

我院不合理处方与医嘱分析及干预措施[△]

宋小玲*, 裘雅玲#, 李艳明, 温金华(南昌大学第一附属医院药学部, 南昌 330006)

中图分类号 R969.3;R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)23-3176-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.23.03

摘要 目的:促进临床合理用药。方法:随机抽取2013年我院处方与医嘱,门急诊处方的抽样率不少于总处方量的1%,且每月点评处方数不少于100张;病房(区)医嘱单的抽样率(按出院病历数计)不少于1%,且每月点评出院病历数不少于30份,按照合理用药评价指标进行统计、分析,对不合理处方与医嘱采取“即时干预”及“行政干预”的方式处理。结果:2013年门诊处方平均合格率为97.86%,不规范处方占0.92%,不适宜处方占1.20%,超常处方占0.01%。不规范处方下半年比例降低,差异有统计学意义($P<0.05$),用法用量不适宜未得到有效控制。医嘱平均合格率为96.30%,更换药物无依据和诊断不完全的不合理情况下半年比例降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。抗菌药物急诊使用率为41.51%,其他指标基本达标。麻醉药品和精神药品处方合格率为81.60%,不规范处方占不合理处方的88.37%。结论:“即时干预”与“行政干预”均取得了一定成效,“即时干预”主要降低了不规范处方量,“行政干预”使得一些具体不合理用药情况得到控制。

关键词 处方点评;合理用药;干预

Study on the Irrational Prescription and Medical Orders and Interventions in Our Hospital

SONG Xiao-ling, QIU Ya-ling, LI Yan-ming, WEN Jin-hua (Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To promote rational drug use clinically. METHODS: Sampling rate of prescriptions in outpatient and emergency departments was no less than 1% of total prescriptions and no less than 100 prescriptions were reviewed every month; the sampling rate (according to the hospital records of discharge) of ward (district) doctor's advice was no less than 1% and no less than 30 prescriptions were reviewed every month. According to drugs evaluation indicators of rational drug use, the prescriptions were analyzed statistically, immediate intervention and administrative intervention were adopted for irrational prescriptions and medical orders. RESULTS: The average qualified rate of outpatient prescriptions was 97.86% and 0.92% was non-standard prescriptions, 1.20% was inappropriate prescriptions and 0.01% was extraordinary prescriptions. The non-standard prescriptions in the second half year were significantly lowered, with statistical significance ($P<0.05$). The inappropriate usage and dosage was not effectively controlled. The average qualified rate of medical orders was 96.30% and drug replacement without any reference and incomplete diagnosis in the second half year were significantly lowered, with statistical significance ($P<0.05$). The utilization rate of antibiotics in emergency department was 41.51% and the other indicators were basic standard. The qualified rate of Maging drugs' prescriptions was 81.60% and non-standard prescriptions accounted for 88.37% in the irrational prescriptions. CONCLUSIONS: Immediate intervention and administrative intervention have achieved some success. Immediate intervention has mainly reduced the non-standard prescriptions and administrative intervention has controlled some specific irrational prescriptions.

KEYWORDS Prescription comment; Rational drug use; Intervention

合理用药是指以现代药学、医学理论知识为指导,在充分了解疾病和药物的基础上,安全、有效、经济地使用药物^[1]。合理用药涉及面广、难度大,已成为全球关注的重要社会问题之一。近年来,卫生行政部门出台了《处方管理办法》《抗菌药物临床应用管理办法》《医疗机构药事管理规定》《抗菌药物临床应用指导原则》等有关合理用药的文件,加强对处方用药科学、合理的监管。处方点评是医院持续提高医疗质量和药品临床应用管理水平的重要组成部分,是促进合理用药的重要

