

某院门诊处方点评及不合理用药分析

吴月娣¹, 李贵利^{2*} (1. 厦门大学附属中山医院药学部, 福建厦门 361003; 2. 厦门大学附属第一医院药学部, 福建厦门 361003)

摘要: 目的 通过对医院门诊处方抽查分析, 了解医院处方用药合理性, 促进临床合理用药。方法 采用回顾性分析, 随机抽取我院门诊 2017 年 1~6 月处方 9000 张, 依据相关标准统计分析处方基本评价指标、不合理处方类型。结果 处方平均用药品种数为 2.8 种, 抗菌药物使用率为 36.58%, 注射剂使用率为 28.21%, 基本药物使用率为 26.42%, 药品通用名使用率为 100%, 平均每张处方金额为 98.58 元; 不合理处方 657 张, 不合理处方率为 7.30%, 其中不规范处方 186 张, 占全部不合理处方的 28.31%; 不适宜处方 398 张, 占全部不合理处方的 60.58%; 超常处方 73 张, 占全部不合理处方的 11.11%。结论 门诊处方基本合理, 但仍存在一定的问题, 需要药师不断加强专业知识的学习, 加强药师与医师之间的交流, 不断提高药师审核处方的能力, 提高临床合理用药水平。

关键词: 处方点评; 不合理处方; 合理用药

中图分类号: R969.3 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2019)-07-06211-0260-03

处方作为医疗工作中重要的医疗文书, 是医生对患者用药的书面文件, 是药剂人员调配药品的依据, 具有法律、技术、经济责任, 同时也是处理医患纠纷及医疗事故的客观法律依据, 对医患均有及其重要的意义^[1]。处方点评是根据相关法规、技术规范, 对处方书写的规范性及药物临床使用的适宜性(用药适应证、药物选择、给药途径、用法用量、药物相互作用及配伍禁忌等)进行评价, 发现存在或潜在的问题, 制定并实施干预和改进措施, 促进临床药物合理应用的过程^[2,3]。通过点评能够及时发现处方中存在的一系列问题, 从而针对性的制定和实施相关干预措施, 有效推进临床合理用药的发展进程。

1 资料与方法

采用回顾性分析方法, 随机抽取我院 2017 年 1~6 月门诊处方进行点评分析, 每月 1500 张, 共计 9000 张(不包括麻醉药品、精神药品处方)。依据《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用指导原则》、《医院处方点评管理规范(试行)》等相关法律法规, 结合药物使用说明书以及临床诊疗指南, 对所抽取处方的处方基本评价指标(处方平均用药品种数、抗菌药物使用率、注射剂使用率、国家基本药物使用率、药品通用名使用率、处方平均金额、合理处方百分率)和不合理处方类型(不规范处方、不适宜处方、超常处方)进行统计分析。

2 结果

2.1 处方基本评价指标 2017 年 1~6 月我院处方平均用药品种数 2.8 种; 抗菌药物使用率 36.58%; 注射剂使用率 28.21%; 国家基本药物使用率 26.42%; 药品通用名使用率为 100%; 处方平均金额为 98.58 元; 合理处方百分率为 92.70% (见表 1)。

2.2 不合理处方情况 9000 张门诊处方中不合理处方 657 张, 占 7.30%。其中不规范处方共 186 张, 占不合理处方的 28.31%; 不适宜处方共 398 张, 占不合理处方的 60.58%; 超常处方共 73 张, 占不合理处方的 11.11%。具体分类(见表 2)。

表 1 抽查的门诊处方各项评价指标结果

项目	结果
处方平均用药品种数/种	2.8
抗菌药物使用率/%	36.58
注射剂使用率/%	28.21
国家基本药物使用率/%	26.42
药品通用名使用率/%	100.00
处方平均金额/元	98.58
合理处方百分率/%	92.70

注: 抗菌药物包括抗生素类和合成抗菌药物类, 不含植物成分的抗菌药物、抗结核药、抗麻风病药、抗病毒药、抗寄生虫药。疫苗、溶剂、局部麻醉、封闭及结膜下、球后注射药等不列入注射剂的统计范围

