

我院2 199条不合理用药医嘱分析

陈晓兰*,陈维中#,朱建喜,陈建清,蔡靖斌,林梅英(南京军区福州总医院第一附属医院,福建莆田 351100)

中图分类号 R969.3;R982 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)26-3640-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.26.11

摘要 目的:为促进临床科室提高合理用药水平提供参考。方法:随机抽取我院2013年6—12月骨科和烧伤科住院医嘱,每月抽取量约占科室当月医嘱总数的2%,其中骨科共4 921条,烧伤科共1 391条,根据《中国药典》、《新编药理学》、药品说明书和相关参考文献等对不合理用药医嘱进行统计分析。结果:骨科不合理用药医嘱1 821条,占37.00%;烧伤科不合理用药医嘱378条,占27.17%。不合理情况主要表现为配伍不当、给药途径不当、老年人禁慎用、儿童禁慎用、重复用药、联合用药不当等。结论:加强医嘱审核,建立健全临床医护人员培训机制,建立并共享医药知识信息平台等,是提高合理用药水平的有效途径。

关键词 医嘱;不合理用药;分析

Analysis of 2 199 Irrational Prescriptions in Our Hospital

CHEN Xiao-lan, CHEN Wei-zhong, ZHU Jian-xi, CHEN Jian-qing, CAI Jing-bin, LIN Mei-ying (The First Hospital Affiliated to Fuzhou General Hospital of Nanjing Military Command, Fujian Putian 351100, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide the clinical departments with a reference for promoting rational drug use. METHODS: The inpatient prescriptions given by orthopaedics and burn departments from Jun. to Dec. 2013 were selected randomly. The number of the selected prescriptions by each department accounted for 2% of the total prescriptions given by the corresponding department in that month, including 4 921 cases by orthopaedics department and 1 391 cases by burn department. Statistical analysis of irrational prescriptions was made according to Chinese Pharmacopoeia, New Materia Medica, the package insert, and other relevant references. RESULTS: 1 821 prescriptions given by orthopaedics department and 378 by burn department were found to be irrational, accounting for 37.00% and 27.17% respectively. The reasons of irrationality mainly included improper compatibility, improper route of administration, contraindication in and use with caution by the elderly and children, repeated drug use, improper drug combination etc. CONCLUSIONS: The system of prescription review should be strengthened, and clinical staff training system and pharmaceutical knowledge information platform are established to promote rational use of drugs.

KEYWORDS Prescription; Irrational drug use; Analysis

据世界卫生组织(WHO)的一份调查资料表明:全球每年约有1/3的患者死于不合理用药,而非疾病本身。加强药物的合理使用势在必行,这就要求医院建立健全专业的医嘱审核制度,充分发挥临床药师的作用。合理用药既是患者安全有效治疗的前提,也是临床药学的核心问题^[1]。现以我院2013年6—12月骨科和烧伤科住院患者为调查对象,对临床药师在医嘱审核中发现的不合理用药情况进行分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

采用随机数字表法抽取我院2013年6—12月骨科和烧伤科住院医嘱,每月抽取量约占科室当月医嘱总数的2%,其中骨科共4 921条,烧伤科共1 391条。患者男女不限,年龄不限。临床药师利用合理用药监测系统对其中不合理用药医嘱进行统计分析,其中骨科不合理用药医嘱1 821条,烧伤科不合理用药医嘱378条,具体见表1和表2。

1.2 方法

* 药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0594-2292361。E-mail:604299042@qq.com

通信作者:副主任药师。研究方向:医院药学。电话:0594-2339523。E-mail:cwzhongfz@sina.com

表1 骨科不合理用药医嘱统计

Tab 1 Statistics of irrational prescriptions by orthopaedics department

不合理用药类型	不合理医嘱数	占总不合理医嘱比例, %	占抽查医嘱比例, %
配伍不当	4	0.22	0.08
给药途径不当	572	31.41	11.62
老年人禁慎用	287	15.76	5.83
儿童禁慎用	17	0.93	0.35
药物相互作用	504	27.67	10.24
重复用药	437	24.01	8.88
合计	1 821	100	37.00

表2 烧伤科不合理用药医嘱统计

Tab 2 Statistics of irrational prescriptions by burn department

不合理用药类型	不合理医嘱数	占总不合理医嘱比例, %	占抽查医嘱比例, %
配伍不当	4	1.06	0.28
给药途径不当	86	22.75	6.18
老年人禁慎用	34	8.99	2.44
儿童禁慎用	89	23.54	6.39
药物相互作用	91	24.07	6.54
重复用药	74	19.59	5.34
合计	378	100	27.17

临床药师根据《中国药典》、《新编药理学》、药品说明书和相关参考文献对用药医嘱的科室,患者性别、年龄、疾病史,药物相互作用、剂量、配伍禁忌、重复用药等情况进行审核,及时与临床医师沟通,提供相关药品说明书中正确使用方法,结合患者具体情况,提出建议以供参考。

2 结果

2.1 配伍不当

药物配伍不当是指当多种药物联合使用时,有可能使药效加强,也有可能使药效减弱,有时甚至会出现毒副反应和药物稳定性的变化。建议临床医师使用新药或未使用过的配伍药物前,仔细阅读药品说明书,避免盲目配伍^[2]。本调查发现配伍不当的医嘱中骨科4条、烧伤科4条,都是在个别医师的不同医嘱中重复出现,具体见表3。

表3 配伍不当医嘱

Tab 3 Improper compatibility

配伍药物名称	不合理原因
葡萄糖注射液-阿莫西林钠/克拉维酸钾注射液	两者配伍会降低药物的稳定性
维生素C注射液-胞二磷胆碱注射液	两者配伍溶液稳定性易变化
维生素C注射液-胰岛素注射液	两者配伍溶液稳定性易变化
脂肪乳注射液-氯化钾注射液	两者可能发生配伍禁忌,尚不明确,应谨慎

2.2 给药途径不当

临床上的给药途径必须综合考虑用药目的、药物性质、患者身体状况以及安全、经济、简便等因素,选择适当的给药途径。合理的给药方法可以提高药物疗效,延缓耐药性的产生,减少药品不良反应^[3]。给药途径的不当会影响临床效果,甚至引起药品不良反应。一般口服给药既便利又经济,患者痛苦少,静脉滴注给药应当掌握好适应证,不宜轻易采用^[4]。本调查发现给药途径不当的医嘱中骨科572条、烧伤科86条,且基本集中在两个科室的个别医师的医嘱中^[5],具体见表4。

表4 给药途径不当医嘱

Tab 4 Improper route of administration

药物名称	不合理原因	说明书提示正确使用方法
阿米卡星注射液	雾化吸入	肌内注射或者静脉滴注
氨溴索注射液	雾化吸入	静脉注射
注射用奥美拉唑	静脉滴注	静脉推注
低分子肝素钙注射液	静脉滴注	皮下注射
环磷腺苷注射液	肌内注射	静脉滴注
硫酸软骨素注射液	静脉滴注	肌内注射

2.3 老年人禁慎用

老年人对药物的耐受程度明显下降,用药不当极易发生不良反应,再加上老年人多患有其他疾病,用药时必须综合考虑。本调查发现老年人禁慎用不合理的医嘱中骨科287条、烧伤科34条,具体见表5。

2.4 儿童禁慎用

临床医师如果没有掌握儿童生长期的特点,不合理的用药可能导致严重的后果。因为儿童由于解剖、生理、病理等方面具有特殊性,肝脏、肾脏等发育不够健全,易造成药物的蓄积中毒^[6]。本调查发现儿童禁慎用不合理的医嘱中骨科17条、烧伤科89条,具体见表6。

2.5 药物相互作用

表5 老年人禁慎用医嘱

Tab 5 Contraindication in and use with caution by the elderly

药物名称	不合理原因	说明书提示正确使用方法
注射用兰索拉唑	80岁以上使用	80岁以上慎用
转化糖注射液	60岁以上使用	60岁以上慎用
氨氯地平片	原剂量使用	>70岁患者剂量减半
阿莫西林胶囊	60岁以上使用	60岁以上慎用
丁胺卡那霉素注射液	60岁以上使用	60岁以上慎用
地西洋片	60岁以上使用	60岁以上慎用
肾上腺素注射液	60岁以上使用	60岁以上慎用

表6 儿童禁慎用医嘱

Tab 6 Contraindication in and use with caution by children

药物名称	不合理原因	说明书提示正确使用方法
地塞米松注射液	12岁以下使用	12岁以下慎用
还原性谷胱甘肽注射液	12岁以下使用	12岁以下慎用
阿托品注射液	12岁以下使用	12岁以下慎用
赛庚啶片	2岁以下使用	2岁以下慎用
肾上腺素注射液	18岁以下使用	18岁以下慎用
脱氧核苷酸钠注射液	12岁以下使用	12岁以下慎用
咀嚼美辛片	14岁以下使用	14岁以下慎用

临床上单药使用能治愈的最好单药使用,因为同一患者在同时段使用两种或者两种以上药物时,可能会出现药物的相互作用,甚至出现毒副作用。本调查发现具有联合用药不当的医嘱中骨科504条、烧伤科91条,具体见表7。

表7 联合用药不当医嘱

Tab 7 Improper drug combination

联用药物名称	不合理原因
肝素钠注射液-氯雷他定片	两药联用可能降低肝素的临床效应
肝素钠注射液-头孢硫脒注射液	两药联用可增加出血危险
甲硝唑注射液-美托洛尔片	两药联用可减缓甲硝唑在肝内的代谢及排泄,延长甲硝唑的血清半衰期
氯化钾注射液-低分子肝素钙注射液	两药联用会增加高血钾的可能性
哌拉西林/舒巴坦钠注射液-庆大霉素注射液	氨基糖苷类抗菌药物可因青霉素药物的存在而致活性降低
丙戊酸钠片-卡马西平片	两药联用,丙戊酸血药浓度降低,癫痫可能失去控制,同时卡马西平的血药浓度有多种变化
甲泼尼龙注射液-厄贝沙坦氢氯噻嗪分散片	当糖皮质激素与噻嗪类利尿药联用时,可能增加电解质丢失,尤其是低血钾症患者
阿司匹林片-碳酸氢钠片	尿碱化剂可导致水杨酸盐的肾脏清除率增高、血药浓度降低,水杨酸盐的治疗作用及毒性作用均降低。但当阿司匹林血药浓度达稳态后停用碱性药物,又可使阿司匹林血药浓度升高到毒性水平
门冬氨酸阿奇霉素注射液-氯霉素滴眼液	两药联用可发生拮抗作用
硝苯地平控释片-氟康唑注射液	两药联用可导致硝苯地平血药浓度增加,并发生水肿

2.6 重复用药

临床上重复用药主要表现为:不同商品名的同一种药物同时使用;同一类药物同时使用;同一代抗菌药物静脉输液与口服同时使用,甚至同一种给药途径使用同一代的两种抗菌药物;同一种药物单方制剂与复方制剂同时使用等^[4]。本调查发现重复用药的医嘱中骨科437条、烧伤科74条,具体见表8。

3 讨论

3.1 不合理用药的主要因素

表8 重复用药医嘱

Tab 8 Repeated drug use

药物名称	不合理原因
氨氯地平片-硝苯地平控释片	两药同属于二氢吡啶类钙通道阻滞药
多烯磷脂酰胆碱注射液-脱氧核苷酸钠注射液	两药同属于治疗肝炎及辅助药物
妥布霉素滴眼液-丁胺卡那霉素注射液	两药给药途径不同,但是治疗作用相同
复合维生素B片-二联活菌多维颗粒	两药都含有B ₂ 、B ₆ 、B ₁₂ 、烟酰胺等成分
头孢哌酮/舒巴坦钠注射液-头孢曲松/他唑巴坦钠注射液	两药同属第三代头孢菌素,都是β-内酰胺抗菌药物和抑制剂的联合制剂

3.1.1 医院管理制度的不足^[7] 医院缺乏完善的合理用药监控制度。从管理流程上分析,经治医师对患者采取药物治疗下医嘱时,要经过上级医师甚至科室主任的审查,且药学人员和护理人员在发药和执行医嘱时要进行核对,同时医院质量管理部门应不定期进行监督检查。经过各级医务人员的审核却没有发现不合理用药并进行纠正,说明医院的管理制度和措施不足。