手段^[2-4]。我院于2007年开展处方点评工作,根据国家卫生和计划生育委员会相关法规、技术规范对不合理用药进行干预,以控制不合理用药现象。本文通过对2013年处方与医嘱不合理情况进行分析,并采取干预措施,以期减少不合理处方与医嘱,促进临床合理用药。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于我院2013年每月随机抽取的处方和医嘱,门急诊处方的抽样率不少于总处方量的1%,且每月点评处方数不少于100张;病房(区)医嘱单的抽样率(按出院医嘱数计)不少于1%,且每月点评出院医嘱数不少于30份;每月随机抽取25%的具备抗菌药物处方权医师所开具的处方、医嘱进行点评,每名医师的处方或医嘱不少于50份,不足50份的全部抽

[△] 基金项目:江西省卫生厅科技计划资助课题(No.20143044)

* 药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0791-88692736。E-mail:smilliy@163.com

通信作者:副主任药师。研究方向:临床药学。电话:0791-88692736。E-mail:qyl2869706@163.com

取;每月抽取麻醉药品和精神药品处方不少于150张。

1.2 干预方法

1.2.1 即时干预 设立用药咨询窗口,配备用药咨询药师。用药咨询药师对审方药师发现的不合理处方进行即时干预,及时与处方医师进行电话沟通,提出修改建议;设立用药咨询电话,用药咨询药师及时解答关于药品供应、名称、剂型、用法用量、禁忌证及不良反应等相关药品信息问题,并加强与临床医师的沟通;用药咨询药师接受患者用药咨询时应以通俗易懂的语言提供药品信息,对特殊人群提示用药注意事项,提高患者的合理用药意识。

1.2.2 行政干预 处方点评工作组每月随机抽查一定数量的处方和医嘱,对出现的不合理用药进行分析,填写处方点评相关表格,向医师反馈意见,提出合理用药建议。对于经常或大量出现的不合理处方及难以界定的不合理用药情况,上报医院合理用药会,由专家讨论,提出处理意见,包括教育、提醒、处罚和严重警告。处方点评结果作为重要指标纳入医院医疗质量考核体系、医师定期考核体系,并与科室、医务人员年度考核和评优选先挂钩。

1.3 统计学方法

采用Excel对《处方点评工作表》中各项用药不合理性指标及抗菌药物临床使用指标进行分类统计,对数据进行秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 处方及医嘱点评情况

2.1.1 门诊处方点评情况 2013年共点评门诊处方21 425张,其中合理处方20 967张,平均合格率为97.86%。不合理处方中,不规范处方197张,占0.92%;不适宜处方258张,占1.20%;超常处方3张,占0.01%。2013年门诊处方合格率及不合理处方比例见图1和图2。2013年7-12月与1-6月门诊不合理处方比较,不规范处方比例降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);不适宜处方比例差异无统计学意义,但重复用药和给药途径不适宜处方比例均降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2013年1-6月与7-12月门诊不合理处方比较见表1。

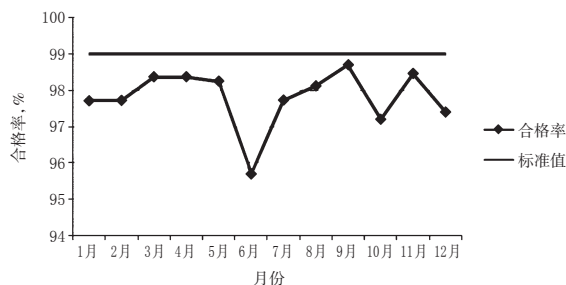


图1 2013年门诊处方合格率变化趋势

Fig 1 Changing trend of prescription qualified rates in 2013

2.1.2 病房(区)医嘱点评情况 2013年共点评病房(区)医嘱4 431份,其中合理医嘱4 267份,平均合格率为96.30%。2013年病房(区)医嘱合格率变化趋势见图3。2013年7-12月与1-6月不合理医嘱比较,不合理医嘱比例有所增加,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。而更换药物无依据、诊断不完全的医嘱比例降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);用法用量不适宜、有禁忌证使用的比例增加,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2013年1-6月与7-12月病房(区)不合理医嘱比较见表2。

