

# 新时代药学服务和合理用药在门诊药房工作中的实践与思考

董学文<sup>1</sup> 高润朴<sup>1</sup> 郭静<sup>2</sup> 陈凯文<sup>1</sup> 汪宇<sup>1</sup> 通讯作者

1. 北部战区空军医院药剂科

2. 武警部队辽宁省总队医院药剂科

DOI:10.32629/bmtr.v8i3.20474

**[摘要]** 目的：关于新时代下如何在门诊药房中做好药学服务，提高合理用药率进行简单总结。方法：介绍某医院门诊药房5年间（2019年至2023年）药学服务的现状以及合理用药情况，针对存在的问题提出合理用药的药学服务建议。结果：门诊药房通过采取改造药房窗口、处方预调剂、实行签到叫号取药、调整军属取药窗口、不合理处方事前审核干预、事后点评，药学服务在提升患者用药满意度、保障安全合理用药等方面起到了重要作用。结论：门诊药房药师要提升综合素质，扎扎实实打好基础，并积极探索药学服务转型方向，做好服务的同时要保证安全合理用药。

**[关键词]** 新时代；药学服务；合理用药；门诊药房

中图分类号：R952 文献标识码：A

## Practice and Reflection on Pharmacy Services and Rational Use of Drugs in the New Era in Outpatient Pharmacy Work

Xuwen Dong<sup>1</sup>, Runpu Gao<sup>1</sup>, Jing Guo<sup>2</sup>, Kevin Chen<sup>1</sup>, Yu Wang<sup>1</sup> <sup>1</sup>Corresponding Author

1 Department of Pharmacy, Air Force Hospital in the Northern Theater

2 Armed Police Force Liaoning Provincial General Hospital Pharmacy Department

**[Abstract]** Purpose: A brief summary of how to do a good job in pharmacy services in outpatient pharmacies in the new era and improve the reasonable drug use rate. Methods: Introduce the current situation and reasonable use of pharmaceutical services in the outpatient pharmacy of the certain Hospital for 5 years (2019 to 2023), and put forward suggestions for reasonable drug use in response to existing problems. Results: the outpatient pharmacy of the certain Hospital has played an important role in improving the satisfaction of patients' drug use and ensuring the safe and reasonable use of drugs by transforming the outpatient pharmacy window, pre-dispensing prescriptions, implementing the check-in call to pick up drugs, adjusting the military drug pick-up window, and prior auditing and intervention of unreasonable prescriptions, and commenting after the fact. Conclusion: Outpatient pharmacy pharmacists should improve their comprehensive quality, lay a solid foundation, and actively explore the transformation direction of pharmaceutical services. While providing good services, they should ensure safe and reasonable use of drugs.

**[Key words]** New Era; Pharmaceutical Services; Rational Use of Medicine; Outpatient Pharmacy

### 引言

习近平总书记在党的二十大报告中强调，推进健康中国建设，人民健康被视为民族昌盛与国家强盛的关键标志。国家将保障人民健康置于优先发展的战略地位，并致力于完善人民健康促进政策。2018年7月10日颁布的《医疗机构处方审核规范》<sup>[1]</sup>清晰界定了药师作为处方审核工作的首要责任人。面对新时代国家与人民提出的新要求，药师应当持续

提升药学服务能力，并积极探索药学服务的转型路径。

目前，医院门诊药房的工作模式已经成功实现了从“以药品为中心”到“以患者为中心”的转变，药师群体需要提升药学专业素养，除了做好最基本的药品保障，更应该向患者、医护提供专业的药学服务，体现药师的技术性，在患者诊疗的末端环节，贡献专业的药学力量。本文就我院开展的药学服务和合理用药的实践进行分享。

## 1 门诊药房药学服务

自1951年建院以来,我院秉承厚德精业 博爱创新 为兵为民 追求卓越的办院宗旨,同时结合国家及沈阳市相关法律法规的要求,建立了自主特色门诊药房工作模式,也是沈阳市首批实行开放型大柜台药学窗口服务模式,现就我院门诊药房开展的药学服务实践总结如下:

### 1.1 门诊药房窗口改造

2006年,我院门诊药房进行了重大改造,原本的普通小窗口被全面升级为开放型大柜台药学服务窗口。医院为此增加了对门诊药房的资金投入,并优化了药房的内部布局,设立了四个配发药单元。在这些单元中,窗口药师能够与患者直接面对面交流。前台与后台之间采用了毛玻璃进行隔断,后台药师专注于处方的调配工作,并通过投药口将药品传递给前台。而前台药师则主要负责处方的审核、药品的发放,以及为患者提供用药咨询和用药交代等服务。

