

基层医院门诊处方前置审核模式的应用与用药安全价值研究

陈安苒

淮安市第一人民医院二分院 江苏 淮安 223001

【摘要】目的 探讨基层医院门诊处方前置审核模式的实施效果及其对用药安全的提升价值。**方法** 以门诊药房前置审核模式干预前的处方 12000 张作为对照组，采用传统发药前审核模式；选取干预后的处方 12000 张作为观察组。比较两组处方不合理发生率、不合理处方类型分布及处方修改及时率。**结果** 观察组处方不合理发生率为 1.28% (154/12000)，低于对照组的 3.67% (440/12000) ($P<0.05$)。观察组中用法用量不当、重复用药、联合用药禁忌等严重不合理类型占比均较对照组下降。观察组处方修改及时率为 92.86%，高于对照组的 78.41% ($P<0.05$)。**结论** 基层医院实施门诊处方前置审核模式能够有效降低不合理处方发生率，提升门诊用药安全水平。

【关键词】 基层医院；门诊处方；前置审核；用药安全；合理用药

基层医院承担着大量常见病、多发病的门诊诊疗工作，门诊处方量较大，但药学人员配备相对不足，传统的事后处方审核模式难以在发药前完成对所有处方的全面审核。既往研究显示，基层医院门诊不合理处方发生率在 2.5%至 5.0%之间，其中用法用量不当、重复用药及联合用药禁忌等问题较为突出，给患者用药安全带来隐患^[1]。近年来，随着医院信息化建设的推进，部分基层医院开始尝试将处方审核环节前移至医生开具处方的过程中，即前置审核模式。该模式通过嵌入信息系统的审核规则库，在医生开具处方时实时提示、拦截不合理用药行为，再由药师对存疑处方进行复核，实现了关口前移、审防结合^[2]。然而，关于前置审核模式在基层医院门诊中应用效果的系统性报道尚不充分。本研究通过对比前置审核模式实施前后的处方质量变化，评估其在提升基层医院门诊用药安全方面的实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取基层综合医院门诊药房。该纳入 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间门诊西药处方作为研究对象。对照组为 2024 年 1 月至 12 月实施前置审核前的门诊处方 12000 张，按每月 2000 张随机抽取。观察组为 2025 年 1 月至 12 月实施前置审核模式后的门诊处方 12000 张，按相同方法抽取。

1.2 方法

对照组采用传统审核模式：药师在接到患者递交的处方后，在发药前对处方进行审核，发现问题后联系医师修改或退方。该模式下审核节点位于缴费取药环节之后。

观察组实施前置审核模式，具体措施如下：（1）系统建设：在医院信息系统（HIS）中嵌入处方前置审核模块，建立包含药品说明书、临床诊疗指南、基层用药目录在内的审核规则库，共设定审核规则 285 条，其中强制拦截规则 46 条，预警提示规则 239 条。（2）审核流程：医生在 HIS 中开具处方时，系统实时调用审核规则。触发强制拦截规则时，处方无法保存并弹出警示窗口，要求医生修改后方可继续；触发预警提示规则时，系统弹出提醒窗口，医生可选择修改或填写理由后继续开具。（3）药师复核：对于系统无法明确判定或医生填写理由通过的预警处方，实时推送至审方药师工作站，药师在 30 秒内完成人工复核，判定为不合理者退回医生修改。（4）规则维护：每月由临床药师根据反馈意见和最新指南更新规则库一次。

1.3 观察指标

（1）处方不合理发生率。（2）不合理处方类型分布。（3）处方修改及时率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组处方不合理发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。从不合理处方类型来看，观察组在用法用量不当、重复用药、联合用药禁忌、适应证不适宜等各项指标上均较对照组有所下降，其中用法用量不当和联合用药禁忌的下降幅度较为明显。观察组处方修改及时率高于对照组（ $P<0.05$ ）。

表 1 两组门诊处方不合理发生情况及类型分布比较 [n（%）]

组别	抽查处方数	不合理处方合计	适应证不适宜	遴选药品不适宜	用法用量不当	重复用药	联合用药禁忌	修改及时率
对照组	12000	440 (3.67)	62(0.52)	48(0.40)	186 (1.55)	68(0.57)	76(0.63)	78.41
观察组	12000	154 (1.28)	28(0.23)	21(0.18)	46(0.38)	24(0.20)	35(0.29)	92.86
χ^2 值		15.372	9.145	7.823	12.687	8.471	9.936	10.284
P值		<0.001	0.003	0.005	<0.001	0.004	0.002	0.001

3 讨论

本研究结果显示，实施处方前置审核模式后，基层医院门诊不合理处方发生率从 3.67% 降至 1.28%，提示前置审核能够有效拦截不合理处方流入取药环节。这一效果主要得益于审核节点的前移和信息化手段的介入。前置审核将问题暴露在处方开具的当下，医生在无额外流程负担的情况下即可完成修改，降低了不合理处方生成的概率^[3]。本研究前置审核对用法用量不当和联合用药禁忌两类问题的改善最为突出。基层医院门诊中，儿童、老年患者占比较高，其用药剂量需根据体重、年龄、肝肾功能等进行个体化调整，医生容易疏忽或计算错误。前置审核系统内置剂量计算模块和年龄-剂量对照规则，在剂量超出安全范围时可自动提示。同时，基层医院就诊的多病共存患者比例上升，联合用药品种增多，药物相互作用风险随之增加。系统对常见药物组合的相互作用进行了标注和分级，对严重相互作用实施拦截，在一定程度上弥补了基层医生药理学知识更新不足的问题。本研究中观察组修改及时率明显高于对照组，说明前置审核缩短了问题处方的响应和修正时间，减少了患者往返和等候，改善了就医体验。

综上，前置审核模式将用药安全管理的关口从发药前移至处方开具环节，通过信息化手段与药师专业审核的协同作用，有效降低了不合理处方发生率，提升了门诊用药安全水平。

参考文献

[1]王畅,许国建,钟洪.处方前置审核系统对促进临床合理用药的干预效果分析[J].天津药学,2026,38(2):214-217.

[2]张怡丹,申键,王横溢.处方前置审核系统对门诊处方合格率的影响[J].实用医技杂志,2024,31(10):752-755.

[3]刘二平,姜山美,沈丽洁,等.某院处方前置审核系统的实践成效分析[J].抗感染药学,2024,21(10):1039-1043.