

门急诊处方前置审核联合处方点评在合理用药中的应用与实践

张峰

沛县人民医院药剂科 江苏徐州

【摘要】探讨门急诊处方前置审核联合处方点评对合理用药的影响,进一步贯彻落实国家合理用药的要求,加强医生与药师的沟通协作,共同促进合理用药。本院于2023年3月引入美康处方前置审核系统,并结合医院实际情况,规范开展处方点评工作,旨在通过两者的有机结合,构建更加完善的合理用药管理体系,保障患者用药安全,提高医疗质量。

【关键词】处方前置审核;处方点评;合理用药;应用与实践

【收稿日期】2026年2月15日 **【出刊日期】**2026年3月24日 **【DOI】**10.12208/j.imrf.20260010

Application and practice of pre-prescription review combined with prescription evaluation in rational drug use

Feng Zhang

Department of Pharmacy, Pei County People's Hospital, Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】 This paper explores the impact of pre-prescription review combined with prescription evaluation on rational drug use, further implements national requirements for rational drug use, and strengthens communication and collaboration between doctors and pharmacists to jointly promote rational drug use. In March 2023, our hospital introduced the Meikang pre-prescription review system and, based on the hospital's actual conditions, carried out standardized prescription evaluation work. The aim is to combine the two organically to build a more complete rational drug use management system, ensure patient medication safety, and improve medical quality.

【Keywords】 Pre-prescription review; Prescription evaluation; Rational drug use; Application and practice

合理用药是保障医疗质量与患者用药安全的核心环节,是指医生在医疗实践中根据患者的疾病特点和具体情况,使用安全、有效的药物,从而达到最佳的治疗效果,然而临床实践中仍存在联合用药不适宜、适应症不适宜、用法用量不适宜等问题,这些问题不仅可能影响治疗效果,还可能引发不良反应,甚至危及患者的生命安全^[1]。同时,传统的处方点评模式虽然能够在一定程度上发现用药问题,但往往属于事后监督,没有做到前置审核,难以从源头上减少不合理处方^[2]。2018年,国家卫生健康委员会、国家中医药管理局、中央军委后勤保障部3部门联合制定的《医疗机构处方审核规范》明确指出,药师需要不断提升自身在处方审核中的参与度,从而提高临床用药的合理性^[3]。本研究抽取我院2022年1月-8月与2024年1月-8月前置审方系统前后的1000例处方对比分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院实施前置审方系统前后,2022年1月-8月(运行前)与2024年1月-8月(运行后)的处方和医嘱作为研究对象,每组各抽取500例,总计1000例。比较多个内容,如处方不合理率、不合理类型及不合理处方科室分布情况等。

1.2 前置处方审核系统介绍

四川美康公司研发的PASS临床药学管理系统是根据医院临床药学的工作特点和要求,结合《医院处方点评管理规范(试行)》、《医疗机构药事管理规定》、《处方管理办法》、《药品不良反应报告和监测管理办法》^[4]等国家相关管理规范的要求,运用信息化手段自动对接医院信息系统的数据格式、接口、存储等方面;具备系统审查、待审处方的提示、药师人工审查、批量审查、药师医生实时互动、处方状态标记、实时查看通过的处方信息等功能,实现了处方(医嘱)查看、处方(医嘱)点评等目标,

并能对药师干预结果的数据进行采集和保存,统计和分析,实现了医院合理、合规用药管理的医院药学综合管理平台。该系统以海量的科学、权威医药学数据库为支撑,能够对医生开具的处方进行快速、全面的审核,及时发现潜在的不合理用药问题,预防药物不良事件的发生,提升合理用药水平。

1.3 审核依据

涉及到多个内容,主要来源于权威的临床用药指南、药品说明书以及相关法律法规。如《中华人民共和国药典》、《临床用药须知》、《药品说明书》^[5]等。同时,所有审核标准会定期更新,确保与最新的规范要求相一致。

1.4 药师培训

(1) 开展临床药学知识专项培训,让药师可以深入掌握各类药物的药理作用、适应症、禁忌症及药物相互作用等专业知识,确保其能准确判断用药合理性。(2) 组织前置审核系统操作培训,通过实操演练让药师熟练掌握系统操作流程和功能应用,这样可以在一定程度上提升处方审核的效率。(3) 开展沟通技巧培训,通过角色扮演等方式,帮助药师学会如何跟医生、护士更好的合作和配合,共同把好处方关。(4) 定期开展案例分析与讨论,通过真实案例帮助药师深化合理用药认知,提高其审方能力。经过各种专项知识培训,使得药师在处方前置审核系统运行中,无论是专业知识、合理用药知识,还是系统操作技能、沟通协调能力都取得了大大的提升。为我院处方前置审核系统的有效运行提供了有力的支持,并培养出一支高素质、专业化的药师队伍。