### 1.2 门诊药房两种药品发放模式比较(表1)

表1 医院门诊药房两种药品发放模式比较

项目	窗口型	开放型
药房的观感	室外看得清室内,工作时室内物品凌乱	前台明亮、整洁有序,后台安心调配
医患间交流	交流有阻碍	面对面交流
患者信任度	缺乏信任度	信任度较高

### 1.3 门诊药房实行“处方预调剂”模式

同年,我院为进一步缩短患者取药时间,提升患者服务满意度,门诊药房将处方调剂的时间提前到患者划价之后,我院实施了处方预调剂模式,借助信息系统的升级改造,确保在患者完成划价后,及时将其开药信息传送到药房,并自动打印出处方及用药指导单。后台药师依据这些处方信息进行药品调配,完成后按序排列,准备患者前来取药。通过这一预调剂模式的运用,药师获得了充裕的时间预先完成药品调配,从而实现了“药等人”而非传统意义上的“人等药”,有效缩短了患者在取药环节的等待时间,优化了服务流程<sup>[2]</sup>。

### 1.4 门诊药房实行“签到叫号取药”模式

不容置疑,门诊药房实行处方预调剂模式在一定程度上缩短了患者等候取药的时间,但是该模式也存在一定的弊端,其中最突出的便是预调剂处方顺序主要是以患者划价时间作为依据的,但是在现实情况中,患者取药的时间还会受到各种外界因素的影响,如取药前患者去拍片、抽血、看其他科室,还有患者因种种原因要退药,最后造成取药顺序与调剂顺序严重不符,时常出现药品在发药窗口堆积,造成发药效率低下,直接导致患者取药时间不减反增。

经借鉴其他大医院做法,2023年3月起,门诊药房实行“签到叫号取药模式”,同时为提升人文关怀,医院在取药大厅增设候座椅,为患者提供便利。两种模式对比如图1所示,

新模式优势一是能让“数字”代替患者站排,二是能有效减少前台药品积压,进而缩短患者候药时间。

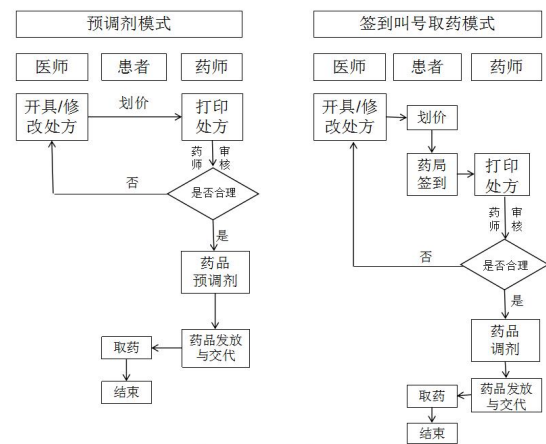


图1 我院门诊药房两种取药模式对比

### 1.5 门诊药房军属取药窗口调整

2022年初,经过中央军委的正式批准,由军委办公厅印发的《军人及军队相关人员医疗待遇保障暂行规定》开始正式实施,我院积极响应上级政策要求,军人及军属就诊、取药人数明显增加。为提升军属取药体验,药剂科协调信息科将军属取药窗口从地方窗口调整至军人窗口,并将此窗口设为潮汐窗口,患者人数多取药排队时,机动增加一名发药药师,双窗口发药,缩短候药时间,提高军属满意度和荣誉感。

### 1.6 门诊药房设立药物咨询窗口

药物咨询是患者与专业医学工作者之间进行沟通的重要渠道之一,其核心在于由专业的药师及医护人员为患者提供用药咨询与指导,提升药学服务质量和促进患者的合理用药是药物咨询的主要目标<sup>[3]</sup>。为了更好地服务于患者及医护人员,我们致力于提供专业的药学知识,药剂科在门诊药房专门设立药物咨询窗口,并安排临床药师及资历较高的药师轮岗。对于患者或医护提出复杂性、耗时长的问题,而普通发药药师无法快速解答时,则将引导患者至药物咨询窗口,由专职药师根据药品说明书或文献给出专业作答,患者比较关心的常见问题主要包括服药时机与频次、不同剂型的使用方法、药品不良反应、联合用药、药品储存要求等。