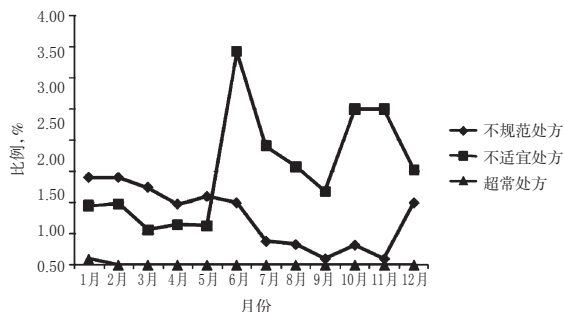


图2 2013年门诊不合理处方比例变化趋势

Fig 2 Changing trend of outpatient irrational prescription occupancies in 2013

表1 2013年1-6月与7-12月门诊不合理处方比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of outpatient irrational prescriptions between Jan.-Jun. and Jul.-Dec. 2013[case(%)]

项目	2013年1-6月	2013年7-12月	P
	n=14 849	n=6 576	
不规范处方	176(1.18)	21(0.32)	0.030
不适宜处方	133(0.89)	125(1.90)	0.147
用法用量不适宜	110(82.71)	111(88.80)	0.295
重复用药不适宜	6(4.51)	0(0)	0.002
给药途径不适宜	3(2.25)	1(0.80)	0
其他	14(10.53)	13(10.40)	0.292

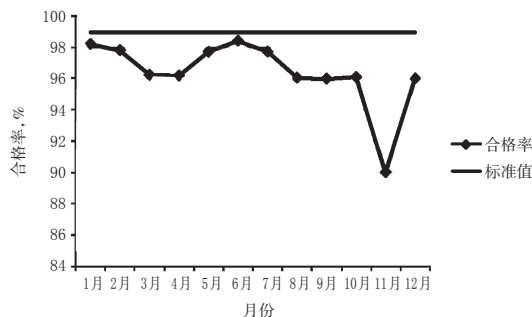


图3 2013年病房(区)医嘱合格率变化趋势

Fig 3 Changing trend of the qualified rates of rational inpatient medical records in 2013

表2 2013年1-6月与7-12月病房(区)不合理医嘱比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of inpatient irrational medical records between Jan.-Jun. and Jul.-Dec. 2013[case(%)]

项目	2013年1-6月	2013年7-12月	P
	n=2 237	n=2 194	
不合理病历	63(2.82)	101(4.60)	0.337
选药不适宜(选药无依据、18岁以下禁用)	18(28.57)	18(17.82)	0.265
用药疗程长	14(22.22)	15(14.85)	0.250
更换药物无依据	8(12.70)	3(2.97)	0.029
用法用量不适宜	6(9.52)	21(20.79)	0.030
诊断不完全	6(9.52)	0(0)	0.022
有禁忌证使用	1(1.59)	12(11.88)	0.029
溶剂选用不当	2(3.17)	7(6.93)	0.140
用药无指征	2(3.17)	11(10.89)	0.209
其他	6(9.52)	14(13.86)	0.209

2.2 抗菌药物专项点评情况

通过开展抗菌药物专项整治活动,2013年门诊抗菌药物使用率一直保持较好。门诊全年处方727 650张,使用抗菌药物处方112 276张,占15.43%;急诊全年处方30 773张,使用抗

菌药物处方 12 773 张,占 41.51%;住院患者抗菌药物使用率=出院患者使用抗菌药物总例数/同期总出院人数 $\times 100\%$ 。2013 年共出院 100 259 例,出院患者使用抗菌药物 53 620 例,平均使用率为 53.48%。2013 年抗菌药物使用率变化趋势见图 4。2013 年共点评门诊抗菌药物处方 37 704 张,合理处方 36 456 张,合格率为 96.69%;共点评病房(区)抗菌药物医嘱 29 728 份,合理医嘱 28 824 份,合格率为 96.96%。2013 年 7-12 月与 1-6 月抗菌药物临床使用各项指标比较,清洁手术预防使用抗菌药物比例和清洁手术预防使用抗菌药物品种选择合理率均增加,差异有统计学意义($P < 0.05$);介入诊疗抗菌药物预防使用率降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2013 年 1-6 月与 7-12 月抗菌药物临床使用各项指标比较见表 3。

