

2024年1-6月药房处方分析与改进对策

叶美琳

广州医科大学附属妇女儿童医疗中心 广东广州 510623

摘要：目的：对我院2024年1-6月门、急诊处方进行点评，每月定期对不合理处方进行登记、统计、分析原因，并制定改进措施。方法：依据《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范（试行）》、《药品管理法》等相关规定，在门诊发药时，逐一审核处方，将不合理处方取出另外保存，每月对当月不合理处方进行登记、统计、分析，并制定相关改进对策。结果：781245张门、急诊处方中，点评出不合理处方1228张，不合理率为0.16%，占比最高的4种不合理处方类型分别为：用法用量不适宜（856张，占不合理处方69.7%）、药品剂型或给药途径不适宜（88张，占不合理处方7.1%）、遴选药品不适宜（64张，占不合理处方5.2%）、无特殊情况下，门诊处方超过7日用量，急诊处方超过3日用量，慢性病、老年病或特殊情况下需要适当延长处方用量未注明理由的（52张，占不合理处方4.2%）。结论：我院2024年1-6月门、急诊处方开具不合理率为0.16%，尚属合理。需要重点关注不合理处方为：药物用法用量问题、药品剂型或给药途径问题如：内服与外用混淆等、药物遴选适宜性问题等。降低不合理用药处方率的主要措施为：制定完善前置审方规则、合理使用智能审方系统、加强医务人员，尤其是医师和药师的培训、加强医务人员之前的沟通与协作等。持续优化前置审方规则的制定可以规避常用易混淆药外用、内服的用法，可以减少操作失误风险导致的不合理处方。加强医务人员的专业技能培训，及时更新专业知识，增加对不合理处方的认识，规范处方开具和处方审核工作。药师和医生应加强沟通和协作，规避常见不合理用药情况，以实现合理用药，提高门、急诊患者的用药的安全性和合理性。

关键词：药房处方；不合理处方分析

处方是指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为患者开具的、经由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对、并作为发药凭证的医疗文件。处方点评结果分为合理处方和不合理处方，不合理处方包括不适宜处方、不规范处方和超常处方。^[1]

门诊处方的质量会直接影响到患者用药的安全性和有效性，会直观地体现医疗机构的药事管理水平和诊疗质量。用药安全和有效直接影响患者的疗效和预后，同时对提升医疗服务质量及降低医患纠纷亦密不可分。不合理处方不仅会影响患者用药的效果，而且会造成额外的不良反应，加重患者的病情，甚至危及患者的生命安全，增加医疗成本和医疗负担。因此提高处方的合理性具有非常重要的意义，是保障患者用药安全疗效的重要措施。^[2]及时对不合理处方进行统计分析可以帮助医务

人员更好地了解处方存在的常见问题及药物临床使用不合理的原因，对规范处方管理、促进临床合理用药具有重要意义。此外，通过分析常见药物的不合理用药形式，可以提前在前置审方系统设置药品开具规则，提前规避不合理用药的出现，降低不合理处方率，提高用药安全。^[3]

一、对象与方法

（一）研究对象

在窗口发药时，对我院2024年1-6月门、急诊西药房所有处方进行审核，共781245张处方。

（二）研究方法

根据《处方管理办法》、《药品管理法》《医疗机构处方审核规范》《医院处方点评管理规范（试行）》的处方审核原则有关规定和药品说明书，对门、急诊处方一一点评。对不合理处方另外存放，并每月定期进行登记、统计、作表分析、通报结果。

二、结果

总体处方点评结果：781245张处方，其中不合理处方1228张，不合理率为0.16%。其中不规范处方107张，占不合理处方的比值为8.7%；用药不适宜处方1110张，