## 2 门诊药房合理用药

### 2.1 合理用药的意义

(1) 避免不良事件的发生,促进医患和谐<sup>[4]</sup>

门诊后台调配药师,在调配的过程中就会贯彻落实“四查十对”审查处方合理性,在我院通常需要注意的是特殊人群禁忌症、用法用量、处方超量的问题,发现问题,药师会第一时间通过电话与医生沟通,在药品未发出去之前杜绝不合理用药发生,这样既避免患者来回往返于诊室又确保用药安全合理。其次,门诊药师在发放药品时与患者会进行一个

简短易懂的用药交代，告知患者需要特殊储存的药品居家储存条件，如未开封的胰岛素应 2-8℃ 冷藏保存，开封后的胰岛素常温保存，但需 4 周内用完；肠溶胶囊或缓控释制剂，不要嚼碎或倒出服用；服用琥珀酸亚铁片缓释片会导致患者肠蠕动变缓，增加了便秘发生风险，部分患者甚至形成黑便，因此应告知患者尽量在饭后或者随餐服用，从而减少对胃部产生的刺激，关于药物不良反应方面，需要重点关注联合用药，不同的药物类型同时服用后彼此会相互作用，因此应用简单通俗易懂的语言告知患者药物相互作用的基础知识，提高患者联合用药的重视程度，从而确保安全有效的用药，避免药物不良反应事件的出现。

#### (2) 医药相辅相成，体现药师价值

作为药房药师，在日常工作中，应当注重个人专业素质的提升，加强跟医师之间的沟通<sup>[5]</sup>。毕竟在诊疗过程中，医生身处一线，对患者的病情和治疗方案的效果最有发言权，药师要做的是，在医生对药物的选择、药物之间的差异以及药品不良反应等有疑问时，我们能拿出专业的答案辅助医生更好地为患者服务，并且要减少用药差错，规避不良事件的发生，实现自我价值，体现药师服务专业性。

#### 2.2 合理用药的实践

我院门诊药房通过不合理处方事前审核干预、事后点评，从不同层面和角度干预不合理处方，为医院管理层在决策时提供科学的数据支持<sup>[6]</sup>，以达到合理用药，用药监测、管理的目的。

##### (1) 资料与方法

###### ①资料来源

我院门诊药房通过实施不合理处方的事前审核干预与事后点评措施，从多个层面和角度对不合理处方进行干预。此举旨在为医院管理层在制定决策时提供科学依据，以实现合理用药的目标，并加强对用药的监测与管理。

###### ②干预和点评依据

按照《医院处方点评管理规范（试行）》<sup>[7]</sup>中相关规定，在我院药事管理与药物治疗学委员会的带领下，以药剂科为主导、多部门协同开展工作，并结合医院实际情况制定了《医院处方点评工作制度》操作规程，并严格遵循制度开展相关工作。

###### ③干预和点评方法

严格执行《医疗机构处方审核规范》<sup>[8]</sup>中相关规定，所有处方全部交于相关部门审核，待审核通过后之后才能顺利进入至划价收费和调配环节。我院采用全覆盖人力审方的方法开展不合理处方事前审核干预、事后点评工作。

###### ④统计学方法

本文数据的统计应用 EXCEL 软件，处方数用 n 进行表

示，所占比例用%进行表示。

### 3 结果

#### 3.1 门诊药房药学服务

门诊药房通过窗口改造、取药窗口调整、模式调整、设立专门药物咨询窗口等一系列的变革，是我院药学服务意识在不断提高。通过以上措施，缩短了患者候药时间，有了获取专业并实用药学知识的途径，提高了患者对医院的信任度和满意度。

#### 3.2 门诊药房合理用药

##### 3.2.1 近五年门诊不合理处方事前审核干预情况

近五年我院门诊不合理处方数量共计 1708 张，其中干预成功处方 1680 份，所占比例为 98.36%，不合理处方主要分为不规范处方、不适宜处方、超常处方、录入错误共四种类型，具体分类以及不合理的类型情况见表 2 所示：

