

研究门诊西药房不合理用药处方分析及有效处理措施

王 霜

十堰市张湾区人民医院 湖北 十堰 442000

摘要：门诊西药房不合理用药现象影响患者治疗与安全。本文深入剖析了不合理用药处方类型，涵盖药物选择、剂量用法等多方面问题，并从医生、患者、药房管理角度分析影响因素。提出通过强化处方审核、提升药师能力、优化医患沟通、完善信息化系统及建立反馈机制等措施，提升门诊西药房合理用药水平，保障患者用药安全有效。

关键词：门诊西药房；不合理用药处方；影响因素；处理措施

引言：门诊西药房作为医疗服务的重要环节，其处方合理性直接关乎患者治疗效果与用药安全。然而，当前门诊西药房不合理用药处方时有出现，涉及药物选择、剂量用法、药物相互作用等多个层面。这不仅影响患者病情恢复，还可能引发不良反应，增加医疗成本。深入分析不合理用药处方类型、特征及影响因素，并探寻有效处理措施，对提升门诊西药房服务质量、保障患者健康意义重大。

1 不合理用药处方类型与特征分析

1.1 药物选择不当

药物选择不当核心体现为适应症与药物作用机制不匹配，药物作用机制需与患者就诊病症的病理生理特点相契合，若选择药物的作用靶点与病症治疗需求不符，会导致治疗方向偏差，无法达到预期治疗目的，同时可能增加不必要的用药风险^[1]。药物选择过程中需充分考虑患者个体差异，年龄差异会影响药物代谢速度与耐受程度，肝肾功能状态直接关联药物代谢与排泄效率，过敏史则决定药物使用的安全性，忽略这些差异会导致药物选择缺乏针对性，进一步加剧用药不合理性。

1.2 剂量与用法错误

剂量与用法错误是不合理用药处方中较为常见的类型，剂量超出安全范围会增加药物不良反应发生概率，加重机体代谢负担，甚至引发中毒等严重后果；剂量低于有效剂量则无法达到治疗浓度，导致治疗效果不佳，延误病情恢复。给药途径或频次不合理同样影响治疗效果与用药安全，不同药物的给药途径需匹配药物吸收特点与病症治疗需求，给药频次则需结合药物半衰期合理设定，偏差会导致体内药物浓度波动过大，无法维持有效治疗水平。

1.3 药物相互作用风险

药物相互作用风险主要体现在药效学或药代动力学层面的冲突，药效学层面冲突会导致药物作用相互拮

抗，降低治疗效果，或产生协同作用导致药效过强引发不良反应；药代动力学层面冲突会影响药物的吸收、分布、代谢与排泄过程，改变体内药物浓度，影响治疗效果的同时增加用药安全隐患。药物联用过程中还可能出现潜在不良反应叠加，不同药物的不良反应类型存在交集时，联用后会放大不良反应严重程度，对患者机体造成额外损伤。

1.4 重复用药或过度治疗

重复用药表现为同一成分药物多处方联合使用，不同处方中含有的相同药物成分会导致体内药物剂量叠加，超出安全范围，增加不良反应发生风险，同时造成药品资源浪费。过度治疗主要体现为无明确指征的预防性用药，缺乏明确的疾病预防依据情况下使用药物，不仅无法达到预防效果，还可能因长期用药增加机体负担，诱导耐药性产生，违背合理用药的核心原则。

1.5 处方书写不规范

处方书写不规范会直接影响用药安全与调配准确性，信息缺失较为常见，诊断信息缺失会导致药师无法判断药物选择与病症的适配性，用法用量模糊则会造成药品调配与患者用药偏差，影响治疗效果。字迹潦草或缩写误读会增加处方调配过程中的误判概率，导致药品调配错误，进而引发用药安全风险，同时不规范书写也不利于处方的后续审核、存档与追溯，违背处方管理的基本规范。

2 不合理用药处方的影响因素

2.1 医生因素

医生因素是导致不合理用药处方形成的核心环节之一，专业知识更新不足或依赖经验主义易引发用药偏差^[2]。药学领域药物种类不断更新，新药研发与临床应用持续推进，药物适应症、用法用量及相互作用等信息随之动态调整，若医生未能及时更新专业知识，仍沿用传统用药经验，易导致药物选择与当前临床诊疗规范不符。临床诊