作者简介：叶美琳（1995-），女，汉族，广东河源，学士学位，药师，中，研究方向：不合理处方分析，单位：广州医科大学附属妇女儿童医疗中心。

表1 不合理处方分类和构成比

不合理类型	数量	占比
不适宜处方		
适应证不适宜的；	12	0.98%
遴选的药品不适宜的；	64	5.2%
药品剂型或给药途径不适宜的；	88	7.1%
无正当理由不首选国家基本药物的；	14	1.1%
用法、用量不适宜的；	856	69.7%
重复给药的；	11	0.9%
其他不适宜情况的；	55	4.5%
不规范处方		
处方修改未签名并注明修改日期，或药品超剂量使用未注明原因和再次签名的；	14	1.1%
开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全的；	32	2.6%
无特殊情况下，门诊处方超过7日用量，急诊处方超过3日用量，慢性病、老年病或特殊情况下需要适当延长处方用量未注明理由的；	52	4.2%
其他不规范情况的；	9	0.73%
超常处方		
无适应证用药；	4	0.3%
无正当理由为同一患者同时开具2种以上药理作用相同的药物的；	16	1.3%
其他超常情况的；	1	0.08%

占不合理处方的比值为89.58%；超常处方21张，占不合理处方的比值为1.71%。不适宜处方占比最高，其中排名前三的分别为：“用法、用量不适宜的”、“药品剂型或给药途径不适宜的”和“遴选的药品不适宜的”。见表1。不规范处方和超常处方占比低。不规范处方占比低跟电子病历、智能审方系统的使用有很大关系。我院的电子病历系统会在医生开具处方超过5种时自动转到下一张处方，因此，我院不存在“单张门、急诊处方超过5种药品的”；没有完成麻醉药品、精神药品的相关培训、考核在电子病历是不具备开具相关药品处方权限的；同时，使用电子病历，药品的通用名称和规格、单位都是限定好了的，因此，也不会出现“未使用药品规范名称；药品的规格、单位等书写不规范或不清楚的”等的不规范处方。由此可见，电子病历的使用极大地降低了不规范处方的发生率。

三、案例分析

(一) 用药不适宜处方分析

遴选的药品不适宜的 患者年龄1岁，开具莫西沙星片。莫西沙星说明书的禁忌项下明确标注18周岁以下患者禁用，遴选的药品不适宜。

药品剂型或给药途径不适宜的 医生为患者开具10%氯化钾注射液口服。10%氯化钾注射液是高浓度的电解质，属于高警示药品，我院有口服的氯化钾制剂，

应选用氯化钾口服溶液口服。

无正当理由不首选国家基本药物的 患者诊断：慢性浅表性胃炎，病情描述：腹痛有好转，餐后仍有腹痛，开具雷贝拉唑钠肠溶胶囊。质子泵抑制剂中仅奥美拉唑为国家基本药物，在同样适用范围内应首选国家基本药物。

用法、用量不适宜的 左氧氟沙星滴眼液为治疗结膜炎、睑腺炎、眼睑炎、睑板腺炎等外用滴眼剂，用于口服存在用法不适宜情况。盐酸左西替利嗪颗粒滴眼，为用法不适宜处方，医师复核后改为口服。患者体重10.5kg，开具克拉霉素0.78mg，bid，根据克拉霉素说明书，此用量过小，医师复核后改为78mg/次，bid。患者体重9kg，开具阿奇霉素干混悬剂0.9g，根据阿奇霉素说明书儿童用量一般为10mg/kg/d，此用量过大，医师复核后改为0.09g/次，qd。

无皮试 患者开具阿莫西林胶囊未皮试。阿莫西林胶囊说明书明确规定，用前必须做青霉素钠皮试实验，阳性反应者禁用。

(二) 不规范处方分析

2024年1-6月不合理处方中，不规范处方主要为“处方修改未签名并注明修改日期或药品超剂量使用未注明原因和再次签名的”以及“临床诊断书写不全的”两大类。

开具处方临床诊断书写不全的患者诊断为上呼吸道感染，病史描述有胃肠道不适，开具双歧杆菌三联活菌片。此处方为诊断书写不全，应在上呼吸道感染的基础上，加上胃肠道不适的相关诊断。

（三）超常处方分析

无适应症用药 患者诊断：咽痛，开具玻璃酸钠滴眼液，玻璃酸钠滴眼液用于眼部疾病，无治疗咽痛作用，在此诊断开具属于无适应症用药。患者诊断为支气管炎，开具双歧杆菌四联活菌片。双歧杆菌四联活菌片适应症为肠道菌群失调相关的腹泻、便秘、功能性消化不良等，在此诊断下开具此药为无适应症用药。

无正当理由开具两种药理作用相同的药物 患者诊断为流行性感，同时开具丙卡特罗口服溶液和氨溴特罗口服液。氨溴特罗口服液是复方制剂，每毫升含盐酸氨溴索 1.5mg 和盐酸克仑特罗 1 μg，盐酸氨溴索为粘液溶解剂，盐酸克仑特罗为选择性 β 受体激动剂，丙卡特罗也是 β 受体激动剂，与氨溴特罗口服液里的克仑特罗属于药理作用相同的药物。

超说明书用药 患者异常子宫出血（青春期），中度贫血，开具优思悦，一天3次，每次1片。优思悦的适应症为xx，根据2022年版《异常子宫出血诊断与治疗指南》等相应指南和共识，可用短效复方口服避孕药来止血。优思悦是常见的短效复方口服避孕药，此为超说明书用药，但由于证据较充分，因此不属于“无正当理由超说明书用药的”情况。

四、不合理用药处方原因分析与改进措施

（一）人为因素

原因分析：a部分医生在开具处方时粗心大意；b缺乏责任心、经验，在门诊量特别大时，难免存在一些疏忽；c对药物用法、成分、禁忌症不熟悉或夸专科开药；d处方书写不规范。

改进措施：加强培训医师和药师的培训、不合理率与绩效挂钩，强化责任心。对所拦截的处方按月记录，登记总结分析，对应制定整改措施。将分析的情况部门内公示汇报，并及时反馈给临床科室。增加医护人员对常见易错的细节提高警觉，减低出现不合理处方的概率，保证患者的用药安全。^[4]

（二）设备因素与药物种类

原因分析：电脑卡顿、鼠标键盘不灵敏或过于灵敏，导致医生在开具处方时误触。药物种类多，有些名字相似；国家集采政策下，新入院的药物日益增多等原因都

会导致医生在开具处方时错选、误选。

改进措施：更换老旧设施，工程部及时解决电子病历或者相关软件卡顿问题。医生在保存处方前应检查确认，避免由于误触等原因造成差错。加强与临床的沟通，做好新药通知和药物说明书的培训学习。^[5]

（三）环境因素

我院儿科患者多，小儿在不适时易吵闹、哭闹，就诊患者多，诊室环境经常嘈杂，易使医生分神。

改进措施：坚持一诊室一病人，尽力营造良好的工作环境。药师在患者就诊高峰时应该更加专注地做好四查十对工作。

（四）制度原因

合理用药相关规章制度、前置审方制度不完善、智能审方系统不完善。

改进措施：完善相关规章制度，逐步建立健全专项处方点评制度，建立健全智能审方系统。负责审方的药师可以利用智能审方系统，不断完善药品使用地具体细则，加强医生端的使用提示和出现问题时进行实时有效沟通，并且在医生工作站同步更新药品说明书，规范临床医师处方合理性，从系统源头上减少问题处方的发生。^[6]提前建立用法规则：对于高频出现用法错误的药物，例如外用药用法只限于外用的，可以固化用法，若医师输入内服会弹框提醒，修改后方可保存处方。^[7]完善前置审方系统基础知识库规则，如及时更新说明书内容，为医师在开具处方时提供参考、限定单张处方的用药量天数、调整重复用药规则等等。^[8]

五、讨论

我院2024年1-6月门、急诊处方开具尚属合理。占比最高的4种不合理处方类型分别为：用法用量不适宜、药品剂型或给药途径不适宜、遴选药品不适宜、无特殊情况下，门诊处方超过7日用量，急诊处方超过3日用量，慢性病、老年病或特殊情况下需要适当延长处方用量未注明理由的。由于用量错误问题、内服与外用混淆问题、禁用人群问题出现的可能性高，危害性大，因此应在处方审核中应重点关注。不断优化前置审方信息系统，制定详细的审方规则，规范审方流程和行为，对处方存在的不同问题进行分级警示进行提示并分别采取对应的措施。在医生开具处方时及时地阻止不合理处方的产生，降低临床诊断与用药不符、用法错误等不合理处方的发生率，减少患者在不合理处方上消耗不必要的时间和精力。^{[9][10]}药师和医生应及时更新专业知识，定期

开展专业技能的培训，并加强沟通和协作。完善医院信息系统功能：增强与信息中心的协作，尽量统一完善电子病历。其中单位设置对不合理问题的规避有重要意义，如大多数药物的单位是“mg”、“g”等，而有些药物的单位是“粒”，容易导致医生在开药时混淆而开错用量。前置审方系统的应用和前置审方细则的完善可以规避常见处方错误，减少操作失误风险。同时，通过不断完善健全医院药品规则库，可以进一步提高审方效率及精确性，保障临床合理用药，提升药学服务水平。^[11]

合理用药是保证患者安全用药，治疗疾病的保障。但是，诸多原因会导致不合理处方的出现，因此，药师作为患者门诊就诊的最后一道关卡，应该严格做好四查十对工作。对于常见不合理处方类型，应及时总结分析，增加警惕性，并及时反馈给临床部门。做好预防工作，以期降低不合理处方率，保障患者用药安全。

参考文献

[1] 刘永霞. 某院2021—2022年门诊和急诊处方点评情况分析[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31(01): 36-38.

[2] 郭碧燕, 招燕霞, 邹秀君. 门诊处方点评结合合理用药软件在合理用药中的临床应用[J]. 中国处方药, 2024, 22(03): 85-87.

[3] 张美娟, 季文军. 某三甲医院出院带药不合理处方分析[J]. 中国处方药, 2024, 22(04): 59-61.

[4] 陈巧燕, 常惠礼, 黄彩红, 等. 某院2332张门诊西药房不合理处方干预分析[J]. 中国处方药, 2021, 19

(05): 54-55.

[5] 梁春英. 某院2021—2022年门急诊处方点评及不合理用药处方柏拉图分析[J]. 中国乡村医药, 2023, 30(23): 45-47. DOI: 10.19542/j.cnki.1006-5180.2212-264.

[6] 徐兆景, 陈健媚, 杨丽琴, 等. 我院医嘱智能审方系统的建立与实践结果分析[J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(22): 2375-2378. DOI: 10.13286/j.1001-5213.2021.22.19.

[7] 张晓茹, 李大奇, 石树青, 等. 前置处方审核中西药联用药物相互作用规则的建立及优化[J]. 中国医药导报, 2024, 21(14): 121-124. DOI: 10.20047/j.issn1673-7210.2024.14.32.

[8] 徐荣, 陈白雪, 顾敏, 等. 某院前置审方系统初审规则优化对降低处方不合理率的作用评价[J]. 抗感染药学, 2023, 20(01): 60-63. DOI: 10.13493/j.issn.1672-7878.2023.01-015.

[9] 冯焕村, 陈文瑛, 郑晓霞, 等. 建立区域性审方中心实践探讨与初期效果评价[J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40(18): 1992-1997. DOI: 10.13286/j.1001-5213.2020.18.18.

[10] 祝晓雨, 苏丽丽, 赵志刚. 门诊药房不合理用药处方分析及改进措施[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(13): 1887-1889+1912. DOI: 10.13699/j.cnki.1001-6821.2020.13.029.

[11] 孔小玉, 左金会, 李君, 等. 我院不合理处方321例分析[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(24): 52-54. DOI: 10.19542/j.cnki.1006-5180.006860.