表 2 事前审核干预不合理用药类型分布结果（张）

类别	项目	处方数	构成比 (%)	采纳处方数	成功率 (%)
不规范处方	开具处方未写诊断或诊断书写不全	280	16.39%	280	100.00%
	处方前记、正文、后记内容缺项，书写不规范	87	5.09%	86	98.85%
	开具麻醉毒类药品与放射性药品等处方时未执行国家有关规定	8	0.47%	8	100.00%
不适宜处方	医师未按照抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物处方	11	0.64%	10	90.91%
	处方超量	562	32.90%	551	98.04%
	适应症不适宜	101	5.91%	101	100.00%
	药品剂型或给药途径不适宜	15	0.88%	15	100.00%
超常处方	用法用量不适宜	286	16.74%	280	97.90%
	重复给药	226	13.23%	218	96.46%
	无适应证用药	91	5.33%	91	100.00%
录入错误	超说明书用药	15	0.88%	14	93.33%
	数量错误	14	0.82%	14	100.00%
合计	品种错误	12	0.70%	12	100.00%
	-	1708	100%	1680	98.36%

## 3.2.2.5 年间门诊处方点评情况

5年间门诊处方共计1644817张,其中不合格处方54782张,处方合格率为96.67%。不合理处方的类型以及具体内容见表3所示:

表3 处方点评不合理用药类型分布结果(张)

类别	项目	处方数	构成比 (%)
不规范处方	开具处方未写诊断或诊断书写不全	8002	14.61%
	处方前记、正文、后记内容缺项,书写不规范	5593	10.21%
	医师未按照抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物处方	1788	3.26%
不适宜处方	处方超量	17611	32.15%
	适应症不适宜	5999	10.95%
	药品剂型或给药途径不适宜	309	0.56%
超常处方	用法用量不适宜	14998	27.38%
	重复给药	240	0.44%
合计	无适应症用药	234	0.43%
	超说明书用药	8	0.01%
	-	54782	100%

## 3.2.3 门诊处方用药的不合理原因分析

结合上述分析结果,我院门诊不合理处方主要有以下原因:

(1) 不规范处方。不规范处方在不合格处方总数中所占比例为14.61%,在医生为患者诊疗过程中,存在基础疾病较多的患者,医生为患者开具的处方中有较多药品但是缺乏完善的临床诊断结果,以至于诊断书内容不全面,例如:某患者诊断为贫血,但是在开具处方时药品包含了琥珀酸亚铁缓释片、阿托代他汀钙片、硝苯地平控释片,经了解该患者除了患有贫血外,还患有高脂血症和高血压,医师诊断书写不全。

处方前记、正文、后记内容缺项,书写不规范占不合格处方总数的10.21%,前记中关于“取药”“头疼待查”“健康查体-慢病”等诊断结果的描述,全部属于诊断书不完全的范畴,应明确诊断。

我院处方>7d量在不合格处方总数中所占比例为32.15%,超量用药不仅影响了临床医师对疾病控制效果的掌握,还会增加患者额外的经济负担<sup>[9]</sup>。

(2) 不适宜处方。不适宜处方中适应症不适宜占不合格处方总数的10.95%,如患者诊断为骶骨关节病/关节炎-慢病,为其开具的药物为缬沙坦氨氯地平片,该药物类型为复方制剂,由包缬沙坦、氨氯地平构成,是临床治疗高血压的常用药。与诊断不符,属适应症不适宜。再如患者诊断为“失

眠”,处方用药是奥氮平片,该药品国内批准适应症:1.用于治疗精神分裂症;2.用于治疗躁狂发作;3.用于预防双相障碍复发,与诊断不符,属适应症不适宜。

用法用量不适宜占不合格处方总数的27.38%,如患者诊断为:牙周炎,用药是西吡氯铵含片2mg\*24\*1盒4mg口含3/日,西吡氯铵含片用于口腔疾病的辅助治疗,说明书用量为:2mg/日,而该处方用量为4mg/日,属用法用量不适宜。

药品剂型或给药途径不适宜占不合格处方总数的0.56%,如患者诊断腰部扭伤,用药为云南白药气雾剂,给药途径为口服,但是正确的用药方法为外用。

(3) 超常处方。超常处方用药在不合格处方总数中所占比例为0.43%,例如:一名患者临床诊断为疱疹性咽峡炎,而处方用药为头孢丙烯片,抗生素对病毒性咽峡炎是无效的,属于无适应症用药。

