

我院门诊2013年1—9月不适宜处方分析

陈彩云*,程志宏,蔡谋楷,郑燕纯,冯耀(珠海市妇幼保健院药学部,广东珠海 519000)

中图分类号 R969.3;R71;R72;R5 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)14-1923-02

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.14.16

摘要 目的:为临床合理处方用药提供参考。方法:按照《处方管理办法》,对2013年1—9月我院门诊妇产科、儿科、内科处方进行审核,并将审核结果进行统计分析。结果:共审出1 203张不适宜处方,其中用法、用量错误占总体不适宜处方的72.57%,有潜在临床意义的相互作用和配伍禁忌的处方占14.80%,用药存在禁忌证的处方占5.07%,重复给药的处方占3.74%,选用剂型与给药途径不适宜的处方占3.16%,规定必须做皮试的药品未做皮试的处方占0.66%。结论:药师对处方进行适宜性审核非常必要,通过审核能最大限度的防止不适宜用药以及用药差错对患者产生的损害。

关键词 门诊药房;药师;用药适宜性;处方;审核

Analysis of Irrational Prescriptions in the Outpatient Department of Our Hospital during Jan.-Sept. 2013

CHEN Cai-yun, CHENG Zhi-hong, CAI Mou-kai, ZHENG Yan-chun, FENG Yao (Dept. of Pharmacy, Zhuhai Maternity and Child Health Hospital, Guangdong Zhuhai 519000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the rational prescription use in clinic. METHODS: According to the *Prescriptions Administrative Policy*, the outpatient prescriptions of gynaecology and obstetrics department, paediatrics department and internal medicine department were rechecked during Jan.-Sept. in our hospital. The results of prescription check were analyzed statistically. RESULTS: There were 1 203 inappropriate prescriptions, including usage and dosage errors (72.57%), potential interaction and incompatibility (14.80%), medication contraindications (5.07%), repeated administration (3.74%), irrational administration route and dosage form (3.16%) and missed skin test (0.66%). CONCLUSIONS: It is necessary to check the rationality of prescriptions by pharmacists. This procedure can protect patients from the damage of inappropriate drug use and medication error to the utmost.

KEYWORDS Outpatient pharmacy; Pharmacists; Rationality of drug use; Prescription; Check

我国是人口大国,医院门诊患者多,医师压力大,医师的处方错误难以避免,这可能引起药源性疾病^[1],给患者带来不可挽回的身体损害,导致医疗事故。药师在促进患者安全、合理用药方面起着重要作用,其可运用自身的专业技能,参照《处方管理办法》^[2]和《医疗机构药事管理规定》^[3]的内容对医师处方进行适宜性审核,不合理的处方不予调配并与医师取得联系,督促其改正,确保每一张处方安全、合理。这种在患者用药前给予前瞻性的审核比事后的处方点评更具临床意义,可避免不合理处方给患者带来损害,最大限度地保障患者用药安全、合理。因我院是一所妇幼保健医院,妇产科、儿科及内科患者比

较多,这3个科室医师处方出现差错的频率也较高。因此,笔者对我院门诊妇产科、儿科及内科2013年1—9月1 203张不适宜处方进行汇总分析,旨在为临床合理处方用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

我院门诊妇产科、儿科、内科2013年1—9月所有处方。

1.2 研究方法

按照《处方管理办法》第三十五条的七项内容,运用自身的药学专业知识逐项进行审核,有问题的处方最终通过主管以上职称的药师确认,再将不适宜信息通过门诊药房处方调配平

- 案疗效比较[J].中国药房,2007,18(8):603.
- [2] 郭咸希,何文,宋金春,等.我院抗菌药品稀释溶媒使用情况调查分析[J].中国药师,2013,16(10):1 570.
- [3] 朱旭祥.静脉输液配置中心常见的用药问题[J].江苏药学与临床研究,2005,13(6):46.
- [4] 袁畅.抗生素类药品溶媒的合理选择[J].中国药事,2009,23(6):581.
- [5] 国家药典委员会.中华人民共和国药典·临床用药须知:化学和生物制品卷[S].2010年版.北京:中国医药科技出版社,2010:4 579.

- [6] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].17版.北京:人民卫生出版社,2011:34.
- [7] 祝璇,黄喆.注射用阿莫西林钠/克拉维酸钾配液稳定性研究[J].中国药业,2006,15(2):43.
- [8] 方忠宏,宋新余.药液酸碱性对阿莫西林钠/克拉维酸钾与其它药品配伍产生沉淀的影响[J].中国新药与临床杂志,2002,21(6):374.
- [9] 何伟.基于控制论对我国临床合理用药的研究[J].中国药房,2012,23(17):1 540.
- [10] 李岚,王晓玲.我院药师合理用药知识问卷调查与分析[J].中国药房,2012,23(4):299.