1.5 审方小组及处方点评工作小组的建设

审方小组是由从培训合格的药学人员中选出的多名优秀药师,且具有本科以上学历、执业资格齐

全和临床药师等药学人员共同组成。审方小组的每位人员在医院药学部门的领导和管理下,负责医院处方审核的组织、协调和管理,保证审方工作有条不紊地进行。

处方点评工作小组由多个学历本科以上、具有5年以上工作经验的临床药师组成,由药剂科主任担任组长。小组成员定期抽取处方进行点评、对不合理处方进行分析总结并提出改进措施。同时,小组每月召开一次工作会议,讨论点评工作中发现的问题并探讨解决方案。

1.6 前置处方审核流程

医师开具处方后,系统会基于预设规则库自动触发审核(规则库涵盖药物禁忌症、剂量范围、相互作用、配伍浓度、超适应症、儿童用药、成人用药、老人用药、妊娠用药、哺乳用药、性别用药、给药途径、药品自定义等多个内容)。其中,4级及以内问题系统自动通过,5级问题审方系统将处方发送给药师审核,同时医生系统界面会弹出合理用药提示框,医师可根据实际情况选择“保存”或者“返回”修改。8级问题由审方系统直接拦截,同时医生系统界面会提示处方(医嘱)无法保存,医生必须修改。通过审核的处方由药房调配,发药时二次核对患者信息。系统记录所有拦截和修改痕迹,生成审核日志。由于药品数据不仅参考说明书,还存在参考部分文献情况,结合医院超说明书用药管理规定,对临床医生一些经验用药或个性化治疗,按规定流程提供循证医学证据,经医院伦理、药事管理与药物治疗委员会批准通过后,由负责药师进行个性化自定义规则维护,使审方有据可依。每月按比例抽取已执行处方(侧重高风险科室、抗菌药物、超说明书用药等),由点评小组依据《处方管理办法》进行评分,分类为合理/不合理。具体审方流程如图1所示。

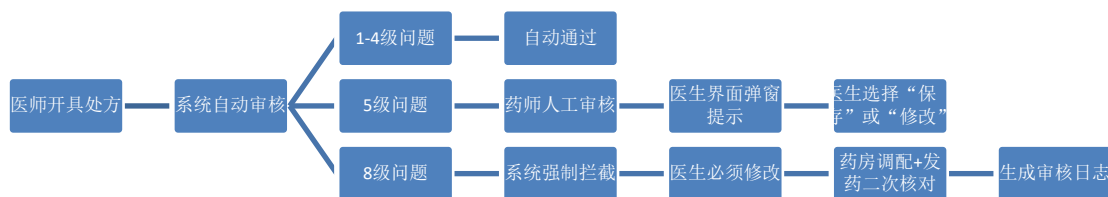


图1 前置审方流程图

1.7 评价指标

(1) 门诊处方的处方量及合格率变化情况。

(2) 不合理处方类型分布。

(3) 满意度。从1月开始每个月派发调查问卷,对医师、护士和患者开展满意度调查。共发放问卷440份(医师80份、护士120份、患者240份),采用5分制评分(1=非常不满意,5=非常满意)。评分标准:≥4分为满意,3分为一般,≤2分为不满意。

1.8 统计学方法

将本组数据代入SPSS21.0软件处理分析,计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式来表现,组间比较采用t检验;而计数资料则以百分比(%)表示,

组间差异通过 χ^2 检验进行评估。 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 门诊处方合格率及不合理处方问题类型分布

处方量及合理率呈现增长趋势。同时,不规范处方、用药不适宜、超常处方等类型的不适宜处方均有显著改善($P < 0.05$),结果详见表1。

2.2 满意度比较

通过比较两组的满意度可以发现运行后明显高于运行前, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,结果详见表2。

表1 门诊处方合格率及不合理处方问题类型分布变化情况比较

组别	例数	合格处方 n (%)	不规范处方 n (%)	用药不适宜 n (%)	超常处方 n (%)
运行后	500	451 (90.2)	10 (2.0)	22 (4.4)	6 (1.2)
运行前	500	411 (82.2)	15 (3.0)	41 (8.2)	8 (1.6)
χ^2		13.450	8.221	12.98	7.026
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组满意度比较