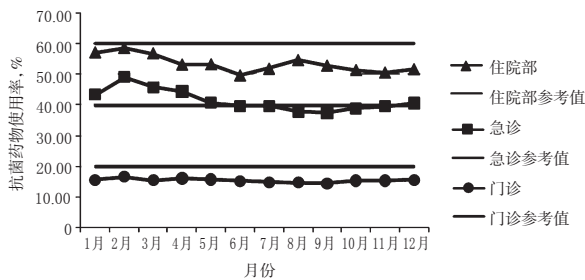


图 4 2013 年抗菌药物使用率变化趋势

Fig 4 Changing trend of utilization rate of antibiotics in 2013

表 3 2013 年 1-6 月与 7-12 月抗菌药物临床使用各项指标比较

Tab 3 Comparison of indicators of antibiotics utilization in the clinic between Jan.-Jun. and Jul.-Dec. 2013

指标	2013年1-6月	2013年7-12月	P
住院患者抗菌药物使用强度(AUD), DDDs/(100人·d)	41.99	38.87	0.071
清洁手术预防使用抗菌药物比例, %	23.00	26.70	0.030
清洁手术预防使用抗菌药物用药时机合理率, %	93.26	98.49	0.104
清洁手术预防使用抗菌药物品种选择合理率, %	96.06	100	0.018
清洁手术预防使用抗菌药物疗程合理率, %	83.38	96.19	0.053
介入诊疗抗菌药物预防使用率, %	37.82	30.21	0.018
经血管途径介入诊断手术预防使用抗菌药物使用率, %	0	0	0

2.3 麻醉药品和精神药品处方专项点评情况

2013 年抽取麻醉药品和精神药品处方 1 870 张进行点评,其中合理处方 1 526 张,合格率为 81.60%;不合理处方 344 张,其中不规范处方 304 张,不规范处方占不合理处方的 88.37%。麻醉药品和精神药品处方点评中不合理处方分类见表 4。

表 4 2013 年麻醉精神药品不合理处方分类

Tab 4 Classification of irrational descriptions of Majing drugs in 2013

不合理分类	具体情况分类	处方数	构成比, %
正文书写不规范	无给药途径、数量单位,书写不规范,处方涂改	104	30.23
前记填写不完全	未填写科室、费别、诊断、代办人信息	200	58.14
单次剂量给药不合理	盐酸羟考酮缓释片 40 mg, q6 h	40	11.63

3 讨论

2013 年,门诊常规处方平均合格率为 97.86%。不合理处方主要以不规范处方和不适宜处方为主。不规范处方在 2013 年 7-12 月显著减少,与 1-6 月比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。而不适宜处方在 2013 年 7-12 月无明显减少。不适宜

处方中用法用量不适宜情况较多,且干预成果不明显,2013 年 7-12 月与 1-6 月比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),占比还略有上升。以上结果表明,用药咨询师及时与医师沟通进行即时干预,对拦截不规范处方起到了一定的积极作用,但仍需加大干预力度,减少不适宜处方。病房(区)医嘱平均合格率为 96.30%,2013 年 7-12 月不合理医嘱数无减少。不合理医嘱中,选药不适宜、用药疗程长、更换药物无依据、用法用量不适宜等占较大比例,其中 7-12 月用法用量不适宜显著增多。1-6 月有禁忌证使用占不合理医嘱的 1.59%,7-12 月增加到 11.88%,差异有统计学意义。提示在后续工作中需针对用法用量不适宜和有禁忌证使用的病例加大干预力度。