3.1.2 医务人员因素 医务人员是不合理用药的主因。由于医务人员的药物和药物治疗专业知识不足及人员数量欠缺,一些新药专业信息更新不及时,医师和药师缺乏交流,药师对医师合理用药缺乏交待和指导^[8]。甚至一些医务人员服务意识淡薄、责任心不强、医德医风不正,在长期工作中未能养成对医嘱和处方的审查和重视;还有一些医师对不属于自己专科的药物不熟悉,以致药品的规格、剂量、用法用量错误。这些都会导致不合理用药现象的增多^[9-10]。只有提高全体医务人员合理用药水平,完善医德教育,临床不合理用药才能得到有效改善^[5]。

3.1.3 社会方面的原因^[4] 我国现行的卫生保健体制、药品监督管理体制、药政法规以及社会风气存在诸多弊端,致使社会上不同人群医药资源分配不平衡,为不合理用药打开方便之门。另外,药品企业的经营思想、大众传媒的社会公德以及个人道德观念、行为动机、文化背景和传统习俗等社会因素也是导致医院临床不合理用药的重要原因。

3.2 防范措施

3.2.1 建立临床不合理用药医嘱审核制度,加强药学服务^[8,11-12]

临床药师对临床不合理用药医嘱的审核起着非常重要的作用,应加大审核力度,指导临床医师合理用药。药学服务也对临床合理用药起着重要作用。新的药学服务模式是临床药师参与临床药物治疗,与医师一起查房并进行沟通和交流,从而提高用药的有效性和安全性。这就不仅要求药师具备过硬的专业素质、扎实的药学知识,还要求其具备一定的医学知识。而在窗口发药的药师,应具有高度的责任心,严格做到“四查十对”,利用自己的专业知识为医师和患者提供药学信息,提高医院的临床合理用药水平。

3.2.2 建立健全专业的临床医护人员的培训机制,提高其专业素质 医院可倡导全面学习、终身学习的理念,建立健全专业培训制度,定期对临床医师进行专业培训,而临床医师应认真学习药学知识,熟练掌握各种药物的药理、用法、适应证、禁忌证等,做到规范用药。

3.2.3 建立并共享医药知识信息平台,加强合理用药知识宣传,强化医德医风教育^[4] 应加大合理用药知识宣传,以各种方式进行合理用药方面的学习和内部交流。开辟用药知识宣传栏,建立健康咨询网站等,以加强公众基本用药知识普及和合理用药宣传教育,并介绍药品使用安全知识,提醒患者用药注意事项,提供用药咨询。药师应经常与临床医师进行沟通交流,帮助医师提高药品使用水平。另外,应倡导“以人为本”的理念,良好的医德医风是必备的,其相关教育更应加强。

参考文献

- [1] 吐尔逊然木·吐拉.2010年我院门诊处方不合理用药分析[J].中国初级卫生保健,2011,25(8):101.
- [2] 许东伟,陈雪梅,文娱.某院2011—2013年静脉药物配置中心不合理用药医嘱分析[J].中国实用医药,2014,9(21):12.
- [3] 邓雪娥,沈素.我院静脉用药调配中心不合理处方分析[J].中国药物警戒,2013,10(12):762.
- [4] 刘金英.常见用药不合理现象的原因及防范途径[J].江苏技术师范学院学报,2011,17(10):62.
- [5] 王书杰,王丽萍,范雪亮,等.静脉用药调配中心不合理医嘱分析[J].解放军药科学报,2014,30(4):370.
- [6] 陈瑶.门诊不合理用药处方分析[J].现代医药卫生,2011,27(19):3 013.
- [7] 许峰,徐茂云,步晓冬.某院不合理用药原因分析[J].中国卫生质量管理,2011,4(18):32.
- [8] 王梅.临床合理用药的研究[J].中医研究,2011,24(10):13.
- [9] 杜霄燕,徐璐敏.合理用药的现状与对策[J].海峡药学,2011,23(4):245.
- [10] 张述耀,朱志伟,方翎,等.我院与基层医院不合理用药调查与研究[J].中国医院用药评价与分析,2011,11(8):749.
- [11] 徐象珍,陈彬彬.某院临床药师不合理用药医嘱干预情况分析[J].中国民康医学,2014,26(5):31.
- [12] 马培琴,杜春华,黄静,等.不合理用药医嘱的调查分析[J].军医进修学院学报,2011,32(8):839.

(收稿日期:2014-09-24 修回日期:2015-03-25)

(编辑:晏妮)

《中国药房》杂志——中国科技论文统计源期刊,欢迎投稿、订阅