组别	例数	医护满意度评分	患者满意度评分
运行后	440	4.82±0.54	4.79±0.51
运行前	440	4.26±0.92	3.96±0.64
χ^2		6.226	16.721
P		<0.05	<0.05

3 讨论

处方作为医院开具的药物凭证,是患者用药的重要依据,其开具的规范性与准确性直接关系到患者的用药安全与治疗效果^[6]。然而,随着医疗技术的飞速发展,药品种类逐渐变多,可能有些医生对药物的了解不够深入,在开具处方时会出现剂量错误、配伍禁忌、适应症不适宜等问题,有些患者自我诊断、自行调整用药等,影响合理用药水平。因此,构建有效的处方审核与点评机制,是保障合理用药的重要举措。在处方前置审核中,我们要加强这类问题的干预;加强医生的继续教育,增加其对药物的深入了解和应用能力;加强患者的教育,积极向患者宣传合理、规范用药的重要性;加强医患沟通,构建良好的医患关系,促进患者用药的依从性和规范性。

通过对1000例处方的比较分析,可以看出处方

前置联合处方点评在合理用药管理中成效显著。运行前置审方系统后,门诊处方合格率从82.2%提升至90.2%,不规范处方、用药不适宜处方及超常处方的占比均显著下降,这表明前置审核系统能够通过实时干预,进行多重审查,减少医生在开具处方时的疏忽和错误,及时发现不合理用药问题,第一时间进行干预和修改,提高处方的合理性、规范性和准确性^[7]。同时,系统采用分级审核机制,则进一步确保了审核的准确性与灵活性。另外,前置审核系统也促进医生和药师之间的协调、沟通和合作,增强了合理用药的意识和能力,同时也大大减少了患者的就医时间,使得医患关系更加和谐。

在满意度方面,医护人员及患者满意度较以往均有明显提高。这主要得益于系统的实时提示与拦截功能。实时处方审核可自动拦截问题处方并提示修改,帮助医生及时纠错,既节省了沟通时间,又减

少了用药纠纷、增强了患者信任。同时,通过"审核-点评-反馈-改进"的闭环机制,定期分析不合理处方并提出优化建议,可以更好地保障临床的用药安全,对提高医疗质量具有重要意义。

我院引入前置审核系统近两年时间里,在实际应用与实践中,仍然存在一些挑战和改进的空间。首先,前置审核系统虽然能够及时发现不合理处方问题,但仍需要进一步加强对特殊患者和复杂病例的审核能力,以确保针对性的合理用药。其次,系统的准确性和稳定性也需要不断提高,以减少误判和漏审的情况发生。在今后的工作中,将进一步完善前置审核系统的功能和性能,加强与医院信息系统的对接,提高系统的智能化和自动化水平。同时,进一步加强医生的培训和教育,提高其合理用药意识和知识水平,以减少不合理处方的发生;药师队伍的建设和培养也需要持续关注和支持,以保证其专业素养和审方水平的不断提升。另外,需要加强与患者的沟通和教育,提高患者对合理用药的认知和理解^[8]。

4 结论

从上述内容可以看出,通过应用 PASS 临床药学管理系统开展前置审核,结合处方点评工作小组的专业点评,医院门诊处方合格率明显提升,医护人员与患者的满意度也逐渐提高。未来,我们将持续优化审核流程与系统功能,为患者提供更为优质的药学服务。

参考文献

- [1] 吴慧,徐彬彬,鲁云蕾,李心怡,刘慧楠.处方前置审核现状及问题剖析[J].广州医药,2025,56(04):566-570.
- [2] 张晓茹,常鹤,王燕婷,郭春蕾,何静,王然,金松涛,刘伟,张元庆.基于 PASS 处方点评与前置处方审核联合应用探讨 PDCA 循环管理法提高合理用药水平[J].中国医药导报,2023,20(10):156-159+169.
- [3] 韩燕侠,赵瑞玲.《医院处方点评管理规范》与《医疗机构处方审核规范》比较分析[J].中国药物与临床,2020,20(20):3492-3494.
- [4] 药品不良反应报告和监测管理办法[J].中华人民共和国卫生部公报,2011,(06):1-10.
- [5] 温剑,张志芬.《临床用药须知》在临床药学中的作用[J].中国执业药师,2014,11(07):40-44.
- [6] 岑小东.某三甲医院门诊药房不合理用药处方分析及改进方法[J].临床合理用药,2025,18(04):140-143.
- [7] 朱洪斌.药师对静脉不合理用药医嘱的干预及效果分析[J].北方药学,2021,18(4):113-114.
- [8] 裴育.西药临床合理用药的安全性及对策分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(1):51-52.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS