

药师用药干预降低静配中心不合理处方的效果

王金伟 (沂南县人民医院, 山东临沂 276300)

摘要: 目的 观察药师用药干预降低静配中心不合理处方中的效果。方法 选取 2020 年 1 月~12 月医院静脉中心的 500 张处方, 未接受药师用药干预; 2021 年 1 月~12 月医院静脉中心的 500 张处方接受药师用药干预。观察干预前后静配中心不合理处方发生率、不合理处方类型、不合理处方危险度。结果 静配中心不合理处方发生率干预后低于干预前 ($P < 0.05$)。不合理处方类型包括配伍禁忌、医嘱错误、溶媒错误、书写不规范、用药方法错误、其他, 不合理处方低风险度干预后低于干预前 ($P < 0.05$)。结论 在静配中心处方干预中实施药师用药干预方法, 有助于降低静配中心不合理处方发生率, 不合理处方危险度明显下降, 保证临床用药更具安全性及合理性, 可充分利用药物资源, 推荐在临床上大力推广使用。

关键词: 药师用药干预; 静配中心; 不合理处方; 危险度

静脉用药为临床常用的给药方式, 通过该种方式对患者进行用药, 能够将最大药效的发挥出来^[1]。静脉用药对药师的专业能力提出较高要求, 一些专业能力不强的药师在实际用药期间, 极容易出现括配伍禁忌、医嘱错误、溶媒错误、书写不规范、用药方法错误等情况, 导致静脉用药效果大大下降, 还会引发较多的不良反应^[2]。近年来, 随着医疗技术的快速发展, 各大医院意识到干预静脉用药处方的必要性。用药干预工作在实施及开展期间以药师为主体, 通过给予患者合理的用药干预, 降低静脉用药过程不合理处方发生率, 使临床用药更具安全性, 促进患者尽快恢复健康^[3]。为深层次了解静配中心药师用药干预所取得的应用效果, 本研究选取医院静脉中心的处方为研究对象, 观察药师用药干预降低静配中心不合理处方的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月~12 月医院静脉中心中的 500 张处方, 未接受药师用药干预; 2021 年 1 月~12 月医院静脉中心的 500 张处方接受药师用药干预。

1.2 方法

(1) 严格执行药师审核处方管理制度。静配中心需要意识到药师自身专业度的重要作用, 对于一些在静配中心从事药师工作的人员, 需定期加强对其进行培训, 培训结束后, 需要对其专业知识掌握情况进行考核, 考核结果显示合格者方可继续参与工作, 不合格者应继续接受培训。在对药师进行培训期间, 为了能够使其专业素养得以显著提升, 应实施多元化的培训方式, 如药师之间彼此分享自己在实际工作期间所积累的经验及体会, 并邀请专业能力比较强的药师参与到临床授课中来, 并掌握不同药物的用药依据。在培训药师期间, 应保证培训内容的实用性及全面性, 将不合理用药干预流程、临床药学不合理用药通报、药品使用方法等作为重点培训内容。在对药师进行考核期间, 需保证考核结果的可靠性、真实性、系统性及全面性。

(2) 在静脉中心配置临床药师, 防止药师与医师之间出现用药观点不一致情况。要求在静配中心中从事工作的人员掌握较为专业的医学知识药学知识及专业技能, 以确保能够直接的参与到临床用药工作中来。相较于普通药师, 临床药师的工作量会偏向临床科室, 以便能够更直观了解到患者的身体情况及病情变化情况, 明确哪些因素会对药物治

疗工作的实施及开展造成影响,药师通过与同医师之间的沟通,能够更为明确用药目的,显著提升用药安全性。另外,临床药师需要参与到检测基因及监测血药浓度工作中来,以便能够到处方的安全性及合理性进行科学判断,对不合理处方进行客观判定。

(3)完善静配中心处方审核软件系统。要求医院中的 HIS 系统对相关应用进行不断更新,并将新的内容添加进来。医师在对处方进行开具期间,软件系统应预警配伍禁忌、医嘱错误、溶媒错误、书写不规范、用药方法错误等情况,为医师对药品说明书进行查阅提供依据,以促使医生所开具的处方更具合理性。另外,在静配中心从事药师工作的人员,应借助软件系统来对药品说明书进行更新,对不合理处方进行筛查,以促进静配中心工作效率得以显著提升。另外,需要对审方软件不断的更新及优化,保证能够对不合理处方的 100% 拦截。另外,还需在医院静配中心建立不合理处方公告平台,方便药师及医护人员查阅,为各科室人员之间进行信息交流提供依据。

(4)完善处方审核及干预流程。针对医院静配中心制定出完善的处方审核制度,明确各个环节中的分工及工作职责,保证各项工作在实际的开展过程中能够做到责任到人及有据可依。应保证静配中心中超说明书用药管理制度及病区责任药师制度、临床科室用药的合理性等,确保能够将静配中心药师的专长得以充分发挥出来,使各项操作规程更为规范,以促进不合理处方审核及干预效果得以显著提升。

(5)药师与临床医师之间和谐沟通。要求临床治疗团队与静配中心药师之间建立密切的合作关系,并积极主动参与到医护工作中去,坚定临床医护相关知识的学习自信心。在静配中心建立完善的

医护沟通渠道,并搭建医护人员与静配中心药师沟通的交流平台,以确保彼此之间能够实现良性互动和交流,防止沟通不畅从而引发处方问题。

1.3 观察指标

(1)静配中心不合理处方发生率。(2)不合理处方类型,评估指标包括配伍禁忌、医嘱错误、溶媒错误、书写不规范、用药方法错误、其他。

(3)不合理处方危险度,评估指标包括三个等级。其中,高风险:损伤严重,会危害患者的生命安全;中风险:有可能出现损伤,但是不会威胁到患者的生命安全;低风险:患者会出现轻微的损伤,对治疗效果产生轻微的影响。

