

事前处方审核与事后处方点评对药学服务质量的改善效果

李彦钧

博山区博山镇中心卫生院, 山东 淄博 255200

【摘要】 目的 探究事前处方审核与事后处方点评对药学服务质量的改善效果。方法 分别选取事后处方审核处方资料300张(2022年1月至6月)、事前处方点评处方资料300张(2022年7月至12月),分别将其设为对照组和观察组,对比两组药学服务质量相关指标。结果 相较于对照组,观察组不适宜处方检出率、不规范处方检出率明显更低,观察组各维度药学服务质量评分(工作效率、互动沟通、责任意识、工作舒适度)更高,且观察组患者各维度药学服务满意度评分(候药环境、服务态度、服务流程、服务质量)更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 与事后处方点评相比,事前处方审核应用效果更为理想,可切实提高药学服务质量。

【关键词】 事后处方点评;事前处方审核;药学服务质量;不适宜处方

在医疗团队中,药师可发挥重要作用,可为群众解答药学问题,提供方便、安全、有效的医疗卫生服务。处方是患者用药、药剂人员调配药品的依据,处方管理与审核,将会直接影响药学服务质量,开展处方点评及管理工作,可做到准确调配药品,及时纠正不合理用药,保证患者用药安全^[1]。多数医院均采用事后处方点评的管理方法,但存在诸多不足,如样本抽取随意性强、缺乏规范的处方点评制度等,无法对处方实施全面、实时地监控,难以从根本上解决不合理用药现象。当前,事前处方审核的应用日益广泛,其具有前瞻性、时效性特点,通过事前审核处方,可提高临床药师工作主动性,发挥其在药学管理方面的作用,当发现争议处方后,临床药师、医师及时沟通,互相听取专业意见,有助于药师沟通交流能力、临床专业知识的提升,以此改善药学服务质量^[2]。现对事后处方点评、事前处方审核的实际应用做出分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 分别选取事后处方审核处方资料300张(2022年1月至6月)、事前处方点评处方资料300张(2022年7月至12月),分别将其设为对照组和观察组,两组年龄分别为(45.12 ± 4.39)

岁、(45.28 ± 4.52)岁,男女比例分别为160:140、162:138,来自于普外科/内科/全科处方各50张/120张/130张、55张/125张/120张,组间差异较小($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组开展事后处方点评,遵循标准工作流程,进行处方调配、发药等工作,由药剂科主持,每月抽查病历档案和处方,依据实际工作情况,确定处方抽查例数及标准,发现问题后召开交流会议,探讨相应的解决办法,对不适宜处方、不规范处方进行改正。

观察组开展事前处方审核,具体措施如下。(1)对药师进行业务培训,内容以事前处方审核原则、常用药物用法用量、药物使用禁忌证、药物不良反应、抗菌药物规范使用等,提高药师对事前处方审核的理解,提升其理论知识储备;(2)严格遵循《医疗机构药事管理规定》《处方管理办法》^[3],开展事前处方审核,收到处方后,利用自身专业知识、经验,依据“四查十对”要求,审核处方用药合理性,包括查处方(对姓名、科室、年龄)、查药品(对数量、规格、剂型、数量)、查配伍禁忌(对用法用量、药品性状)、查用药合理性(对临床诊断);(3)对于抗菌药处方,进一步进行核对,包括抗菌药级别、用药必要性、药物配伍、种类等,保证抗菌药物规范使用;若满足条件,可进行药品调配,

若存在用药隐患,及时与医师沟通,暂停处方的执行情况,对存在的问题进行修改,确认无误后继续执行;(4)定期进行处方审核分析会议,总结事前处方审核发现的问题,总结专业意见,向临床科室进行反馈,不断优化药学管理制度。

1.3 观察指标 观察指标如下。

(1) 不适宜处方:依据患者病历资料、实验室检查、处方信息、用药情况等,判定处方适宜性,统计重复给药、药品剂型或给药途径不适宜、用法用量不适宜、联合用药不适宜、遴选的药品不适宜、其他用药不适宜情况等不适宜处方检出情况,计算检出率,进行组间对比;

(2) 不规范处方:进行处方复核,检查处方内容、书写规范情况、签名盖章等内容,统计处方内容缺项、未使用药品规范名称、签名签章不规范、用法用量不规范、未按照抗菌药物临床应用规定开具、临床诊断书写不全等不规范处方检出情况,计

