

医院药房中成药不合理处方分析及改进药房管理临床疗效评价

申恺珍

武安市第一人民医院 河北 武安 056300

[摘要]目的: 分析总结医院药房中成药的不合理处方分析及改进药房管理的治疗方法及效果。方法: 选取2018年2月至2019年2月我院收治的91例接受中成药治疗患者进行研究分析。结合不同的管理措施划分为两组, 常规组应用常规管理措施。实验组应用中成药规范化管理措施。分析总结患者对于药房工作质量以及不合理用药状况。结果: 实验组药房工作质量评价中各项指标均显著高于常规组, $P < 0.05$ 。实验组不合格处方发生率显著低于常规组, $P < 0.05$ 。结论: 医院药房中成药的不合理处方主要涉及到药物配伍、书写、用法用量以及诊断不一致等方面, 改进药房管理工作可以有效降低不合理处方发生率并保障用药实效性, 可以有效提升护理满意度, 值得推广。

[关键词] 医院药房; 中成药; 不合理处方; 改进药房管理; 临床疗效

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.03.446

中成药属于一种应用于中草药为原料的药物, 其可以借助加工后制作成为丹、散、膏、丸等不同剂型。中成药可以结合不同的规格和标准进行制作^[1]。中成药近些年在临床中呈现出了快速发展状态, 其主要原因在于中成药的用药不良反应发生率相对较低, 药物使用方便同时见效速度较快, 治疗作用较为明显^{[2]-[3]}。但是因为中成药的发展速度较快, 再加上用药本身的安全水平相对较高, 所以用药方面的控制与管理意识相对薄弱, 这也衍生出了许多的用药安问题, 在引发不良反应的同时不仅会对患者的用药意识形成影响, 还会导致额外医疗成本以及医患纠纷风险, 不利于患者的身体健康与医院的长远发展。对此, 本文简要分析医院药房中成药的门诊处方的不合理用药现象及其管理措施。具体研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年2月至2019年2月我院收治的91例接受中成药治疗患者进行研究分析。结合不同的药房管理措施划分为两组。实验组患者46例, 男女分别20例、26例, 年龄(51.24±5.33)岁, 常规组患者45例, 男女分别21例、24例, 年龄(52.34±5.45)岁。所有患者的一般资料完整, 处方中均包含中成药, 并且排除体检和疾病诊断相关依据内容。

1.2 方法

常规组主要是采用以往的传统管理办法, 临床工作重点在于指导患者用药。

实验组针对中成药用药相关问题采取规范化管理措施, 具体措施如下: 1、构建管理团队、建设药房中成药管理团队, 并负责中成药不合理处方的改进与管理。中成药的处方开具应当做好药师培训, 并负责临床药师的中成药处方培训、中成药不合理处方点评、负责中成药不合理处方纠正以及相关术的总结汇报; 2、工作制度建设。针对当前管理制

度以及工作现状进行综合分析, 并制定详细的药房中成药管理办法; 3、人员培训。针对中成药不合理处方进行点评, 同时总结矫正方法, 做好数据的综合分析与培训, 促使相关工作人员可以熟练掌握自身的岗位职责, 同时保障相关工作人员均能够严格履行制度。针对药剂师考核方面, 需要针对性提升人员业务水平, 认真做好处方药物成分核查, 并掌握药理基础特征, 结合不同患者的实际情况监管并辩证用药合理性。在药房构建不合格处方登记管理以及用药禁忌说明书, 基于科学态度严格对待所有处方; 4、针对药师队伍, 针对性的制定培训计划并开展考核, 保障培训效果得到保障。及时收集临床用药信息, 并针对性的开展药学知识讲座, 定期开展新药介绍会, 为医务人员提供用药方法讲解; 5、改进用药流程。详细化哦对处方内容, 并针对保障处方内容描述清晰。处方不规范或无法确定时应当及时反馈并调整。药师在处方审核之后, 需要针对妊娠禁忌症、配伍禁忌症以及剂量过大等问题告知处方。针对存在严重不合理现象的处方应当及时告知医师处理并在院内通报批评。

1.3 观察指标

分析总结患者对于药房工作质量以及不合理用药状况。

照儿科处方当中的不合理用药现象与药物进行总结。不合理用药主要包含处方书写不规范、药品适应症、药物选择不适宜、重复用药或用法用量不合理等为主。适应症需要基于药物说明书进行评价, 用药剂量方面基于说明书记载用量20%为标准, 超出该标准为不适宜。年龄估算体重方式方面。

1.4 统计学方法

本次研究SPSS20.00软件处理, 数据应用应用按照数据内容与形式进行统计, 并基于均数或百分比方式进行评价。数据处理期间基于双人录入与管理模式为主, 在数据录入与计算期间应当做好审核, 并保持数据结果的一致性。在 $P < 0.05$ 证明数据对比满足统计学标准。

