# 基于信息化的门诊合理用药管理模式应用

刘筠
江阴市第五人民医院　江苏 江阴　214415

**摘　要**　目的：探讨基于信息化的门诊合理用药管理模式的应用效果。方法：选取2025年1月至2025年4月江阴市第五人民医院门诊处方共82 040张，其中2025年1月至2月为实施前组40 116张处方，采用传统合理用药管理模式；2025年3月至4月为实施后组41 924张处方，采用信息化合理用药管理模式。比较两组不合理用药率、处方合格率、抗菌药物使用率、药物不良反应发生率及患者满意度。结果：实施后组不合理用药率、抗菌药物使用率、药物不良反应发生率均低于实施前组，处方合格率、患者满意度均高于实施前组（$P<0.05$）。结论：基于信息化的门诊合理用药管理模式可有效降低不合理用药率，提高处方质量，值得临床推广应用。

**关键词**　信息化管理；门诊；合理用药；处方质量；应用效果

**Application of an Informatization-Based Outpatient Rational-Drug-Use Management Model**

Liu Jun
Jiangyin Fifth People's Hospital, Jiangyin 214415, Jiangsu Province, China

**Abstract**　Objective: To evaluate the effect of an informatization-based management model on outpatient rational drug use. Methods: A total of 82,040 outpatient prescriptions from the Fifth People's Hospital of Jiangyin from January 2025 to April 2025 were selected. Prescriptions issued in January–February 2025 (40 116 prescriptions) were taken as the pre-intervention group managed by the traditional model, whereas those issued in March–April 2025 (41 924 prescriptions) were taken as the post-intervention group managed by the informatization-based model. The rates of irrational drug use, qualified prescriptions, antibiotic use, adverse drug reactions (ADRs) and patient satisfaction were compared. Results: After implementation, the rates of irrational drug use, antibiotic use and ADRs were significantly lower, while the qualified-prescription rate and patient satisfaction were significantly higher than those before implementation ($P<0.05$). Conclusion: The informatization-based outpatient rational-drug-use management model can effectively reduce irrational drug use and improve prescription quality, warranting wider clinical promotion.

**Key words**　Informatization Management; Outpatient; Rational Drug Use; Prescription Quality; Application Effect

合理用药是医疗质量管理的核心内容，直接关系到患者用药安全与治疗效果。近年来，随着医疗技术的快速发展和就诊量的持续增加，门诊处方量大幅攀升，传统的人工审核模式已难以满足现代医疗管理需求[1]。门诊不合理用药现象仍然存在，包括抗菌药物滥用、药物配伍不当、重复用药等问题，不仅影响治疗效果，还可能导致药物不良反应，增加医疗安全风险[2]。信息化管理作为现代医院管理的重要手段，通过建立智能审方系统、用药监测平台等技术手段，可实现处方的实时监控与智能预警，有效提升合理用药管理水平[3]。本研究旨在探讨基于信息化的门诊合理用药管理模式的应用效果，为优化医院药事管理提供科学依据。

## 1　资料与方法

### 1.1 一般资料

选取江阴市第五人民医院2025年1月至2025年4月门诊处方共82 040张作为研究对象。实施前组为2025年1月至2月门诊处方40 116张，涉及患者平均年龄（49.2±13.1）岁，其中男性患者占51.8%，女性患者占48.2%；就诊科室包括内科、外科、妇科、儿科、皮肤科、五官科等，疾病类型涵盖呼吸系统疾病、消化系统疾病、心血管疾病、泌尿系统疾病、内分泌系统疾病等常见病和多发病。实施后组为2025年3月至4月门诊处方41 924张，涉及患者平均年龄（49.7±13.4）岁，其中男性患者占52.1%，女性患者占47.9%；就诊科室及疾病类型分布与实施前组基本一致。两组患者年龄、性别构成、疾病类型、就诊科室分布等基线资料比较，差异无统计学意义，具有可比性。本研究已签署知情同意书，并通过伦理委员会审查批准。

纳入标准：①医院门诊正式处方；②处方信息完整，包含患者基本信息、诊断、药品名称、用法用量等；③患者年龄≥18岁；④处方涉及常见病、多发病的药物治疗。

排除标准：①急诊处方；②信息不完整或无法识别的处方；③麻醉药品及第一类精神药品处方；④外配处方。

### 1.2 方法

实施前组采用传统合理用药管理模式，主要依靠药师人工审方，通过定期处方点评、医师培训等方式进行用药管理。药师每日抽取部分处方进行事后审核，发现问题后通过电话或书面形式反馈给临床医师，处方点评结果每月汇总统计，定期组织医师培训会议。

