

128张门诊疑问处方审核实践^Δ

何光照*,白宏,巢金花,郎晓青(苏州大学附属常州肿瘤医院,江苏常州 213032)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)14-1982-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.14.36

摘要 目的:探讨如何通过事前处方审核,提升门诊处方质量。方法:采用回顾性方法对我院2014年1—6月门诊审方药师记录的《疑问处方沟通记录表》台账中的所有疑问处方进行点评。结果:128张疑问处方的疑问类别涵盖用量(46.1%)、诊断与用药相符性(14.1%)、用药频次(10.9%)等方面。审方药师与处方医师的沟通方式分为当面(54.7%)和电话(45.3%),沟通结果为修改处方(73.4%)和维持该处方(26.6%)。结论:审方药师应该不断提高业务水平,使处方审核工作切实起到降低疑问处方导致的医疗风险和用药不当的作用。

关键词 处方审核;审方药师;疑问处方;门诊药房

Practice of 128 Doubt Prescriptions Audit in the Outpatient Department

HE Guang-zhao, BAI Hong, CHAO Jin-hua, LANG Xiao-qing (Changzhou Cancer Hospital of Soochow University, Jiangsu Changzhou 213032, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To explore how to improve the quality of outpatient prescriptions through prescription audit in advance. **METHODS:** The 128 doubt prescriptions collected from the *Doubt Prescriptions Communication Record Table* from Jan. to Jun. 2014 in our hospital were commented by retrospective analysis. **RESULTS:** 128 doubt prescriptions covered the categories of dosage (46.1%), diagnosis and medication compliance (14.1%), medication frequency (10.9%), etc. Communication ways of prescription audit pharmacist and prescribing physicians were face to face (54.7%) and telephone communication (45.3%). All doubt prescriptions were solved by modifying (73.4%) or maintaining corresponding prescription (26.6%). **CONCLUSIONS:** The prescription audit pharmacists should constantly improve business level of prescription audit to reduce medical risk and irrational drug usage.

KEYWORDS Prescription audit; Prescription audit pharmacist; Doubt prescription; Outpatient pharmacy

《处方管理办法》明确了药师在处方审核中的责任与义务,药师应当对处方用药适宜性进行审核。门诊处方审核是药品调剂的首要环节和核心内容,其目的是保障患者用药的有效性和安全性。虽然处方审核是为了促进处方的规范和合理,但是当前处方审核工作本身即存在明显不规范和不合理现象,其表现有审方药师本身业务水平难以满足工作需要、审方工作过分依赖审方软件、处方审核在实际工作中并非“必经程序”等方面。临床药师利用“临床药师处方审核管理系统”开展门诊处方审核工作是值得借鉴的审方工作模式^[1-3],与其他审方工作模式一样,其运行非常依赖临床药师或药师的业务水平。本文拟通过介绍我院事前门诊处方审核实践,以期提升审方药师业务水平,使处方审核工作切实起到降低疑问处方导致的医疗风险和用药不当的作用。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于我院2014年1—6月期间,门诊审方药师在日常处方审核工作中所记录的《疑问处方沟通记录表》台账。《疑问处方沟通记录表》由审方药师以Excel设计,模板见图1。

1.2 方法

1.2.1 我院门诊处方流程及处方审核简介 门诊处方流程

^Δ 基金项目:常州四药临床药学科研基金指导性项目(No.2014279)

* 主管药师,硕士。研究方向:临床药学、药动学。电话:0519-69807239。E-mail:17734545@qq.com

疑问处方沟通记录表										
处方号/患者姓名	就诊科别	临床诊断	相关药品	处方医师	疑问类别	干预方式	沟通说明	处理结果	原因	审方/记录药师

图1 疑问处方沟通记录表(模板)

Fig 1 Communication record table of doubt prescriptions (template)

