

The Role of Prescription Pre-Review System in the Outpatient Prescription Review

Tian Tian

Tianjin Hongqiao Hospital, Tianjin, 300131, China

Abstract

Objective: To evaluate the role of prescription pre-review system in outpatient prescription review. **Methods:** A retrospective study, collecting 214,695 outpatient prescriptions/times in our hospital in September 2018, 215,438 outpatient prescriptions/time in October 2018, 214,542 outpatient prescriptions/time in November 2018, and outpatient prescriptions in December 2018 214,118 pieces/times of data are the research objects, of which the routine outpatient prescription review intervention was implemented in September 2018 and set as the routine group. From October to December 2018, the prescription pre-review system was used to conduct outpatient prescription review interventions, which were set as intervention group I, intervention group II, and intervention group III, respectively. Analyze the number of system pre-reviewed prescriptions before and after the intervention of the prescription pre-review system, the number of system pre-review question prescriptions, the number of doctors' initiative to return to modify the prescription, the number of pharmacist review prescriptions, the number of qualified pharmacist review prescriptions, the number of pharmacist intervention prescriptions, and the number of modified prescriptions returned after intervention. **Results:** After the intervention, the number of system pre-review questions in the intervention group I, group II, and group III accounted for 10.14%, 9.89%, and 9.11%. Doctors took the initiative to return to modify the prescriptions accounted for 7.51%, 6.82%, 6.58%, pharmacists. The number of approved prescriptions accounted for 4.01%, 3.45%, 3.01%, and the number of prescriptions for pharmacist intervention accounted for 2.14%, 1.64%, 1.55%. After the intervention, the proportion of the modified prescriptions returned was 2.01%, 1.58%, and 1.39%, which were significantly lower than those in the conventional group ($p < 0.05$), and showed a downward trend with time ($p < 0.05$). After the intervention, the number of qualified prescriptions reviewed by the pharmacists in the intervention group I, intervention group II, and intervention group III accounted for 1.46%, 1.49%, and 1.51%, which were significantly higher than those in the conventional group ($p < 0.05$). The upward trend ($p < 0.05$). **Conclusion:** The pre-prescription review system plays a more significant role in the review of outpatient prescriptions and can be promoted and applied clinically.

Keywords

prescription pre-review system; outpatient prescription review; clinical research

处方前置审核系统在门诊处方审核中的作用

田甜

天津市红桥医院, 中国·天津 300131

摘要

目的: 评价处方前置审核系统在门诊处方审核中的作用。**方法:** 一项回顾性研究, 收集我院2018年9月门诊处方214695张/次、2018年10月门诊处方215438张/次、2018年11月门诊处方214542张/次、2018年12月门诊处方214118张/次资料为研究对象, 其中2018年9月实施常规门诊处方审核干预, 设为常规组。2018年10月至12月开始使用处方前置审核系统进行门诊处方审核干预, 分别设为干预I组、干预II组以及干预III组。分析采用处方前置审核系统干预前后系统预审处方数、系统预审问题处方数、医生主动返回修改处方数、药师审核处方数、药师复审合格处方数、药师干预处方数、干预后返回修改处方数。**结果:** 干预后, 干预I组、干预II组、干预III组系统预审问题处方数占比10.14%、9.89%、9.11%, 医生主动返回修改处方数占比7.51%、6.82%、6.58%, 药师审核处方数占比4.01%、3.45%、3.01%, 药师干预处方数占比2.14%、1.64%、1.55%。干预后, 返回修改处方数占比2.01%、1.58%、1.39%, 均明显低于常规组($p < 0.05$), 且随着时间的推移, 呈现下降趋势($p < 0.05$)。干预后, 干预I组、干预II组、干预III组药师复审合格处方数占比1.46%、1.49%、1.51%, 均明显高于常规组($p < 0.05$), 且随着时间的推移, 呈现上升趋势($p < 0.05$)。**结论:** 处方前置审核系统在门诊处方审核中的作用更加显著, 可在临床上推广应用。

