。

(6)在处方审核人员的选择上,需要确保调剂药师、临床药师为药师以上职称,调剂药师具备调剂以及处方点评工作大于3年。审核药师设为调剂、审核周期轮转岗,在调剂岗位上察觉问题期间,能够及时对审核时的不足进行总结,从而提高审核能力。

(7)加强审核药师的相关培训,在施行处方前置审核前,按照《处方管理办法》、《中华人民共和国药典》等来对审核药师施行培训,经考核合格后方可上岗。审核期间处方中所产生的用药不合理原因予以总结分析,按照总结分析内容对审核药师再次培训。

1.3 指标观察

对比施行前(2020年9月-2021年1月)与施行后(2021年9月-2022年1月)的不合理处方干预情况、处方合理率数据变化,且对门诊药房采取处方前置审核的实施效果进行分析。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用SPSS 23.0软件进行处理。 $(\bar{X} \pm s)$ 用于表示计量资料,用t检验;(χ^2)用于表示计数资料,用 χ^2 检验。当所计算出的 $P < 0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 施行前与施行后门诊处方事后审核情况对比分析

施行前(2020年9月-2021年1月)总处方为10000份,其中不合理处方为1453张,不合理处方率为14.53%,干预处方为689张,处方干预率为47.42%。施行后(2021年9月-2022年1月)总处方为10000份,其中不合理处方为789份,不合理处方率为7.89%;干预处方为789份;处方干预率为100.00%。 χ^2 检验值:不合理处方率($\chi^2=221.457$, $P=481.34$);处方干预率($\chi^2=629.211$, $P=0.001$)。由上述研究结果可见,施行后的不合理处方率相比较施行前较低($P < 0.05$),且施行后的处方干预率相比较施行前较高($P < 0.05$)。

2.2 施行后各月份门诊处方审核率以及退回率

施行后(2021年9月-2022年1月)各月份门诊处方审核率:1月处方合格率为42.34%、退回率为17.87%;2月处方合格率为52.25%、退回率为3.54%;3月处方合格率为57.64%、退回率为2.12%;4月处方合格率为46.75%、退回率为2.34%;5月处方合格率为56.76%、退回率为1.47%;6月处方合格率为68.98%、退回率为1.66%;7月处方合格率为64.53%、退回率为0.93%;8月处方合格率为68.67%、退回率为0.67%;9月处方合格率为58.67%、退回率为0.47%;10月处方合格率为67.56%、退回率为0.56%;11月处方合格率为69.76%、退回率为0.43%;12月处方合格率为67.56%、退回率为1.06%。由上述数据可见,施行后处方审核率呈现为逐月增加趋势,平均为65.50%;在不合理处方退回率中呈现为逐月降低趋势,平均为2.76%。

2.3 施行前后门诊临床科室处方合格率分布情况

(下转第223页)

(上接第 215 页)

施行前(2020年9月-2021年1月):处方合格率<90%为14个,处方合格率为90%-95%为6个,处方合格率95%-98%为10个;处方合格率>98%为0个,合计30个。施行后(2021年9月-2022年1月):处方合格率<90%为0个,处方合格率为90%-95%为7个,处方合格率95%-98%为19个;处方合格率>98%为4个,合计30个。由上述数据可见,施行后处方合格率95%-98%、处方合格率>98%均高于施行前($P<0.05$), χ^2 检验值:处方合格率95%-98% ($\chi^2=5.406$, $P=0.020$)、处方合格率>98% ($\chi^2=4.286$, $P=0.038$)

3.讨论

本院在未采取门诊处方前置审核之前,采取窗口发药审核以及发药完成后审核和处方点评。本次研究结果中,施行前不合理处方率为14.53%,处方干预率为47.42%。施行后不合理处方率为7.89%;处方干预率为100.00%。由研究结果可见,施行后的不合理处方率相比较施行后较低($P<0.05$),且施行后的处方干预率相比较施行前较高($P<0.05$)。即便施行前审核的不合理处方数量较多,但其干预较低^[5]。其是因审核药师存在知识以及技能水平参差不齐,以及缺少法律知识,导致处方合理率降低,事后采取的干预效果较小^[6]。

本研究表明,施行后处方合格率95%-98%、处方合格率>98%均高于施行前($P<0.05$)。采取门诊处方前置审核后,能够对不合理处方予以较好的干预,避免了电子处方事后审核干预效果较差以及处方合理率低的情况,能够提升处方合理率,该结果与其他研究基本一致^[7]。本院处方前置审核系统设置为处方需要通过审核通过后进入划价收费以及调配环节,因此药师审核出问题处方,经修改合理后通过,若处方审核结果具有异议,药师可和医师进行沟通,经处方合理后通过。从而能够防止用药错误,提高医师对处方前置审核的认知,且能够促进提高调剂药师予以审核中的执行力度^[8]。

本次研究结果表明,施行后处方审核率呈现为逐月增加趋势,平均为65.50%;在不合理处方退回率中呈现为逐月降低趋势,平均为2.76%。该结果说明了,经门诊处方前置审核后,能够避免较多的合理处方行为,

降低不合理处方的产生,因此不合理处方的退回率表现为降低。需要审核药师予以定期培训、考核,提升其审核技能,进而确保合理用药^[9]。经采取门诊处方前置审核干预,能够充分实现事前审核、事中监督以及事后评估的闭环式管理,可凸显降低无适应证用药的情况,较好的改善用法用量不适宜的问题产生,凸显提升处方合格率,减少用药风险以及患者的药费支出。

综上所述,在门诊药房处方采取前置审核,能够提升处方的合理性,进而对合理用药起到促进效果,此种方法在门诊药房处方中具有重要意义。

参考文献:

- [1] 游茂锦, 吴庆丰, 张锦荣. 某院处方前置审核干预门诊急诊质子泵抑制剂使用的用药分析[J]. 海峡药学, 2021, 034(032):154-155.
- [2] 王丽, 赵成龙, 付中华, 等. 某院重点监控药品基于处方前置审核系统的医保控费管理与实施效果评价[J]. 中国合理用药探索, 2021, 018(011):4.
- [3] 陈健达, 谭如娅, 方凤楚, 等. 基层医院药师开展以处方用药前置干预为切入点的药学服务实践[J]. 北方药学, 2020, 017(005):3.
- [4] 谢珊珊, 刘松, 万瑾瑾, 等. 药师借助合理用药软件开展门诊急诊处方前置审核的实践及效果[J]. 中国药房, 2021, 032(07):5.
- [5] 叶景乔. 处方前置审核对促进门诊合理用药的应用价值探讨[J]. 北方药学, 2021, 018(004):3.
- [6] 程俏添, 余海, 杨艳婷, 等. 中药注射剂用药规则在处方前置审核系统的精细化设置[J]. 中国药物经济学, 2020, 043(001):6.
- [7] 李秀荣, 斌兰, 张凤, 等. 处方前置审核系统在门诊处方审核中的作用及用药分析[J]. 中国数字医学, 2021, 016(010):65-70.
- [8] 陈月丽. 我院2019年门诊处方前置审核系统实施效果分析[J]. 中华养生保健, 2021, 039(002):2.
- [9] 陈成辉, 黄玉芳, 肖淋, 等. 处方前置审核系统在患者用药安全管理中的应用与作用探讨[J]. 北方药学, 2020, 017(012):2.