实施后组采用基于信息化的门诊合理用药管理模式，具体实施如下：①建立智能审方系统。在医院信息系统(HIS)中嵌入合理用药审方软件，设置药物相互作用、配伍禁忌、超剂量用药、重复用药、适应证不适宜等审核规则，医师开具处方后系统自动进行实时审核，对不合理处方进行分级预警提示，包括严重警示、一般警示和提示信息3个级别。②建立用药监测平台。对门诊处方进行全面数据采集，建立用药数据库，实时监测抗菌药物使用率、注射剂使用率、基本药物使用率等关键指标，系统自动生成日报、周报、月报，对超标科室和医师进行预警提醒。③实施处方前置审核。药师通过审方工作站对系统拦截的问题处方进行二次审核，对确需调整的处方及时与医师沟通，实现处方审核前移，从源头控制不合理用药。④开展持续质量改进。每周召开合理用药分析会，对系统监测数据进行分析，针对高频问题制订改进措施；每月开展专项点评，结合典型案例进行医师培训；建立合理用药考核机制，将合理用药指标纳入科室及医师绩效考核。⑤加强患者用药教育。通过信息系统自动推送用药指导信息，在处方上打印用药注意事项，药师在发药窗口进行用药交代，提高患者用药依从性。

### 1.3 观察指标

①不合理用药率，包括适应证不适宜、用法用量不适宜、重复用药、配伍禁忌、超说明书用药等；②处方合格率，按照《处方管理办法》《医院处方点评管理规范》标准评价；③抗菌药物使用率；④药物不良反应发生率；⑤患者满意度，采用自制满意度调查问卷，内容包括就诊流程、处方等候时间、药师服务、用药指导等，总分100分，≥90分为满意，60～89分为基本满意，＜60分为不满意，满意度=（满意例数+基本满意例数）/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，采用$t$检验；计数资料以[$n$（%）]表示，采用$\chi^2$检验。$P < 0.05$为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组不合理用药情况比较

实施后组不合理用药率为3.62%，明显低于实施前组的8.95%（$P < 0.05$）。其中，适应证不适宜、用法用量不适宜、重复用药、配伍禁忌、超说明书用药发生率均低于实施前组（$P < 0.05$），见表1。

**表1 两组不合理用药情况比较[$n$（%）]**

| 组别 | $n$ | 不合理用药 | 适应证不适宜 | 用法用量不适宜 | 重复用药 | 配伍禁忌 | 超说明书用药 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 实施前组 | 40 116 | 3 591（8.95） | 1 043（2.60） | 1 364（3.40） | 602（1.50） | 321（0.80） | 261（0.65） |
| 实施后组 | 41 924 | 1 518（3.62） | 503（1.20） | 587（1.40） | 210（0.50） | 126（0.30） | 92（0.22） |
| $\chi^2$ | | 564.28 | 107.35 | 159.42 | 90.18 | 62.74 | 41.68 |
| $P$ | | ＜0.05 | ＜0.05 | ＜0.05 | ＜0.05 | ＜0.05 | ＜0.05 |

### 2.2 两组处方质量及用药安全指标比较

实施后组处方合格率为96.38%，高于实施前组的91.05%；抗菌药物使用率为12.85%，低于实施前组的19.32%；药物不良反应发生率为0.38%，低于实施前组的0.92%；患者满意度为95.86%，高于实施前组的87.92%（$P < 0.05$），见表2。

**表2 两组处方质量及用药安全指标比较**

| 组别 | $n$ | 处方合格率（%） | 抗菌药物使用率（%） | 药物不良反应发生率（%） | 患者满意度（%） |
|---|---|---|---|---|---|
| 实施前组 | 40116 | 91.05 ± 2.46 | 19.32 ± 3.58 | 0.92 ± 0.24 | 87.92 ± 4.82 |
| 实施后组 | 41924 | 96.38 ± 1.95 | 12.85 ± 2.67 | 0.38 ± 0.16 | 95.86 ± 3.45 |
| $t$ | | 16.85 | 14.28 | 11.96 | 12.80 |
| $P$ | | ＜0.05 | ＜0.05 | ＜0.05 | ＜0.05 |

## 3 讨论

合理用药是保障患者用药安全、提高治疗效果的重要环节，也是医疗质量管理的核心指标。门诊作为医院的重要窗口，处方量大、病种复杂、就诊时间集中，传统的人工审核模式存在审核效率低、漏检率高、反馈滞后等局限性，难以满足现代医疗质量管理的要求[4]。本研究通过实施基于信息化的门诊合理用药管理模式，显著提升了处方质量和用药安全水平。