疗中, 时间压力易导致处方疏忽, 门诊就诊量较大时, 医生需在短时间内完成诊断与处方开具, 易出现信息核对不细致、用药考量不全面等问题, 进而引发不合理用药。对药物特性了解不全面同样影响处方合理性, 药物的作用机制、代谢途径、不良反应及禁忌等特性是合理用药的基础, 了解不深入会导致药物选择、剂量设定等环节出现偏差, 增加不合理用药风险。

2.2 患者因素

患者自身因素对用药合理性具有直接影响, 依从性差或自行调整用药方案会破坏治疗的规范性。部分患者对用药知识认知不足, 未严格按照处方要求的剂量、频次及疗程用药, 擅自增减剂量、停药或更换药物, 不仅影响治疗效果, 还可能导致病情反复或加重, 间接引发不合理用药相关问题。多科就诊易导致重复用药, 患者因不同病症前往多个科室就诊时, 若未主动告知各科室医生已使用的药物, 不同科室医生可能开具含相同成分或类似作用的药物, 导致体内药物剂量叠加, 形成重复用药, 既造成药品浪费, 也增加不良反应发生概率。

2.3 药房管理因素

药房管理环节的疏漏是不合理用药处方流转的重要诱因, 处方审核流程存在漏洞会导致不合理处方流入调配环节。处方审核是防范不合理用药的关键防线, 若审核流程缺乏完善的规范, 审核人员责任心不足或专业能力有限, 易遗漏处方中的用药偏差, 无法及时发现药物选择、剂量用法等方面的不合理之处。药师与医生沟通不足会加剧用药不合理性, 药师在审核处方过程中发现疑问时, 若缺乏便捷高效的沟通渠道, 无法及时与医生核实调整, 易导致不合理处方顺利调配发放。信息化系统支持不足会影响处方审核效率与准确性, 缺乏药物相互作用预警功能时, 药师难以快速识别联用药物的潜在风险, 无法及时干预不合理联用行为, 同时信息化系统不完善也会导致处方信息传递不顺畅, 进一步增加不合理用药的发生概率。

3 门诊西药房不合理用药的识别方法

3.1 人工审核要点

人工审核是门诊西药房不合理用药识别的基础手段, 核心要点围绕处方用药全流程的合理性核查展开。核对诊断与用药的关联性是首要环节, 需结合患者就诊诊断, 核查所用药物的作用机制与病症治疗需求是否契合, 判断药物选择是否符合临床诊疗规范, 从源头规避适应症不符等不合理用药情形^[3]。评估剂量、频次与给药途径的合理性需结合药物特性与患者个体情况, 参照临床用药标准, 核查给药剂量是否处于安全有效范围, 给

药频次是否匹配药物半衰期, 给药途径是否符合药物吸收特点与治疗需求, 及时发现剂量偏差、途径不当等问题。检查药物相互作用与禁忌症是关键核查内容, 需全面梳理处方中联用药物的相互作用关系, 判断是否存在药效冲突或不良反应叠加风险, 同时核查药物使用是否存在禁忌情形, 确保用药安全。

3.2 信息化辅助工具

信息化辅助工具能够提升不合理用药识别的效率与准确性, 成为人工审核的重要补充。处方自动审核系统的功能设计聚焦用药合理性核查, 规则引擎可预设临床用药规范与不合理用药判断标准, 自动比对方信息预设规则, 快速识别用药偏差; 知识库整合最新药理学研究成果、临床用药指南等内容, 为审核人员提供专业支撑, 助力精准判断不合理用药情形。药物信息数据库的整合应用为用药识别提供全面数据支撑, 整合各类药物的作用机制、用法用量、相互作用、禁忌症等核心信息, 实现数据实时更新与快速检索, 方便审核人员在核查过程中快速调取相关信息, 提升审核的精准度与效率, 减少人工审核的疏漏。

3.3 多学科协作机制

多学科协作机制能够弥补单一审核模式的局限, 提升不合理用药识别的全面性与专业性。药师与医生的实时沟通渠道可保障审核疑问及时解决, 药师在审核过程中发现用药疑问时, 通过便捷的沟通渠道与医生实时对接, 核实诊断需求与用药意图, 共同调整优化处方, 避免不合理用药发生。疑难处方会诊制度针对复杂用药情形开展联合研判, 对于审核过程中遇到的疑难处方、特殊病例用药等, 组织药师、医生及相关学科专业人员开展会诊, 结合多学科专业知识, 全面分析用药合理性, 精准识别潜在用药风险, 制定科学合理的用药方案, 确保用药安全与规范。