有:①医师开具电子处方;②美康PASS系统对电子处方进行初审;③患者到收费处缴费;④审方药师在处方审核界面审核处方;⑤调配、发药。审方药师审方时发现疑问的处方,书写审方意见后,立即与处方医师沟通。沟通方式有电话和当面两种。禁止嘱患者持疑问处方再找处方医师。审方药师与处方医师沟通完毕后,书写处方沟通结果,再交予调配药师。发药药师发药后,将审方药师与处方医师沟通的处方及沟通记录单独存放。审方药师审方工作之余,对当天处理的疑问处方,有选择性地登记《疑问处方沟通记录表》台账。对一段时期内存在共性的处方问题,整理出用药提示,经药房负责人审核后,以门诊药房名义通过内网电子邮件形式反馈给全院医师。

1.2.2 处方合理性判断及处理结果 审方药师对疑问处方的判定结果分不合理处方和合理处方两种。不合理处方指经审方药师与处方医师进行有效沟通后处方医师作相应修改的处方,或沟通失败的处方。合理处方指审方药师未发现处方存

在任何疑问,或虽然发现存在疑问,但是经处方医师作合理解释后,不必作任何修改的处方。审方药师对疑问处方的处理结果分为修改处方和维持该处方两种。

1.2.3 统计分析 分析2014年1—6月我院门诊审方药师记录的《疑问处方沟通记录表》台账,对疑问类别、沟通方式、处理结果3项内容进行统计分析。

2 结果与分析

2.1 疑问处方疑义类别

疑问处方疑义类别见表1;疑问处方沟通方式及处理结果见表2。

表1 疑问处方疑义类别

Tab 1 Questionable categories of doubt prescriptions

疑义类别	不合理处方		合理处方		汇总	
	例次	构成比,%	例次	构成比,%	例次	构成比,%
用量	50	39.1	9	7.0	59	46.1
诊断与用药相符性	8	6.3	10	7.8	18	14.1
用药频次	13	10.2	1	0.8	14	10.9
用法	7	5.5	0	0	7	5.5
潜在风险	1	0.8	4	3.1	5	3.9
配伍禁忌	3	2.3	1	0.8	4	3.1
药品选择	4	3.1	0	0	4	3.1
重复用药	0	0	3	2.3	3	2.3
相互作用	0	0	1	0.8	1	0.8
其他	8	6.3	5	3.9	13	10.2
汇总	94	73.4	34	26.6	128	100

表2 疑问处方沟通方式及结果

Tab 2 Communication ways and results of doubt prescriptions

项目	沟通方式		处理结果	
	当面	电话	修改处方	维持该处方
处方例次	70	58	94	34
构成比,%	54.7	45.3	73.4	26.6

2.2 疑问处方分析

就用量、诊断与用药相符性、用药频次3种构成比排名前3位的疑问处方类别作简要分析。

2.2.1 用量 用量疑问处方占比最高,达46.1%。用量过大:

①妥布霉素滴眼液,5 ml/次,应为1~2滴/次。超量原因是系统默认5 ml/次。②蓝苣口服液,20 ml/次,po,tid用于7岁儿童。超量原因是处方医师忽略儿童用药时应减量。用量过小:蓝苣口服液,10 ml/次,po,tid用于成年患者。用量过小原因是处方医师不了解该药的常规剂量为20 ml,po,tid。蓝苣口服液用量问题体现了部分处方医师对中成药规范用量的不重视。合理用量:塞来昔布胶囊,400 mg,po,bid。经处方医师确认和文献查阅,确认为合理处方,因为该患者使用较大剂量塞来昔布,在不增加毒性的基础上,不仅可起止痛作用,还可以增强局部晚期直肠癌术后放、化疗效果^[4]。

2.2.2 诊断与用药相符性 诊断与用药相符性疑问处方占比为14.1%。诊断与用药不符主要在以下几种情况时出现:①患者是在健康体检时发现相关疾病,到相应科室接受治疗,处方医师未将默认的“健康体检”修改为相应诊断。②患者要求医师配药,医师在诊断处书写“要求配药”。③患者同时有多种疾病,医师未填写完整诊断。④超说明书用药:不合理超说明书