表 2 抽查的门诊处方的不合理情况

不合理处方类型	存在问题	例数	占不合理处方比例/%
不规范处方	开具处方临床诊断书写不全	67	10.2
	医师未按照规定开具抗菌药物处方	96	14.61
	药品的单位等书写不规范或不清楚的	23	3.5
	合计	186	28.31
不适宜处方	适应证不适宜的	136	20.7
	遴选的药品不适宜的	84	12.79
	药品剂型或给药途径不适宜的	59	8.98
	用法、用量不适宜的	68	10.35
	重复给药	51	7.76
合计	398	60.58	
超常处方	无正当理由超说明书用药的	64	9.74
	无正当理由为同一患者同时开具 2 种以上药理作用机制相同药物的	9	1.37
	合计	73	11.11

3 讨论

3.1 各项评价指标分析

3.1.1 处方平均用药品种数: 处方平均用药品种数反映药物

通讯作者: 李贵利。

基本使用情况及联用情况,目的是考察用药过多的程度,用品种过多,不仅增加患者经济负担,而且增加不良反应发生率。从表1可见,我院平均用药品种数为2.8种,符合WHO对发展中国家医疗机构门诊药品的合理利用制定的标准(每张处方用药品种数1.6~2.8种)^[4]。但是在正常值范围内偏高,这与我院是一个综合性三甲医院患者多,病情复杂,一个患者同时患有多种疾病,需要联合用药有关。

3.1.2 抗菌药物使用率:抗菌药物在临床药物组成中占有十分重要的地位,是考察和评价医疗机构合理用药水平的一个重要指标。目前我国抗菌药物不合理使用情况较为严重,由此造成严重药源性疾病与医药资源浪费,更为严重的是抗菌药物滥用造成的细菌耐药已经成为严重的公共卫生问题。世界卫生组织将抗菌药物的标准使用率限制在20.0%~26.8%之间^[4],而我院门诊抗菌药物使用率达36.58%,高于国际限制水平。应严格依照抗菌药物临床应用指导原则,建立健全抗菌药物分级管理机制,改善现状合理应用抗菌药物。

3.1.3 注射剂使用率:注射剂的使用率也是考察药物临床应用是否合理的重要指标。注射剂以其药效迅速、可产生局部定位作用、适用于不能口服的患者等特点在临床中得到广泛应用,但由于注射吸收过程短或根本没有吸收过程,一旦发生不良反应,其严重程度往往比口服药物或其他剂型更大,使用不当易发生严重不良反应甚至危及生命。世界卫生组织将发展中国家注射剂平均使用率限制在13.4%~24.1%之间^[4]。我院注射剂使用率为28.21%,超出WHO标准。因此临床医生在诊疗过程中应严格掌握注射剂的适应证和使用原则,可以口服给药尽量不注射给药。如果必须用注射给药,应严格掌握用药次数、剂量及使用疗程,尽量降低不良反应发生的风险。

3.1.4 国家基本药物使用率:基本药物是国家按照临床必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重的遴选原则筛选出来的能满足人们卫生保健优先需求的药物。由于基本药物是同类药物中在疗效、不良反应、价格、质量、稳定性、使用方便性和获得性等方面综合比较最佳或有代表性的药品,科学、合理地选择使用基本药物无疑将推动临床合理用药。因此,基本药物使用率的高低一定程度上反映着医院的合理用药水平。我院基本药物使用率仅为26.42%,应及时加强医务人员对国家基本药物目录的掌握和熟识程度,进一步加强宣传和推广使用《国家基本药物目录》中的品种。

3.1.5 药品通用名使用率:药品通用名是经国家授权的法定机构审定而采用的药品名称,是药物使用规范的重要指标,也是合理用药的基础。其使用可减少处方错误,防止患者重复用药,保证用药安全,也有利于学术交流,并在一定程度上能预防商业贿赂。通用名使用率的高低不仅可反映医务人员的医疗水平,还可看出卫生主管部门及药品监督管理部门的行政执法力度,是评价药物规范使用的很好的指标,使用率越高则处方药物使用和书写的合格程度越高。目前,我院全部门诊处方均实现了电子化,由于电子处方和医院HIS系统的使用,使得医生开药时强制性使用药品通用名,所以药品通用名使用率为100.00%。符合《处方管理办法》要求使用药

品通用名开具处方的规定。

3.1.6 处方平均金额:看病贵和大处方一直是社会关注的焦点,处方金额一定程度上可反映合理用药、经济用药的情况。医务人员在为患者遴选药物时,除了针对疾病严格遵循安全有效的基本原则以外,还应充分考虑患者的经济承受能力,最大限度的兼顾经济合理性,从而节约和优化医疗卫生资源。表1显示,我院处方平均金额为98.58元,分析原因可能与参保人员和慢性病患者增加,居民对自己的健康更加重视,部分患者主动让医生开一些增强免疫力的及辅助治疗的药品如维生素、钙片等。