4 有效处理措施与改进策略

4.1 强化处方审核流程

强化处方审核流程是防范不合理用药的核心举措, 建立分级审核制度可提升审核精准度与严谨性, 分级审核制度实行初级药师初审与高级药师复核的分层模式, 初级药师负责处方基础信息核对与常规用药合理性核查, 及时筛选出明显不合理处方并初步干预; 高级药师针对初审通过的处方开展复核, 重点核查复杂联用药物、特殊人群用药等易出现偏差的环节, 确保审核无疏漏^[4]。引入智能化审核工具辅助人工判断, 可弥补人工审核效率与精准度的不足, 智能化工具依托预设的用药规范与药物数据库, 快速识别处方中的用药偏差, 为药师

审核提供专业参考,同时减轻药师工作负担,让药师能够将更多精力投入到复杂处方的核查与干预中。

4.2 提升药师专业能力

提升药师专业能力是保障处方审核质量、推动合理用药的关键。定期开展药物知识培训与案例讨论,聚焦新药特性、药物相互作用、临床用药规范等核心内容,及时更新药师专业知识储备,通过交流探讨梳理用药审核中的重点难点,提升药师对不合理用药情形的识别与处理能力。鼓励药师参与临床查房与用药咨询,能够促进药师深入了解临床诊疗流程与患者病情特点,结合临床实际需求优化用药审核判断,同时为医生提供专业用药建议,减少不合理处方开具,实现药学服务与临床诊疗的深度融合,提升整体用药合理性。

4.3 优化医患沟通与用药教育

优化医患沟通与用药教育可从源头减少不合理用药行为,向患者提供清晰用药指导,明确告知用药时间、剂量、频次及注意事项,帮助患者全面了解用药相关知识,树立正确用药观念,避免因认知不足导致的自行调整用药等问题。通过多渠道推送用药提醒,依托APP、短信等便捷方式,在用药时间节点向患者发送提醒信息,强化患者用药依从性,同时推送用药安全知识,提升患者自我用药管理能力,减少因依从性差引发的治疗效果不佳或不良反应等问题,推动合理用药理念落地。

4.4 完善药房信息化系统

完善药房信息化系统能够为不合理用药识别与处理提供技术支撑,集成药物相互作用预警、剂量计算等功能,可实现处方用药风险的实时预警,自动识别联用药物的潜在冲突,精准计算适宜给药剂量,帮助药师快速发现用药偏差并及时干预。实现电子处方与患者历史用药记录的关联分析,能够让药师全面掌握患者既往用药情况,避免重复用药、药物过敏等问题,同时为用药方案调整提供数据支撑,结合患者用药史优化处方,提升用药针对性与安全性,推动药房管理向信息化、精细化

方向发展。

4.5 建立反馈与持续改进机制

建立反馈与持续改进机制能够实现不合理用药管理的闭环优化,定期汇总不合理用药案例并分析原因,梳理不同类型不合理处方的形成规律,明确各环节存在的薄弱之处,为后续改进措施制定提供依据^[5]。将典型问题反馈至临床科室,针对临床用药中存在的共性问题开展针对性指导,推动临床用药规范优化,引导医生规范处方开具行为,减少不合理处方产生。同时根据反馈结果持续优化处方审核流程、信息化系统功能及培训内容,形成“识别-处理-反馈-改进”的闭环管理,持续提升门诊西药房合理用药水平。

结束语

门诊西药房不合理用药问题不容忽视,通过强化处方审核流程、提升药师专业能力、优化医患沟通与用药教育、完善药房信息化系统以及建立反馈与持续改进机制等一系列措施的综合实施,能够有效减少不合理用药现象的发生。这不仅有助于提高门诊西药房的处方质量,更能切实保障患者的用药安全,促进医疗服务的整体优化与提升,为患者提供更加优质、可靠的医疗服务。

参考文献

- [1]李然,韩娟秀.医院门诊PASS药师审方干预系统下处方拦截情况及不合理用药分析[J].中国处方药,2025,23(1):64-67.
- [2]王雅娟.门诊处方审核及点评对临床不合理用药的临床干预效果[J].临床合理用药,2023,16(17):148-150,154.
- [3]汪丽娟.门诊处方审核与点评对临床不合理用药的干预作用分析[J].基层医学论坛,2023,27(29):139-141.
- [4]谢思光,香巧玲,温炳权.医院儿科门诊中成药处方点评及合理用药分析[J].临床合理用药,2024,17(36):149-152.
- [5]何妙翠,韩琴,马声磊.传染病医院门诊处方点评及不合理处方类型的帕累托图分析[J].临床合理用药,2024,17(3):150-153,160.