2. 结果

2.1 药房工作质量对比

实验组药房工作质量评价中各项指标均显著高于常规组, $P < 0.05$ 。具体情况见表1。

表1 药房工作质量对比

组别	药品质量	药品管理	用药效果
实验组 (n=46)	9.13±0.21	9.11±0.41	9.31±0.20
常规组 (n=45)	7.11±0.21	7.13±0.31	8.22±0.61
T值	9.301	10.214	9.661
P值	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 不合格处方发生率对比

实验组不合格处方发生率显著低于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表2。

3. 结论

医院药房当中中成药不合理处方主要的问题在于药品配伍、处方诊断以及用法用量等方面, 例如感冒清热颗粒属于祛风散寒以及解表清热的药物, 其常用于感染头痛、发热、恶寒、流涕以及咳嗽咽干等疾病患者。在中成药发放过程中

表2 不合格处方发生率

组别	处方总数	药物配伍问题	处方诊断不一致	用法用量	其他	不合格发生率
实验组 (n=46)	98	1	0	0	0	1.02%
常规组 (n=45)	99	5	3	3	2	13.13%
T值	0.604	-	-	-	-	16.222
P值	>0.05	-	-	-	-	<0.05

应当明确基本的症型并做到辨证施药。如果无法划分寒热, 其可能会因为用药和症型不一致而导致治疗效果下降, 甚至导致治疗失败或不良反应问题的发生。处方不合理的问题主要集中在用法用量、适应症不合理以及药物剂型、用药途径等方面。例如, 复方丹参滴丸主要是应用于气滞血瘀所导致的胸痹患者的治疗, 以胸闷、心前区刺痛为主, 对于有上述症状的冠心病与心绞痛患者可用药。但是, 长时间的应用复方单丹滴丸会导致中气被过度消耗, 气虚血瘀证患者在用药之后会明显加重气虚症, 从而不利于患者的预后。但是在急性缓解期可以使用, 但不能和氯吡格雷同时使用, 丹参和抗凝剂的结合应用会导致出血风险的发生, 所以需要结合患者的疾病症型以及其他用药状况, 妥善用药, 在被迫采用合并用药时也应全程监测出血体征与症状。

临床中医院药房中成药不合理处方的问题比较多, 这一些问题大多数是和医师的责任心不强、专业能力较差、对于中药处方配伍以及炮制的认知不清晰相关。例如, 针对患者的辨证分型不清晰时便开具处方药, 部分处方药无法与西药进行结合使用, 但是仍然有许多医师会联合用药。西医大多数不来哦接谈中医理论知识, 此时无法结合患者的实际情况调整用药方式, 导致中成药的应用出现局限性。如果用法用量不合理, 则会导致药物滥用。医师在处方开具过程中, 药品的数量、剂量以及其他规格不清晰时很容易导致中药药品的分配不合理, 此时会直接影响药物的治疗效果。另外, 从整体角度来看, 当前医院药房关于中成药的管理仍然存在许多的改进空间, 这就需要工作人员定时回顾总结, 及时发现问题并改进存在的问题, 需要对现有的管理制度进

行改进, 通过不断地改进药房的管理, 落实中成药规范化管理, 找到不合理处方的原因, 改进现有的管理规定从而规避不合理处方的反复出现, 为中成药的临床合理用药提供保障。

本次研究结果显示, 实验组药房工作质量评价中各项指标均显著高于常规组, $P < 0.05$ 。实验组不合格处方发生率显著低于常规组, $P < 0.05$ 。本次研究结果证明了中成药用药过程中做好用药管理工作显得非常重要, 在临床中应当积极做好用药情况的检查, 积极做好用药观察和全程性监督管理, 并做好常见不合理用药现象的管理, 针对性提高用药综合效果。

综上所述, 医院药房中成药的不合理处方主要涉及到药物配伍、书写、用法用量以及诊断不一致等方面, 改进药房管理工作可以有效降低不合理处方发生率并保障用药实效性, 可以有效提升护理满意度, 值得推广。

参考文献

[1] 马丽娜. 医院药房中成药不合理处方分析及改进药房管理的效果分析[J]. 光明中医, 2018, 33(10): 3.
 [2] 尹逊华. 中成药不合理处方分析及改进医院药房管理的效果分析[J]. 人人健康, 2019(24).
 [3] 张艳平. 医院药房中成药不合理处方分析及改进药房管理的效果分析[J]. 养生保健指南, 2019.
 [4] 尹逊华. 中成药不合理处方分析及改进医院药房管理的效果分析[J]. 人人健康, 2019, 23(24): 280-280.
 [5] 杨洁. 医院药房中成药不合理处方分析及改进药房管理的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(64): 185-185.