2013 年,门诊抗菌药物平均使用率为 15.43%,符合《抗菌药物临床应用专项整治活动方案》中抗菌药物使用率不超过 20% 的规定。急诊抗菌药物使用率在 2013 年 1-6 月超过 40%,7-12 月基本达标。住院部抗菌药物平均使用率为 53.48%,使用率全年均小于 60%,达到整治活动方案的规定。2013 年 1-6 月,住院患者抗菌药物平均 AUD 为 41.99 DDDs/(100人·d),7-12 月平均为 38.87 DDDs/(100人·d),基本达到 AUD 小于 40 DDDs/(100人·d) 的要求。清洁手术预防使用抗菌药物比例全年均小于 30%,基本达标,但 7-12 月的使用率高于 1-6 月,应引起重视。经过多方干预,7-12 月清洁手术预防使用抗菌药物用药时机、品种选择和疗程合理率均有一定提高,差异有统计学意义;介入诊疗抗菌药物预防使用率降低,差异有统计学意义。

2013 年麻醉药品和精神药品处方合格率为 81.60%,在不合理处方中,不规范处方占 88.37%。由于麻醉药品和精神药品处方为特殊管理处方,对处方要求高,且为手写处方,因此书写不规范处方占较大比例。麻醉药品和精神药品处方专项点评小组每月对不合理处方进行分类汇总,与医师进行电话沟通,并要求医师更改书写不规范的处方;同时,对麻醉药品和精神药品不合理处方比例较大的科室进行追踪点评。

为进一步提高处方合格率,促进合理用药,针对 2013 年处方点评结果,2014 年改进不合理用药干预措施,加大干预力度。一方面,增加医院信息系统(HIS)事前干预,主要将现有的 PASS 合理用药软件安装在每位调剂药师的工作界面并与 HIS 对接,对疑似不合理处方自动提示,实现 90% 以上的不适宜处方即时拦截;并对以往的干预措施进行归纳总结,重新设计路线循环(即时监测→事后干预→沟通反馈→追踪抽查),建立长期可持续性的干预体系。另一方面,积极引进高学历临床药师,扩大临床药师队伍;加强临床药师队伍建设,2014 年又派出 2 位年轻高学历药师参加临床药师培训。与此同时,加大处方点评力度,合理用药会议由每月 1 次增加为每半月 1 次,对多次出现的不合理情况及严重不合理情况上报合理用药会进行讨论,由专家组最终作出裁决,并事后追踪监督。不合理用药案例分析每月在医院《合理用药简报》上公布,并要求各科室学习。从 2014 年开始,我院静脉药物配置中心全面接收住院部静脉输液溶液的配制,医师开具的输液医嘱经药师审方合格后进行配置,实现大部分静脉用药处方事前干预,以大量减少溶剂选用不当、用法用量不当等不合理用药情况。对于超常处方,制定超说明书用药规范,对超常使用的情况,要求先到医务科备案,提供权威指南,通过审核才可以开具处方。2014 年第一季度不合理处方调查中,原占较大比例

我院2012—2014年质子泵抑制剂使用分析

赵致臻*(张掖市人民医院,甘肃 张掖 734000)

中图分类号 R975;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)23-3179-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.23.04

摘要 目的:为临床合理使用质子泵抑制剂(PPI)提供参考。方法:采用回顾性方法,对我院2012—2014年PPI的销售金额、用药频度(DDDs)及日均费用等进行统计、分析。结果:我院PPI的销售金额和DDDs逐年持续增长,泮托拉唑和奥美拉唑在2012—2014年销售金额居第1、2位。结论:我院PPI的销售金额与用药频度的同步性较好,应用基本合理。
关键词 质子泵抑制剂;销售金额;用药频度;分析

Analysis of the Application of Proton Pump Inhibitors in Our Hospital from 2012 to 2014 ZHAO Zhi-zhen(Zhangye Municipal People's Hospital, Gansu Zhangye 734000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for rational use of proton pump inhibitor (PPI) in the clinic. METHODS: In retrospective study, the utilization of PPI in Zhangye Municipal People's Hospital during 2012-2014 were analyzed statistically in respects of consumption sum, DDDs, DDC, etc. RESULTS: The consumption sum and DDDs of PPI were increasing year by year, pantoprazole and omeprazole occupied the first and the second place in the list of consumption sum during 2012-2014. CONCLUSIONS: The consumption sum of PPI is well synchronous with their DDDs, and the application of proton pump inhibitors is reasonable basically.