关键词

处方前置审核系统; 门诊处方审核; 临床研究

1 引言

门诊是医院重要的部门之一,承担门诊患者的救治工作。患者病情较重、复杂易变,给临床诊疗工作带来一定的考验。如何做好门诊处方审核工作,关系到患者的用药是否安全,影响门诊诊疗工作的顺利进行。近年来,随着医疗观念的进步,患者对于医疗质量的要求越来越高^[1],处方前置审核系统在门诊处方审核工作中得到一定的应用,显现出一定的效果,可保障患者安全用药,提高处方质量。因此,我院选择收集我院采用处方前置审核系统干预前后系统预审处方资料为研究对象,以2019年9月实施常规门诊处方审核干预为对照,评价处方前置审核系统在门诊处方审核中的作用。现报告如下。

2 资料和方法

2.1 资料

一项回顾性研究,收集我院2018年9月门诊处方214695张/次、2018年10月门诊处方215438张/次、2018年11月门诊处方214542张/次、2018年12月门诊处方214118张/次资料为研究对象。其中,2018年9月实施常规门诊处方审核干预,设为常规组。2018年10月~12月开始使用处方前置审核系统进行门诊处方审核干预,分别设为干预Ⅰ组、干预Ⅱ组以及干预Ⅲ组。每组处方具体情况,如表1所示。本研究经我院伦理委员会批准。

表1 三组门诊处方具体情况

评价项目	常规组 (张/次)	干预Ⅰ组 (张/次)	干预Ⅱ组 (张/次)	干预Ⅲ组 (张/次)
内科	36165	37498	35394	37386
外科	18991	19214	18568	19451
儿科	16791	18223	17234	19124
眼科	16891	16984	17013	17033
口腔科	18856	18456	19014	17985
耳鼻喉科	15833	16124	15874	17021
皮肤科	19814	18124	19726	17859
急诊科	15824	16623	15935	17045
中医科	19838	18641	19943	17741
脑系科	16877	17035	16915	16058
骨科	18815	18516	18926	17415
合计	214695	215438	214542	214118

2.2 方法

常规组(门诊处方214695张/次)实施常规门诊处方审核干预,干预Ⅰ组(门诊处方215438张/次)、干预Ⅱ(门

诊处方214542张/次)组以及干预Ⅲ组(门诊处方214118张/次)使用处方前置审核系统进行门诊处方审核干预。医生开具处方并提交,由处方前置审核系统进行自动审核,若高度怀疑存在致死、致残,则系统进行强制拦截,导致处方开具失败。处方经过处方前置审核系统审核通过后被传送到收费站,待患者缴费后,该处方被传送至药品发放系统。若存在不符合适应症、有禁忌症、重复用药、用法用量措施、相互作用、配伍禁忌、特殊人群高危、药物过敏、不符合医院规定的情况,处方前置审核系统审核不予通过,并提醒医生返回修改。如果医生忽略提醒并继续将信息进行提交,则问题处方信息被传送到审方药师的干预界面,并停留30s的时间让审方药师进行处方干预,以复核和干预问题处方,并将干预信息提交给医生,同时进行沟通,让医生对此作出回应,不然医生无法开具处方。针对漏审的处方,审方药师通过通讯工具“药之道”将处方信息提交给医生进行沟通交流,并将信息传送到收费站,提醒患者问题处方,使其与接诊医生进行交流并修改处方信息。审药药师确认处方有问题可进行调配药师拦截。

2.3 评价指标

(1)分析采用处方前置审核系统干预前后系统预审处方数、系统预审问题处方数、医生主动返回修改处方数、药师审核处方数、药师复审合格处方数、药师干预处方数、干预后返回修改处方数。

(2)分析采用处方前置审核系统干预前后药师复审合格处方数、药师干预处方数、干预后返回修改处方数。

2.4 统计学分析方法

采用SPSS 17.0进行数据分析,计量资料以均数±标准差的形式表示,采用T值检验)。计数资料采用卡方检验。若P<0.05则表示差异具有统计学显著性。

3 结果

分析采用处方前置审核系统干预前后系统预审处方数、系统预审问题处方数、医生主动返回修改处方数、药师审核处方数。

干预后,干预Ⅰ组、干预Ⅱ组、干预Ⅲ组系统预审问题处方数占比10.14%、9.89%、9.11%,医生主动返回修改处方数占比7.51%、6.82%、6.58%,药师审核处方数占比4.01%、