3.2 不合理处方情况分析

3.2.1 不规范处方:如表2所示,用药不规范处方186张,占不合理处方的28.31%。主要类型为:一、临床诊断书写不明确患者就诊时,医师为患者输入的诊断为待查,行相关检查后未及时更新相诊断就开具处方,同样使药师无法进行相应的处方审核。由于判断医师临床用药合理性的首要依据即是临床诊断,如未书写或书写不全,处方审核就失去了意义,因此应加强电子处方书写规范性管理,督促医师开具正规处方和准确全面的诊断。二、医师未按照相关规定开具抗菌药物处方占不合理处方的14.61%。如临床诊断为上呼吸道感染,处方开具阿莫西林克拉维酸钾片。上呼吸道感染大多由病毒感染所致,应以对症治疗为主,除少数患者由细菌感染所致或继发细菌感染,原则上不使用抗菌药物。因此只有在细菌性感染的情况下才选择抗菌药物,但是目前临床上很多医生习惯选用抗菌药物预防细菌性感染。再如腹痛待查患者在原因不明时盲目使用广谱抗菌药物,这不仅会掩盖病情和症状,还会增加肠道不和延误施治。无指征滥用抗生素会引起机体菌群失调和细菌耐药,医师应严格遵照《抗菌药物临床应用指导原则》合理地应用抗菌药物。因此,我院需要加大力度控制抗菌药物使用的情况,加强临床医师学习抗菌药物知识,认真阅读说明书,严格掌握抗菌药物使用指征,是极其重要并且需落实的。促使合理使用抗菌药物,这对于减少药物不良反应,降低耐药菌产生意义重大。

3.2.2 不适宜处方:如表2所示,用药不适宜处方398张,占不合理处方的60.58%,不适宜处方存在的主要问题:一、适应症不适宜:与医生沟通后发现相当一部分用药不适宜处方是患者同时患有多种疾病,而医生在写临床诊断时为了省事和省时就只写了一种疾病名称,由于药师对患者病情不了解,只看到药品与适应症不适应。这种低级错误主要是医生开药不规范,对处方的影响不重视,直接影响处方质量。二、遴选的药品不适宜:临床诊断脑震荡后综合征给予泮托拉唑80mg+果糖氯化钠注射液250mL,静脉滴注,1日1次,泮托拉唑说明书规定“1次40~80mg,1日1~2次,临用前将10mL 0.9%氯化钠注射液注入冻干粉小瓶内,将溶解后的药液加入0.9%氯化钠注射液100~250mL中稀释后供静脉滴注,禁止用其他溶剂或其他药物溶解和稀释”。三、药品剂型或给药途径不适宜。如临床诊断皮炎给予康复新液口服,点评结果为康复新液可口服可外用,给药途径不同临床适应证也不同。四、用法、用量不适宜。很多就诊的患者需要补充叶酸、铁剂、

钙剂或其他多种微量元素。医师在开具此类药物的处方时,给药频次和用量较为随意。因我院实行电子处方,部分医师勾选用法用量时较为随意,这也是本次抽查中用法用量不合格的重要原因。五、重复给药如临床诊断上呼吸道感染给予对乙酰氨基酚片和酚麻美敏胶囊,酚麻美敏胶囊中已经含有对乙酰氨基酚的成分,由于一些医生仅关心药物临床用途知识和信息,对药物的药理学及药动学缺乏了解尤其是对复方制剂成分不熟悉。

3.2.3 超常处方:如表 2 所示,超常处方 73 张,占不合理处方的 11.11%。此类不合理现象主要表现在一些未在本院药剂科备案的超说明书用法。如螺内酯治疗痤疮和脂溢性皮炎,二甲双胍治疗多囊卵巢综合征性不孕症等。原则上临床用药必须遵守药品说明书的规定,特殊情况下需超说明书用药的,由临床科室将本科超说明书用药的用药方案和相关依据提交药剂科,经药剂科临床药师查阅相关依据认证后,提交医院药事管理与药物治疗学委员会及医院伦理委员会讨论同意后,临床科室方可根据审批的超说明书用药使用该药品。大部分临床科室按规定申请,部分科室部分医生没有真正重视起来。