1.4 统计学处理

数据处理采用 SPSS 23.0 统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 静配中心不合理处方发生率分析

干预后,静配中心不合理处方发生率低于干预前 ($P < 0.05$)。见表 1。

时间	合理处方	不合理处方
干预前 (n=500)	188 (37.60)	12 (2.40)
干预后 (n=500)	197 (39.40)	3 (0.60)
χ^2		5.482
P		0.019

2.2 不合理处方类型分析

不合理处方类型包括配伍禁忌、医嘱错误、溶媒错误、书写不规范、用药方法错误、其他,干预后的不合理处方发生率明显低于干预前 ($P < 0.05$)。见表 2。

时间	配伍禁忌	医嘱错误	溶媒错误	书写不规范	用药方法错误	其他	合计
干预前 (n=500)	3 (0.60)	2 (0.40)	3 (0.60)	2 (0.40)	1 (0.20)	1 (0.20)	12 (2.40)
干预后 (n=500)	1 (0.20)	1 (0.20)	1 (0.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (0.60)
χ^2							
P							

2.3 不合理处方危险度

干预后的不合理处方危险度明显低于干预前($P < 0.05$)。见表3。

时间	高风险	中风险	低风险
干预前 (n=12)	0 (0.00)	1 (8.33)	11 (91.67)
干预后 (n=3)	0 (0.00)	2 (66.67)	1 (33.33)
χ^2			5.104
P			0.024

3 讨论

随着用药频率的不断增加,不合理用药发生率呈现出逐年上升的趋势^[4]。之所以对患者实施静脉用药治疗后会存在不合理处方用药情况,是因为静脉配置本身作为一项专业性比较强的护理工作,包含溶媒选择、药物配伍及处方审核等方面,若是不能将以上环节存在的问题进行有效控制,会引发严重的不合理处方问题^[5]。若不合理处方产生的情况比较轻微,不能体现出预定的治疗效果,一些病情比较严重的患者极容易出现肝肾功能损伤,对其生命健康造成了极大威胁,影响疾病康复效果^[6]。另外,还应充分考虑到不合理处方对静脉用药安全性所造成的影响。

药师用药干预方法是当前在静配中心被广泛推广使用的一种干预方式,要求药师本身应具备扎实及丰富的药学知识,在对患者实施静脉用药期间,经过药师干预,为药师与医师之间进行有效沟通和交流提供了极大便利,药师在实际用药期间可对医师处方的合理性进行积极复核^[7]。另外,应用药师用药干预方法为医院不同科室之间的合作及交流提供了极大便利,同时为药物配置人员提供了专业化的指导,使静脉用药配置工作更具科学性及其合理性^[8]。为了能够更好地提供良好的服务,静配中心的药师需定时接受专业化培训,确保静脉用药配置工作更具科学性及其合理性,减少不合理处方发生率,保证临床用药的安全性^[9]。

本研究结果显示,静配中心不合理处方发生率干预后低于干预前($P < 0.05$)。不合理处方类

型包括配伍禁忌、医嘱错误、溶媒错误、书写不规范、用药方法错误、其他,不合理处方低风险度干预后低于干预前($P < 0.05$)。可见在静配中心处方干预中,实施药师用药干预方法展现出了较多的临床应用价值,对不合理处方发生率具有降低作用,处方开具风险明显下降,有助于预防护患纠纷事件的发生,使临床用药更具安全性,促使药学服务水平得以显著提升。之所以药师用药干预方法能够取得此临床应用效果,是因为药师会积极参与到审核临床处方中来,将药学专业知识用于处方点评中,在实际的应用过程中与临床经验相结合,并提出合理化的改进意见,积极主动与医师进行沟通和交流,合理选取药物溶媒,并且充分运用信息化平台,为医师查阅相关药学知识提供了极大便利。另外,静配中心重视对药师进行培训,使药师能够了解到更多的药学相关知识,合理制定药物剂量及药物配伍禁忌红线,降低不合理处方的发生率。

综上所述,在静配中心处方干预中实施药师用药干预方法,有助于降低静配中心不合理处方发生率,不合理处方危险度明显下降,保证临床用药更具安全性及其合理性,可充分利用药物资源,推荐在临床上大力推广使用。

参考文献

- [1] 房丽梅. 药师用药干预对降低静配中心不合理处方的效果分析[J]. 北方药学, 2018, 15(9): 183-184.
- [2] 杨振飞, 郭融融, 杨立庆. 药师用药干预对降低静配中心不合理处方的效果分析[J]. 保健文汇, 2021, 22(22): 142-143.
- [3] 梁德帅. 药师用药干预对降低静配中心不合理处方的效果分析[J]. 医药界, 2020(1): 0001.
- [4] 车华燕, 周海胜, 赖飏, 等. 药师干预在降低静脉用药调配中心不合理处方中的作用[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(11): 145-146.
- [5] 许雪飞, 李慧, 黄俊铭, 等. 静脉药物配置中心药师对不合理用药处方的干预效果分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(4): 506-508.
- [6] 陈春莲. 静脉用药调配中心对不合理用药医嘱干预效果观察[J]. 海峡药学, 2020, 32(11): 215-217.
- [7] 徐丽丽. 审方药师在静脉药物配置中心不合理医嘱干预中的有效作用分析[J]. 健康忠告, 2021, 15(9): 191.
- [8] 邵恒. 静脉用药调配中心不合理医嘱干预效果分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(7): 869-871.
- [9] 温圣坤, 黄享贞, 甄炬荃. 临床药师处方审核对静脉配置中心抗肿瘤药物不合理医嘱干预效果分析[J]. 中国当代医药, 2020, 27(7): 175-177.