3.45%、3.01%，均明显低于常规组 ($p < 0.05$)，且随着时间的推移，呈现下降趋势 ($p < 0.05$)，见表2。

表2 分析采用处方前置审核系统干预前后系统预审处方数、系统预审问题处方数、医生主动返回修改处方数、药师审核处方数

评价项目	常规组 (张/次)/%	干预Ⅰ组 (张/次)/%	干预Ⅱ组 (张/次)/%	干预Ⅲ组 (张/次)/%
系统预审处方数	214695/100	215438/100	214542/100	214118/100
系统预审问题处方数	26514/12.35	21845/10.14*	21218/9.89*	19506/9.11*
医生主动返回修改处方数	18442/8.59	16179/7.51*	14631/6.82*	14088/6.58*
药师审核处方数	11035/5.14	8639/4.01*	7401/3.45*	6444/3.01*

注：与常规组相比，*代表 $p < 0.05$

分析采用处方前置审核系统干预前后药师复审合格处方数、药师干预处方数、干预后返回修改处方数。

干预后，干预Ⅰ组、干预Ⅱ组、干预Ⅲ组药师干预处方数占比2.14%、1.64%、1.55%，干预后返回修改处方数占比2.01%、1.58%、1.39%，均明显低于常规组 ($p < 0.05$)，且随着时间的推移，呈现下降趋势 ($p < 0.05$)。干预后，干预Ⅰ组、干预Ⅱ组、干预Ⅲ组药师复审合格处方数占比1.46%、1.49%、1.51%，均明显高于常规组 ($p < 0.05$)，且随着时间的推移，呈现上升趋势 ($p < 0.05$)，见表3。

表3 分析采用处方前置审核系统干预前后药师复审合格处方数、药师干预处方数、干预后返回修改处方数

评价项目	常规组 (张/次) /%	干预Ⅰ组 (张/次) /%	干预Ⅱ组 (张/次) /%	干预Ⅲ组 (张/次) /%
药师复审合格处方数	1674/0.78	3145/1.46*	3196/1.49*	3233/1.51*
药师干预处方数	8115/3.78	4610/2.14*	3518/1.64*	3318/1.55*
干预后返回修改处方数	7836/3.65	4330/2.01*	3389/1.58*	2976/1.39*

注：与常规组相比，*代表 $p < 0.05$

4 讨论

门诊接待的主要是病情表症较轻的病人的患者^[2]，人员流量大，给临床诊疗工作带来一定的考验。经过门诊医生一整套的诊断手段、辅助检查，给病人得出初步诊断后，可以开展对症治疗。开具处方是门诊治疗的重要环节，提高处方质量，保障病人安全合理用药，对于维持门诊日常诊疗活动具有重要的意义。

普通情况下，医生对于门诊处方开具的药事管理不够重视，导致问题处方较多，增加处方不合格率，不利于病人的诊疗安全。处方前置审核系统是信息化技术手段，是医院实现信息化管理的重要组成部分。处方前置审核系统包含系统预审、审方药师复审，审方药师拦截和调配药师拦截审核模式^[3]，真正实现事前审核、事中监督、事后评估的药事闭环式管理，对处方进行严格的药事管理，有效降低药物不合理使用的现象发生，保证临床用药安全。本研究结果显示，采用处方前置审核系统进行干预的系统预审问题处方数、医生主动返回修改处方数、药师审核处方数、药师复审合格处方数、药师干预处方数、干预后返回修改处方数均明显优于常规处方干预 ($p < 0.05$)，效果更好。

综上所述，处方前置审核系统在门诊处方审核中的作用更加显著，可有效规范医生的开方行为，提高处方质量，保障患者安全合理用药，值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 李鑫,左静,廖丽娜,等. 抗菌药物用药规则的精细化设置在门诊处方前置审核中的应用实践[J]. 实用药物与临床,2020(03):286-288.
- [2] 李鑫,廖丽娜,左静,等. 自主维护知识库在门诊处方前置审核中的应用[J]. 中国医院管理,2019(01):62-64.
- [3] 李鑫,廖丽娜,陈燕红,等. 处方前置审核系统在门诊处方审核中的应用[J]. 实用药物与临床,2018(04):475-479.