从调查结果看,我院处方质量基本合格,但仍需要从以下

几个方面加以改进:药师应继续不断提升自己的专业水平,进一步加强处方审核,不断提高药师审核处方的能力,把好合理用药的最后关。对处方不合理情况应及时与医师进行细致的沟通,向医师提出用药合理化建议时提供充分有力的依据。此外,药师在努力作好处方审核及调配工作的同时,还应当积极参与临床实践,按照药学服务的理念,配合医师合理用药。同时医院也应加强对临床医师进行处方管理及合理用药相关法律法规的培训,使医师从思想上加强对处方重要性的认识,减少不合理处方的出现。药师和医师需加强沟通交流,发现的问题及时反馈。医院、医师、药师共同努力,提高合理用药水平,确保患者用药的安全有效。

参考文献

- (1)张苗苗,梁芝萍,李联.某院 2013 年下半年门诊处方点评及用药分析[J].中国药房,2014,25(42):3968-3969.
- (2)中华人民共和国卫生部.医院处方点评管理规范(试行)[S].卫医管发(2010)28 号.
- (3)王永康,徐建华.门诊不合理处方调查分析[J].临床合理用药杂志,2013,6(34):60-51.
- (4)李洋.处方信息的分析和利用[J].中国医院统计,2005,12(1):79-82.

药剂科管理对促进医院抗菌药物合理应用的影响

林逸诚,陈碧艳(佛山科学技术学院门诊部,广东佛山 528000)

摘要:目的 分析药剂科管理在医院抗菌药物合理应用中发挥的价值和作用。方法 选择 2016 年 2 月~2018 年 2 月本院药剂科的 400 张用药处方,作为本次的研究对象。其中,将 2016 年 3 月~2017 年 2 月未实施药剂科管理的 200 用药处方设为对照组,将 2017 年 3 月~2018 年 2 月实施药剂科管理的 200 张用药处方设为观察组。结果 观察组与对照组在抗菌药物应用率的对比差异显著($P < 0.05$);两组在不良事件发生率的对比差异显著($P < 0.05$);在药物金额的对比差异显著($P < 0.05$)。结论 在医院抗菌药物应用过程中实施药剂科管理,能够有效提高抗菌药物的利用率,避免过度浪费抗菌药物的同时,也能够充分减轻患者的经济负担,具有较为突出的临床应用价值。

关键词: 药剂科管理; 抗菌药物; 合理应用

中图分类号:R969.3 文献标识码:B 文章编号:1006-3765(2019)-07-06141-0262-02

抗菌药物是临床中的重要抗菌药物,能够通过杀菌实现对感染性疾病的预防^[1]。但是近年来,抗菌药物的应用逐渐呈现出合理的趋势。抗菌药物的大量应用,导致细菌的耐药性上升,抗菌药物不良事件日益增多。针对此种现象,加强对药剂科的综合管理,提高药剂科药品应用合理性,对于减轻患者的经济负担也具有十分重要的作用。为了进一步分析药剂科管理对促进医院抗菌药物合理应用的影响,本研究选取 400 张用药处方进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 2 月~2018 年 2 月本院药剂科的 400 张用药处方,作为本次的研究对象。其中,将 2016 年 3 月~2017 年 2 月未实施药剂科管理的 200 用药处方设为对照组,将 2017 年 3 月~2018 年 2 月实施药剂科管理的 200 张用药处方设为观察组。两组所开药物处方的基本类型、治疗时

间等对比,无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组未实施药剂科管理。

1.2.2 观察组实施药剂科管理:具体内容如下:①加强对药剂科工作人员的综合培训。对药剂科进行管理后,要重视药剂科工作人员的专业性和综合素质。一方面,选用药剂科工作人员时,要将药剂科专业的人员调职到该部门,提升药剂科工作人员的专业水平。另一方面,定期开展合理用药的讲座。通过专家讲座的方式,向药剂科工作人员讲述抗菌药物的适用人群、禁忌症、不良反应和药物相互机制等,使药剂科工作人员对抗菌药物有比较全面的认识。同时,药剂科工作人员要在管理深入实施的基础上,重点对妊娠期女性、老年患者和儿童患者的抗菌药物应用适应症进行了解,从而提高抗菌用药的合理性。②重视对抗菌药品的采购。在实施药剂科管理