书用药,如头孢他啶、头孢地嗪用于胃肠道感染;合理超说明书用药,如二甲双胍片用于多囊卵巢综合征^[5]、左氧氟沙星片用于抗幽门螺杆菌感染^[6]。

2.2.3 用药频次 用药频次疑问处方占比为10.9%。频次不合理:①硫酸吗啡缓释片(美施康定),10 mg/次,q8 h。该药可根据疼痛程度调整每次用量,但不可随意调整用药频次,用药频次应为q12 h^[7]。②地屈孕酮片,10 mg/次,q8 h。发药药师在发药时,患者自诉处方医师交代的用量为10 mg/次,q12 h。经审方药师与处方医师沟通后,得知处方医师随意调用处方模板,这体现了部分医师对规范开具用药频次的认识不足。频次合理:妥布霉素地塞米松眼膏,每日用药4次。因抗菌类眼膏在配合滴眼液使用时,为睡前用1次,但对于眼险外周感染往往不宜配合滴眼液使用,则需一日数次。

3 讨论

3.1 我院处方审核工作特点

当前处方审核工作的特点有:(1)审方药师依据药品说明书、《处方管理办法》、美康合理用药软件、万方数据库、Pubmed数据库、各科诊疗指南、各级临床或药学继续教育班学习等,在处方审核工作中首先能做到善于发现疑问处方;(2)审方药师在与处方医师沟通的过程中,自身审方业务水平得到更好的提升;(3)审方药师通过登记《疑问处方沟通记录表》,与药房其他药师共同讨论疑问处方,定期开展处方审核相关培训,使全体药房药师在审方业务水平上有所提升;(4)较好地将在不合理处方拦截在患者取药前,避免潜在的医疗风险和用药不当;(5)较好地体现了以患者为中心,以合理用药为核心的药学服务宗旨;(6)处方医师直接接收到审方药师的审方意见,便于药师与医师的专业交流;(7)有效弥补了美康PASS系统审方功能的不足;(8)多数疑问处方的解决,不必通过医药行政管理部门的干预。

审方药师要正确认识自身专业知识的局限性,不断加强学科继续教育,拓展专业知识,在积极与处方医师沟通的过程中努力提升自身的业务水平。

3.2 审方药师应正确认识和解决疑问处方

我们通常仅将处方分为合理处方和不合理处方、不适宜处方或问题处方,较少提及疑问处方。笔者认为,疑问处方的提法,十分有利于门诊药房的处方审核工作的开展。审方药师一方面要善于发现疑问处方,另一方面要采取合适方式积极处理疑问处方,尽量避免疑问处方导致潜在的医疗风险或用药不当。

对疑问处方的处理首先采取电话沟通的方式请处方医师确认处方的合理性。如需要修改处方或者电话中无法说清楚的疑问处方,则采取与处方医师当面沟通的方式。审方药师针对疑问处方与处方医师沟通后,是否修改处方取决于审方药师与处方医师的沟通结果。审方工作切忌审方药师主观臆断疑问处方必然有其足够的合理性,而不去与处方医师确认其合理性的做法。

3.3 正确处理超说明书用药问题

《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》要求三级综合医院有超说明书用药管理的规定与程序,并有临床超说明书用药的监控措施和记录。处方审核工作中,经常会遇到超说明书用法,特别是涉及到抗肿瘤药的最新用药进展,这对

临床药师参与1例注射用头孢呋辛钠致过敏性休克患者药疗方案的制定及监护

章日升*(兰溪市人民医院,浙江 兰溪 321100)

中图分类号 R978.1*1;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)14-1984-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.14.37

摘要 目的:为患者提供个体化的药学监护。方法:临床药师参与1例注射用头孢呋辛钠致过敏性休克患者的治疗过程,配合医师制定个体化给药方案,并实施药学监护。结果:通过临床药师实施药学监护,配合医师取得了良好的治疗效果,患者康复出院。结论:临床药师主导的药学监护能够提供个体化合理性建议和意见,切实解决临床治疗中的实际问题和预防潜在的用药问题。