KEYWORDS Proton pump inhibitors; Consumption sum; DDDs; Analysis

消化性溃疡是我国西部地区的一种常见病、多发病,主要指胃溃疡和十二指肠溃疡。溃疡的形成有各种因素,其中酸性胃液对黏膜的侵蚀作用是溃疡形成的根本原因,其发病机制为:胃、十二指肠黏膜侵袭因素和黏膜自身防御-修复因素之间失衡,胃酸分泌是主要致病因素之一^[1]。质子泵抑制剂(PPI)为苯并咪唑类衍生物,通过阻碍胃壁细胞H⁺-K⁺-ATP酶(即质子泵)发挥抑制胃酸分泌的作用,是目前最高效、快速的胃酸分泌抑制剂和抗溃疡药物,广泛应用于根除幽门螺杆菌、

消化性溃疡、卓-艾综合征、胃食管反流病和上消化道出血等胃酸相关疾病的治疗^[2]。虽然近年民众的保健意识有所增强,但是因为工作压力、不良生活习惯、环境等原因导致消化性溃疡及相关疾病患病率增加,PPI被广泛应用。近年来,随着人们对胃壁细胞分泌功能及胃黏膜防御功能的深入研究,新型抑酸药PPI更多地用于临床,如泮托拉唑、兰索拉唑、雷贝拉唑和埃索美拉唑等。本文采用回顾性方法,对我院2012—2014年质子泵抑制剂的销售金额、用药频度(DDDs)、日均费用

的用法用量不适宜、有禁忌证使用、溶剂选用不当及用药无指征等已有所降低,持续改进的干预措施初见成效。

加强抗菌药物专项点评,每月的不合理处方或上会处方案例除按照上述干预措施外,同时逐步建立临床用药监管工作平台^[5-6]和信息系统直接处罚功能,不合理处方直接与奖金挂钩,对合理用药指标达标的科室年度进行奖励。加强麻醉药品和精神药品专项点评,每月的不合理处方与医师沟通,每季度上会,将较典型的不合理处方案例上会讨论,讨论结果在院周会上公示。药学部提供技术支持,印发常用麻醉药品和精神药品合理使用手册发送到相关临床科室^[7-8]。

有效的干预措施对促进合理用药起着至关重要的作用。不合理用药干预是一项长期而艰巨的工程,干预措施需要在实践工作中不断持续改进。借助于先进的信息手段,利用合理用药监测软件,建立医院临床用药监管工作平台,结合行政干预等措施,可促进临床合理用药,保障患者用药安全。

参考文献

*副主任药师。研究方向:医院药学。电话:0936-8553120。E-mail: zhaozhizhen1212@163.com

- [1] 张黎明. 从医院门急诊处方和住院医嘱用药存在的问题探析不合理用药现象及如何干预[J]. 中国实用医药, 2014, 9(11): 193.
- [2] 陈红. 用药干预前后门诊处方不合理用药情况分析[J]. 药学实践杂志, 2008, 26(6): 464.
- [3] 林颖. 处方点评对某院门诊处方用药合理性评价指标的影响解析[J]. 中国药事, 2011, 25(2): 202.
- [4] 彭熠, 王倩, 杨莹莹, 等. 门诊处方点评与行政干预相结合的模式在我院的应用[J]. 中国药房, 2014, 25(10): 875.
- [5] 魏润新, 朱鹏祥, 吴健. 基于临床用药监管工作平台的不合理用药干预[J]. 中国药房, 2013, 24(34): 3 191.
- [6] 张鲜利, 翟力. PASS软件在监测合理用药中的应用[J]. 解放军医院管理杂志, 2009, 16(2): 184.
- [7] 王瑞敏. 药师对临床不合理用药的药学干预研究[J]. 中国医药指南, 2014, 12(12): 100.
- [8] 王海莲, 陈莲珍. 不合理用药调研概况与干预策略[J]. 中国药师, 2005, 8(4): 336.

(收稿日期:2014-07-15 修回日期:2014-10-09)
(编辑:晏妮)