

处方前置审核在门诊药房的效果及对合理用药的影响

顾海萍¹ 赵 静¹ 熊 陈¹ 徐祖培¹ 韩 雪²

1. 宁夏石嘴山市平罗县人民医院 宁夏 石嘴山 753400

2. 河南医药大学 河南 新乡 453000

摘 要：目的：探究处方前置审核在门诊药房中的应用效果以及对合理用药的影响，为提升门诊用药质量与药房工作效率提供实践依据。**方法：**选取平罗县人民医院2023年4月-9月未实施处方前置审核的5000张门诊处方作为对照组，2024年6月-11月实施处方前置审核的5000张门诊处方作为观察组。通过组建专业审核团队、制定标准化审核流程与标准，对两组处方的不合理用药发生率、处方调配效率、患者用药安全指标，采用SPSS22.0软件进行统计学处理。**结果：**观察组不合理用药率（3.2%）显著低于对照组（12.5%），（ $P < 0.05$ ）；观察组处方平均调配时间显著短于对照组，药师日均调配处方量高于对照组（ $P < 0.05$ ）。其中，呼吸内科、心血管内科、普外科等重点科室的不合理用药改善情况尤为突出。**结论：**处方前置审核可显著降低门诊不合理用药风险，是促进临床合理用药的有效措施。

关键词：处方前置审核；门诊药房；合理用药；影响

合理用药是医疗质量与患者安全的核心保障，门诊药房作为药品流通的关键环节，其处方审核质量直接影响治疗效果。传统事后审核模式存在滞后性，难以实时拦截不合理处方，增加了用药风险与医疗纠纷隐患^[1]。处方前置审核通过在处方流转至药房前完成专业审核，实现了用药风险的前置干预^[2]。不同科室由于疾病特点和用药类型不同，不合理用药的表现和风险也存在差异，呼吸内科的抗生素和吸入制剂使用频繁，心血管内科的慢性病用药复杂且需长期使用，普外科的术后抗感染用药和围手术期用药规范要求高，这些科室的合理用药尤为重要。基于此，本研究旨在探究处方前置审核在门诊药房中的应用效果以及对合理用药的影响，通过对比分析实施前后的处方质量与药房运行指标，系统评估该模式的应用价值，为优化门诊药学服务提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取平罗县人民医院医院门诊药房处方作为研究样本，对照组为2023年4月-9月未实施处方前置审核期间的5000张处方，涵盖心血管内科（15.2%）、普外科（12.8%）、呼吸内科（11.5%）、妇产科（15.8%）、儿科（14.5%）、皮肤科（8.2%）、耳鼻喉科（6.1%）及其他科室（16.9%）；观察组为2024年6月-11月实施处方前置审核后的5000张处方，科室分布为心血管内科（15.5%）、普外科（13.0%）、呼吸内科（11.8%）、妇产科（16.2%）、儿科（14.2%）、皮肤科（7.8%）、耳鼻喉科（6.5%）及其他科室（15.0%）。两组处方在

患者年龄（对照组 38.6 ± 12.5 岁，观察组 39.2 ± 11.8 岁）、性别比例、疾病构成等基线资料上无统计学差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 处方前置审核实施方法

（1）审核团队组建与培训。组建由8名临床药师（均具备5年以上工作经验，其中副主任药师3名，涵盖心血管内科、普外科、呼吸内科等专科方向）、6名药房资深药师（主管药师及以上职称）及12名临床科室骨干医师（涵盖心血管内科、普外科、呼吸内科等主要科室，副主任医师及以上职称占75%）构成的审核团队。建立“药师-医师”协同机制，明确分工：临床药师负责药物相互作用、禁忌症等药学专业性审核；药房药师负责处方规范性、药品可及性审核；临床医师提供疾病诊疗背景支持，参与复杂病例的用药方案讨论。实施前开展为期4周的系统培训，内容包括：《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》等法规解读；心血管内科的高血压、冠心病等常见病的诊疗指南与用药规范，普外科的围手术期用药和术后抗感染用药规范，呼吸内科的肺炎、哮喘等疾病的用药指南；处方审核系统操作流程；沟通技巧与纠纷处理预案。培训后通过理论考核（满分100分，合格线80分）与模拟审核实操（随机抽取100张处方进行审核，准确率需达95%以上）方可上岗，确保团队成员具备统一的审核标准与操作能力。