关键词 临床药师;头孢呋辛钠;过敏性休克;药学监护

Regimens Formulation and Pharmaceutical Care of Clinical Pharmacists Participating in 1 Patient with Anaphylactic Shock Induced by Cefuroxime Sodium for Injection

ZHANG Ri-sheng(Lanxi People's Hospital, Zhejiang Lanxi 321100, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide individualized pharmaceutical care for patients. METHODS: Clinical pharmacists participated in the treatment of 1 case of anaphylactic shock induced by cefuroxime sodium for injection, and pharmaceutical care was implemented. RESULTS: The implementation of pharmaceutical care with physicians had made good efficacy and the patient was recovered and discharged. CONCLUSIONS: Pharmaceutical care leading by clinical pharmacists can provide individual reasonable suggestions and opinions, solve the practical problems in the clinical treatment and prevent the potential problems.

KEYWORDS Clinical pharmacists; Cefuroxime sodium; Anaphylactic shock; Pharmaceutical care

过敏性休克是外界某些抗原物质进入已致敏的机体后,通过免疫机制在短时间内发生的一种强烈的多脏器受累症候

群。过敏性休克的表现与程度,随机体反应性、抗原进入量及途径等不同而有很大差别。通常突然发生且剧烈,若未及时

审方药师提出了较高的要求。审方药师首先得对超说明书用药有较正确的认识。超说明书用药可为不合理用药,也可为合理用药,符合诊疗规范要求的超说明书用药应属于合理用药^①。审方药师遇到超说明书用药处方,通过与处方医师充分沟通、查阅国内外文献,最后运用循证医学理论对超说明书用药的合理性进行准确判定。

3.4 当前处方审核实践成效、问题及后续措施

当前,我院门诊处方审核工作得到了全院医师的普遍认可,也得到了医药行政管理部门的支持和鼓励。药房全体药师的处方审核意识明显加强,业务水平明显提高。尽管处方审核已经直接减少了不合格处方,但与《江苏省三级综合医院评审标准实施细则(2012版)》要求的门诊不合理处方≤1%的标准仍有一定差距。如果门诊处方审核工作与临床药师主导的处方点评工作、医药行政管理部门对不合理处方的行政干预密切配合,将可最大限度地提升门诊处方合格率。下一步我院拟运用戴明环(PDCA)循环理论,全方位地提升门诊处方质量,使门诊处方质量处于持续改进的良性循环状态。

参考文献

[1] 苏兰,刘春雨,袁雁苓,等.建立医院处方审核规范之探

索[J].中国药业,2013,22(20):79.

[2] 廖华,李秋.门诊药师审核处方常见问题及其对策[J].医药导报,2012,31(4):550.

[3] 陈瑞祥.我院临床药师处方审核管理系统运行前后门诊处方质量对比[J].中国药房,2013,24(46):4344.

[4] Debucquoy A, Roels S, Goethals L, et al. Double blind randomized phase II study with radiation + 5-fluorouracil +/- celecoxib for resectable rectal cancer[J]. *Radiother Oncol*, 2009,93(2):273.

[5] Shafiee MN, Khan G, Ariffin R, et al. Preventing endometrial cancer risk in polycystic ovarian syndrome (PCOS) women: could metformin help?[J]. *Gynecol Oncol*, 2014, 132(1):24.

[6] Rispo A, Capone P, Castiglione F, et al. Fluoroquinolone-based protocols for eradication of *Helicobacter pylori*[J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(27):8947.

[7] 卫生部.关于印发麻醉药品临床应用指导原则的通知[S].2007-03-07.

[8] 刘利军,肖龙华,李睿,等.超说明书用药认识问题及管理对策研究[J].中国医院用药评价与分析,2014,14(4):361.

(收稿日期:2014-08-25 修回日期:2015-01-04)

(编辑:钟秋月)

* 主管药师。研究方向:临床药学。电话:0579-88669907。E-mail:zhangrsheng0001@aliyun.com