## 4 问题及讨论

## 4.1 签到叫号取药模式相关问题

门诊签到叫号取药模式虽然整体节省了患者候药时间,但该模式也有其不足之处,比如新来院就诊且未接触过签到取药的患者,若患者不注意观察他人签到,他会觉得交完钱过来等着取药就行,当他反应过来时可能已经过去一定时间;再如那些年龄较大的特殊群体,这些新设备、新流程确实对他们不友好,一是多了个流程难以接受,二是签到机难使用。针对以上问题,门诊药房在取药大厅循环播放签到提醒,并要求前台药师发现不会签到的老年人时,要从电脑端帮助他们签到。

## 4.2 药物咨询相关问题

通过药物咨询窗口向患者提供合理用药信息,这种做法很好,但是渠道稍显单一。故药剂科采取了多途径进行合理用药宣教<sup>[10]</sup>,一是在患者取药的用药指导上预留了门诊药房和临床药学室的咨询电话,供患者远程咨询用药问题;二是我们在取药大厅免费发放合理用药宣传图册;三是我们通过医院公众号,定期向患者推送药学科普知识,旨在帮助老百姓能知用药、会用药、用好药。

## 4.3 人力审方相关问题

处方的合理性通过药师“人眼识别”不能达到完全意义上的全覆盖,审核过程受多种因素影响,比如阶段性处方量的多少、药师自身工作状态、水平、责任心等等,这些因素会导致部分不合理处方漏审,对合理用药应该取得的成果大打折扣。随着处方量的持续增长,国内多家医院已开始探索运用信息技术手段来确保用药合理性<sup>[11]</sup>。我院已完成合理用药软件初期配置参数的设定工作,接下来将推进该软件与现有医院信息系统(HIS)的整合。一旦完成对接,将建立起

一个集不合理处方事前预警、事中即时干预、事后便捷点评于一体的综合合理用药监控体系,用以规范医师开具处方的行为,提升门诊处方合格率,并全面增强医院安全合理用药的整体水平。

## 5 结论

经过多年的发展,我院药学服务和合理用药有了一定的基础,但依然有很大的进步空间。门诊药房在做好药品供应和用药安全保障的基础上,药师应当更新观念,增强服务意识并提升个人专业能力。在处方审核过程中,药师应充分利用其深厚的理论基础、丰富的药学实践经验、严谨的逻辑思维以及优秀的沟通技巧,对医师的处方做出准确的判断与适当的处理。通过不断地实践,药师的业务能力将得到进一步的提升,不仅有助于彰显药师在促进合理用药中的重要作用,也实现了药师自我价值的体现。

## [参考文献]

- [1]黄蓓.《医疗机构处方审核规范》印发[J].中医药管理杂志,2018(14):68.
- [2]龚召帅,王兰,毛乾泰,艾超.我院门诊药房药学服务实践与体会[J].海峡药学,2022,34(10):130-132.
- [3]余自成.药学监护工作中的药物咨询和患者用药教育[J].中国临床药学杂志,2007,16(5):318-320.

[4]唐乐丽.门诊药学服务的思考[J].海峡药学,2020,32(11):228-230.

[5]江丽,何芳,刘丽娟.我院医务人员及患者对药学门诊的认知与需求现状研究[J].实用药物与临床,2019,22(9):1004-1008.

[6]龚璐,伍剑镠.门诊处方不合理用药原因、影响因素分析及解决对策研究[J].中国当代医药,2021,28(5):211-214.

[7]卫生部.卫生部关于印发《医院处方点评管理规范(试行)》的通知:卫医管发〔2010〕28号[A].(2010-2-10).

[8]卫健委.卫健委关于印发《医疗机构处方审核规范》的通知:国卫办医发〔2018〕14号[A].(2018-6-29).

[9]王新,周艳丽,赵莉,等.《某市中医院2020年1200张门诊患者西药处方点评及其不合理用药原因分析与改进措施》[J].抗感染药学,2022,19(8):1142-1145.

[10]肖淋,陈成辉,肖钦,等.我院门诊药房药学服务现状与优质药学服务[J].海峡药学,2019,31(1):248-250.

[11]钟秀娟,蓝丽萍,高燕灵,等.合理用药监测系统及药师工作站在处方审核中的应用[J].中国药房,2014,25(42):4010.

## 作者简介:

董学文(1992-),男,汉,安徽滁州,本科学士,北部战区空军医院,主管药师,研究方向:合理用药。

汪宇,女,主任药师,研究方向:药事管理、合理用药。