（2）审核标准制定与细化。依据国家药品管理法、临床诊疗指南及循证医学证据，制定《门诊处方前置审核标准手册》^[3]，涵盖6大模块：第一，药物选择

标准：明确每种药物的适应症与禁忌症，如心血管内科中，硝酸酯类药物禁用于青光眼患者，呼吸内科中， β 受体阻滞剂慎用于哮喘患者，普外科中，围手术期使用头孢类药物前需确认患者是否有青霉素过敏史。第二，用法用量规范：按年龄、肝肾功能状态制定差异化标准，例如心血管内科中，美托洛尔用于高血压患者，初始剂量一般为25mg/次，2次/日，根据心率和血压调整；普外科中，术后使用头孢呋辛钠，成人常规剂量为0.75g/次，3次/日，肾功能不全患者适当减量；呼吸内科中，沙丁胺醇气雾剂用于哮喘发作，每次1-2喷，必要时4-6小时重复一次，24小时内不超过8喷。第三，联合用药原则：明确联用指征与禁忌，如心血管内科中，维拉帕米与地高辛联用时需监测地高辛血药浓度，防止中毒；呼吸内科中，吸入性糖皮质激素与长效 β_2 受体激动剂联合使用治疗哮喘时，需注意剂量和使用频率。第四，特殊人群用药细则：针对老年人、儿童、孕妇等特殊人群制定专项审核条款，如心血管内科老年高血压患者使用利尿剂时需监测电解质，普外科孕妇患者禁用氟喹诺酮类抗生素。第五，剂型与给药途径合理性：如呼吸内科中，吸入用布地奈德混悬液应通过雾化器给药，不可口服；普外科中，注射用头孢唑林钠应静脉滴注或肌肉注射，不可鞘内注射。第六，处方规范性要求：包括处方书写完整性等。标准手册每季度根据最新临床证据与药事管理要求进行修订，确保审核依据的时效性与科学性。

（3）审核流程设计与实施。①信息传输：医师通过电子病历系统开具处方后，处方信息实时同步至处方前置审核系统。②系统初筛：系统内置规则引擎自动匹配审核标准，对以下情况进行标记：心血管内科中，明显超剂量使用抗凝药物；普外科中，围手术期预防用抗生素疗程过长；呼吸内科中，重复开具同类抗生素等。③人工审核：普通处方由审方药师在3分钟内完成审核，重点关注系统未标记的潜在问题，如心血管内科中，降压药物联合使用是否存在协同作用不佳的情况；呼吸内科

中，吸入制剂的用法是否适合患者病情。特殊处方由临床药师与相关科室医师共同审核。④问题处置：合格处方系统自动推送至药房调配系统；不合理处方临床药师与医师沟通修改。⑤记录与反馈：每日汇总不合理处方类型及整改情况，特别关注心血管内科、普外科、呼吸内科等重点科室的问题，形成《处方质量分析报告》，反馈至各临床科室。

（4）质量控制措施。①随机抽查：每月从两组处方中各随机抽取500张，由第三方专家进行盲法复核，确保审核结果的客观性。②时效监控：系统自动记录审核各环节耗时，对超过规定时限的操作进行预警。③培训考核：每季度对审核团队进行理论与实操考核，重点考核心血管内科、普外科、呼吸内科等科室的处方审核知识和技能。

1.3 观察指标与数据收集

（1）不合理用药发生率：统计两组处方中不合理用药的总数量及占比，按科室分类统计，重点关注心血管内科、普外科、呼吸内科的不合理用药情况。（2）药房工作效率指标。处方调配时间：从药房接收处方到药品调配完成并交付患者的时间（精确至秒），由药房调配系统自动计时。药师日均调配处方量：统计两组门诊药房药师平均每日完成的处方调配数量。本次共发放调查问卷1000份，每组各500份，回收有效问卷对照组480份，观察组490份。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组处方不合理用药情况比较

观察组不合理用药率为3.2%，显著低于对照组的12.5%（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表1。