算检出率,进行组间对比;

(3) 药学服务质量:应用自制量表进行调查,涉及工作效率、互动沟通、责任意识、工作舒适度4个维度,各维度分值0~25分,得分与药学服务质量成正比,对比组间数据;

(4) 药学服务满意度:应用自制问卷进行调查,回收率100.00%,涉及候药环境、服务态度、服务质量、服务流程4个维度,各维度分值0~10分,得分与药学服务满意度成正比,对比组间数据。

1.4 统计学方法 数据检验使用SPSS206.0软件,计数资料通过[n/(%)]表述开展 χ^2 检验,计量资料通过($\bar{x} \pm s$)表述开展t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不适宜处方情况 相较于对照组,观察组不适宜处方检出率明显更低($P < 0.05$),见表1。

表1 两组不适宜处方检出率对比 [n(%)]

项目	对照组 (n=300)	观察组 (n=300)	χ^2	P
重复用药	2 (0.67)	1 (0.33)		
药品剂型或给药途径不适宜	1 (0.33)	0 (0.00)		
用法用量不适宜	4 (1.33)	1 (0.33)		
联合用药不适宜	2 (0.67)	1 (0.33)		
遴选的药品不适宜	2 (0.67)	0 (0.00)		
其他用药不适宜情况	3 (1.00)	1 (0.33)		
合计	14 (4.67)	4 (1.33)	5.727	0.017

2.2 不规范处方情况 相较于对照组,观察组不规范处方检出率明显更低($P < 0.05$),见表2。

表2 两组不规范处方检出率对比 [n(%)]

项目	对照组 (n=300)	观察组 (n=300)	χ^2	P
处方内容缺项	2 (0.67)	1 (0.33)		
未使用药品规范名称	2 (0.67)	0 (0.00)		
签名、签章不规范	1 (0.33)	1 (0.33)		
用法用量不规范	3 (1.00)	1 (0.33)		
未按照抗菌药物临床应用规定开具	3 (1.00)	1 (0.33)		
临床诊断书写不全	2 (0.67)	0 (0.00)		
其他	2 (0.67)	0 (0.00)		
合计	15 (5.00)	4 (1.33)	6.577	0.010

2.3 药学服务质量 相较于对照组, 观察组各 维度药学服务质量评分更高 ($P<0.05$), 见表3。

表3 两组药学服务质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	工作效率	互动沟通	责任意识	工作舒适程度
对照组 (n=300)	18.95 ± 3.04	18.92 ± 3.15	18.41 ± 3.22	18.43 ± 3.06
观察组 (n=300)	23.47 ± 2.11	23.71 ± 2.24	23.69 ± 2.16	23.15 ± 2.21
<i>t</i>	21.156	21.464	23.586	21.659
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 药学服务满意度 观察组患者各维度药学 服务满意度评分更高 ($P<0.05$), 见表4。

表4 两组药学服务满意度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	候药环境	服务态度	服务流程	服务质量
对照组 (n=300)	7.49 ± 0.75	7.63 ± 0.81	7.34 ± 0.80	7.60 ± 0.83
观察组 (n=300)	8.93 ± 0.70	9.02 ± 0.74	9.05 ± 0.78	8.90 ± 0.75
<i>t</i>	24.312	21.944	18.757	20.128
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

作为重要的医疗文书, 处方由医师、药师共同负责, 是患者用药的依据, 具有经济、技术、法律等多方面的意义^[4]。处方的合理性和规范性, 将直接关系到用药是否安全、合理, 影响患者治疗效果及安全, 若处方用药存在不合理之处, 容易影响患者康复进程, 甚至引发医疗纠纷、医疗缺陷^[5]。为适应药学发展及工作模式转变, 药师审核处方这一管理模式得到了广泛应用, 可保证患者用药安全, 满足患者药学服务需求, 促进临床合理用药。通过处方审核, 能够及时、有效识别不适宜处方, 避免不合理用药现象发生, 利于药学服务质量的整体提升^[6]。

如何提升处方审核效率、效果, 进一步提高药学服务质量, 成为药剂科人员思考的重点问题。目前, 多数医院均采用事后点评的处方审核模式, 其受环境、时间等因素的干扰较小, 便于药师进行全面、深层次的点评, 充分明确药品调剂、处方开具等方面存在的问题。但该模式缺乏时效性, 抽样点评时随意性、主观性较强, 缺乏统一、规范的管理