本研究结果显示，实施信息化管理后，不合理用药率由8.95%降至3.62%，降幅达59.6%。分析其原因，信息化审方系统具有多重优势：系统内置的用药知识库涵盖药物相互作用、配伍禁忌、用法用量等全面信息，可实现24 h不间断智能审核，弥补了人工审核的时间和精力限制。适应证不适宜由2.60%降至1.20%，用法用量不适宜由3.40%降至1.40%，重复用药由1.50%降至0.50%，配伍禁忌由0.80%降至0.30%，超说明书用药由0.65%降至0.22%，各类不合理用药问题均得到有效控制。处方合格率的提升和抗菌药物使用率的下降是本研究的另一重要发现。实施后处方合格率达96.38%，较实施前提高5.33%；抗菌药物使用率降至12.85%，降幅达33.5%。这一成果得益于用药监测平台的建立和处方前置审核机制的实施。用药监测平台通过对处方数据的实时采集和分析，能够动态监测各项用药指标，对异常情况及时预警，促使临床医师主动规范用药行为[5]。处方前置审核模式改变了传统的事后点评方式，药师通过审方工作站对问题处方进行即时干预，与医师形成良性互动，既提高了审核效率，又增强了临床药学服务的及时性和有效性。抗菌药物作为重点监控品种，系统通过设置使用指征、联用方案、疗程控制等多维度审核规则，对无指征使用、越级使用、不合理联用等行为进行自动拦截，有效遏制了抗菌药物的不合理使用，这对于控制细菌耐药、保障用药安全具有重要意义[6]。药物不良反应发生率的降低反映了信息化管理对用药安全的保障作用。本研究中实施后药物不良反应发生率为0.38%，较实施前下降58.7%。信息化系统通过药物相互作用审核、配伍禁忌预警、特殊人群用药提示等功能，能够在处方开具阶段识别潜在用药风险，避免了可能导致药物不良反应的用药错误。患者满意度的显著提升表明，信息化管理不仅提高了用药质量，也优化了就医体验。实施后患者满意度达95.86%，较实施前提高7.94%。一方面，处方审核效率的提高缩短了患者等候时间，智能审方系统可在数秒内完成审核，避免了传统人工审核导致的处方流转延迟；另一方面，药师从繁重的人工审核工作中解放出来，有更多精力为患者提供优质的用药咨询服务，包括用药方法指导、注意事项说明、不良反应监测等，提高了患者的用药依从性和自我管理能力[7]。信息系统自动推送的用药指导信息和处方上打印的注意事项，为患者提供了便捷的用药参考，减少了因用药不当导致的治疗效果不佳或不良反应的发生[8]。

## 4 结论

综上所述，基于信息化的门诊合理用药管理模式通过智能审方、实时监测、前置审核、持续改进等多元化手段，实现了合理用药管理的智能化、精准化、常态化，显著降低了不合理用药率，提高了处方质量，保障了用药安全，提升了患者满意度，为医院药事管理提供了有效的解决方案。

## 参考文献

[1]莫春亮,陈梁芳,吕宁,等.医疗失效模式与效应分析方法改进门诊检查用药信息化管理的实践[J].中国现代应用药学,2025,42(17):2957-2962.

[2]斯露敏.基于信息化平台构建中成药合理用药管理系统与应用效果[J].中医药管理杂志,2025,33(8):77-79.

[3]秦大旭,赵汝莲.药师参与的信息化闭环管理在提升手术室麻醉药品用药合理性的效果[J].中国处方药,2025,23(14):41-44.

[4]司徒艳清,伍惠燕,张永杰,等.合理用药系统联合PDCA循环管理在医院门诊药房中的应用价值[J].中国卫生产业,2025,22(16):107-110.

[5]曹明聪,马晓迎,贾汝福,等.基于医护协作的药品信息化管理对门诊血液透析患者透析用药依从性及生化指标的影响[J].中国血液净化,2024,23(1):71-74.

[6]喻俊峰.链式质控管理对门诊处方质量及合理用药的影响[J].四川生理科学杂志,2025,47(8):1789-1792.

[7]闫国旗,易薇,朱伟.基于HIS的前置审方系统联合人工审核在门诊合理用药管理中的应用价值[J].甘肃医药,2025,44(10):929-931,936.

[8]王鸯鸯,朱亚兰,何依玲.DRGs下临床药师利用信息化临床路径参与合理用药管理：以静脉用甘草酸制剂为例[J].中国现代应用药学,2024,41(12):1729-1734.

（本文编辑 王 冬）