表1 两组处方不合理用药情况比较[n(%)]

组别	n	总不合理用药率	心血管内科不合理用药率	普外科不合理用药率	呼吸内科不合理用药率
观察组	5000	3.2%	2.1%	2.5%	2.8%
对照组	5000	12.5%	10.3%	11.2%	12.1%
χ^2		6.352	5.892	5.631	5.987
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组药房工作效率比较

观察组处方平均调配时间显著短于对照组，药师日均调配处方量高于对照组（ $P < 0.05$ ）。分科室来看，心

血管内科、普外科、呼吸内科的处方平均调配时间缩短更为明显，药师在这些科室处方的日均调配量增加也较为显著（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表2。

表2 两组药房工作效率比较 (±s)

分组	n	处方平均调配时间 (分钟)	药师日均调配处方量 (张)	心血管内科处方平均调配时间 (分钟)	普外科处方平均调配时间 (分钟)
观察组	5000	3.5±1.2	260±32	3.2±1.0	3.3±1.1
对照组	5000	6.8±1.5	185±25	6.5±1.4	6.6±1.3
t		9.241	5.685	8.963	8.752
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

随着人们生活水平的提高和医疗需求的增加，门诊患者数量逐年增多，处方数量也随之大幅上升^[4]。然而，不合理用药现象在门诊诊疗中仍较为常见，心血管内科由于患者多为老年人且合并多种慢性病，用药种类多，容易出现药物相互作用和剂量不当等问题；普外科围手术期用药和术后抗感染用药若不规范，可能增加手术风险和术后感染几率；呼吸内科抗生素滥用可能导致耐药性产生，吸入制剂使用不当则会影响治疗效果。这些不合理用药现象不仅影响患者的治疗效果，还可能导致不良反应的发生，增加患者的痛苦和经济负担，甚至引发医疗纠纷^[5]。

传统的处方审核模式主要依赖药房药师在调配药品时进行事后审核，存在诸多弊端。而处方前置审核在处方开具后、患者取药前进行，能够及时发现问题并修改。

本文研究显示，观察组不合理用药率显著低于对照组，尤其是心血管内科、普外科、呼吸内科的不合理用药率下降明显。心血管内科中，通过前置审核，有效减少了抗凝药物与其他药物的不良相互作用，以及降压药物的剂量错误；普外科中，围手术期抗生素的选择和使用疗程更加规范，降低了不合理用药的发生；呼吸内科中，抗生素的滥用得到有效遏制，吸入制剂的用法用量更加合理。

观察组处方平均调配时间短于对照组、药师日均调配处方量高于对照组。这是因为处方前置审核提前完成

了审核和修改工作，对于心血管内科、普外科、呼吸内科等处方量大、用药复杂的科室，减少了药房药师的审核时间和返工情况，从而提高了工作效率^[6]。

综上所述，处方前置审核在门诊药房的应用效果显著，尤其在呼吸内科、心血管内科、普外科等重点科室，能有效降低不合理用药率，缩短处方调配时间，对促进合理用药、保障医疗安全具有重要的现实意义。在今后的工作中，应进一步针对不同科室的特点优化审核标准和流程，持续提升合理用药水平。

参考文献

[1]肖玉婵,阮锐宏.处方前置审核在门诊药房的效果及对合理用药的影响[J].首都食品与医药,2024,31(16):73-74.

[2]蒋翔,陈雅萍,卢彩萍.处方前置审核在门诊药房的使用效果及对临床合理用药的影响[J].医疗装备,2022,35(13):43-45.

[3]张渝,房德敏,冯鑫,等.我院2020-2021年启用处方前置审核系统前后对门诊药房不合理处方情况的影响[J].天津药学,2023,35(3):33-37.

[4]张娅楠,谢媛媛.处方前置审核在门诊药房的实践以及对临床合理用药的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(15):98-102.

[5]石娜,孙家艳,闵鹏,等.某院2019年门诊处方前置审核下无适应证用药处方分析[J].中国药业,2022,31(5):36-40.

[6]李姝姝,葛莉莉,闵琳,等.我院门诊实施处方前置审核的实践和效果[J].临床合理用药,2024,17(13):112-116.