标准, 对临床不合理用药现象的改善效果甚微。为确保临床合理用药, 事前处方审核的应用日益增多, 已逐渐成为处方管理的重要方法。事前处方审核的应用, 可增进医师、药师沟通交流, 保证处方管理的互动性、实时性, 可明显降低处方不合格率, 降低医疗纠纷发生风险, 提高整体药学服务质量^[7]。

本研究中, 相较于对照组, 观察组不合理处方检出率、不规范处方检出率明显更低, 观察组各维度药学服务质量评分(工作效率、互动沟通、责任意识、工作舒适度)更高, 且观察组患者各维度药学服务满意度评分(候药环境、服务态度、服务流程、服务质量)更高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。分析原因如下: 有研究指出, 在处方管理方面, 患者病情复杂性、多样性特点突出, 这对药师的临床经验、药学知识技能水平提出了更高的要求。

为确保事前处方审核的顺利进行, 在事前处方审核开展前, 以事前处方审核原则、药学专业知识为主要内容对药师进行业务培训, 提升药师参与度、主动性, 帮助药师牢固掌握事前处方审核方法、原

则,提升药师理论知识储备,为后续处方审核工作奠定基础。同时,严格遵循相应的政策法规,“四查十对”要求,严格审核处方,加强审核基础工作,优化工作流程,适当延长处方审核期限,从源头上提高临床用药合理性、科学性、规范性,最大限度减少不适宜、不规范处方^[8]。以保证处方审核点评质量,确保药师具备较好的专业素养、高度的责任心和良好的工作态度。

在事前处方审核模式下,当发现问题处方时,药师可立即停止处方执行,转变药师工作模式,主动与医师沟通,能够提高药师解决问题能力及主动参与度,有助于提高药学服务质量。此外,针对抗菌药物处方,进行进一步审核,认真核对用药必要性、抗菌药级别、药物种类、药物配伍等,能够有效规范抗菌药物使用,降低抗菌药物使用频率,以此保证用药合理性,避免耐药菌及药物毒副作用的发生。不仅如此,事前处方审核在前瞻性、预见性审核处方的同时,应充分借鉴事后处方点评的优势,定期开展处方审核分析会议,共同总结事前处方审核发现的问题,为临床医师、科室提供专业意见,能够从根源上解决不合理用药问题,促使两种管理模式发挥优势互补作用,利于药学服务质量及患者满意度的提升^[9]。同时,为提升处方审核工作效率,医院在基础药房审核方面,可引进电子处方审核系统,以此减轻药师工作压力,及时发现基础差错,如处方内容缺项、签名签章不规范等,利于提高医院管理信息化水平,提高药师工作效率,全面提升合理用药管理水平^[10]。

综上所述,与事后处方点评相比,事前处方审核应用效果更为理想,能够有效减少不适宜、不规范处方,切实提高药学服务质量,提升患者药学服务满意度,值得推广借鉴。

参考文献

- [1] 李庆妍,刘秀坤,尹楠楠,等.事前处方审核与事后处方点评对药学服务质量的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(11):165-167.
- [2] 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,2021,16(10):65-70.
- [3] 储艳.门诊处方审核和点评分析提升合理用药水平的效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(26):3818-3820.
- [4] 金燕.合理用药管理系统结合人工审核模式在中成药处方点评中的应用[J].中医药管理杂志,2021,29(16):88-90.
- [5] 赵程程,武玉洁,陈宝芝.联合处方点评与前置审核促进门急诊抗菌药物合理应用[J].药品评价,2021,18(14):848-851.
- [6] 朱灿.处方前置审核对提升药学服务质量的作用分析[J].海峡药学,2020,32(12):234-236.
- [7] 沈伟强,杨江华.门诊处方审核与点评在提高合理用药水平中的作用[J].中医药管理杂志,2020,28(17):117-118.
- [8] 徐敏霞.门诊处方审核与点评对临床不合理用药的干预效果分析[J].临床合理用药杂志,2020,13(17):140-141.
- [9] 毛祖杰.事前处方审核与事后点评对药学服务质量的影响[J].基层医学论坛,2019,23(29):4263-4264.
- [10] 朱孔彩,朱晓虹.处方实时审核及回顾性点评促进门诊处方合理性应用评价[J].中国药业,2018,27(19):77-79.