*主管药师。研究方向:医院药学。电话:0756-2313054。E-mail:gdzh_czh@163.com

(收稿日期:2014-05-23 修回日期:2014-10-31)
(编辑:刘艺)

台一对一地发给处方医师,将医师确认错误并改正的处方纳入研究,剔除其中书写不规范的处方,将所有不适宜处方数据录入Excel表进行统计,采用SPSS 15.0软件对数据进行分析。

2 结果与分析

2.1 各科不适宜处方数及构成比

3个季度内,儿科共查出适宜处方751张,妇产科共查出适宜处方378张,内科共查出适宜处方74张,总计1 203张。属于用法、用量错误的合计873张,占72.57%,出现频率最高;其次是有临床意义的相互作用和配伍禁忌的不适宜处方178张,占14.80%;重复给药的不适宜处方45张,占3.74%;接下来是用药存在禁忌证的不适宜处方61张,占5.07%;重复给药的不适宜处方45张,占3.74%;选用剂型与给药途径不适宜的处方38张,占3.16%;没有按规定做皮试的处方8张,占0.66%。2013年1—9月我院门诊3个科室不适宜处方统计见表1。

表1 2013年1—9月我院门诊3个科室不适宜处方统计[张(%)]
Tab 1 Statistics of inappropriate prescriptions in 3 outpatient departments of our hospital from Jan. to Sept. 2013[piece(%)]

不适宜项目	儿科	妇产科	内科	合计
用法用量错误	571(76.03)	261(69.05)	41(55.41)	873(72.57)
有潜在临床意义的药物相互作用和配伍禁忌	120(15.98)	42(11.11)	16(21.62)	178(14.80)
用药存在禁忌证	15(2.00)	29(7.67)	17(22.97)	61(5.07)
重复给药	45(5.99)	0	0	45(3.74)
选用剂型与给药途径不合理	0	38(10.05)	0	38(3.16)
规定必须做皮试的药品没做皮试	0	8(2.12)	0	8(0.66)
合计	751(100)	378(100)	74(100)	1 203(100)

2.1.1 用法、用量错误 主要涉及静脉注射用抗生素,如 β -内酰胺类抗生素的青霉素和大多数头孢菌素以及大环内酯类的红霉素,这几类药在临床上用药频次较高,出错也相对较多。用法上的错误主要表现在用药频次上,临床经常将青霉素和头孢菌素类药的一日剂量一次性用在患者身上,并没有参照该类药品药动学用药。这类药品半衰期短,通常为2~3 h,属时间依赖性抗菌药物,每天用药1次,无法保证有效的最低抑菌浓度(MIC),这样不但起不到杀菌的作用,反而会使细菌菌株产生耐药性。每天2~4次给药是较合理的。用量上的错误包括用量过大、用量过小。病例1,男性患儿,9个月,体质量8.5 kg,诊断为手足口病,处方利巴韦林注射液800 mg,每日1次,静脉滴注。但其说明书中规定,小儿按体质量每日给予10~15 mg/kg。病例2,女性患儿,11岁,体质量40 kg,诊断为急性化脓性扁桃体炎,处方阿奇霉素注射液100 mg,每日1次。而其说明书中规定儿童用量为5~10 mg/kg。这可能是医师开具处方时剂量计算错误造成的。

2.1.2 有潜在临床意义的药物相互作用和配伍禁忌 如,左氧氟沙星胶囊配伍碳酸氢钠片。病例1,女性患者,35岁,诊断为尿路感染,处方左氧氟沙星胶囊200 mg,每日2次,口服+碳酸氢钠片500 mg,每日2次。但口服左氧氟沙星在碱性环境中会析出结晶,损害肾脏。另外,注射用头孢曲松钠和氨溴索注射液、注射用炎琥宁和维生素B₆注射液在序贯滴注时,中间必须用葡萄糖注射液或0.9%氯化钠注射液冲管过渡,因两组液体在墨菲滴管相遇会出现混浊^[4]。

2.1.3 重复给药 最主要出现在复方感冒药上,如复方氨酚口服液、小儿氨酚黄那敏颗粒、美敏伪麻口服液等,这些药均含有退热、止咳、收缩黏膜血管的成分,同时应用会增加不良

反应发生的风险^[5]。

2.2 门诊处方量与不适宜处方例数的关系

门诊处方量与不适宜处方例数呈正态分布。1—4月不适宜处方占比约为0.2%,5—7月不适宜处方百分比上升至0.3%左右,说明随着处方量的增加,医师工作压力相应加大,处方出错率同比上升。不适宜处方占门诊处方比例见表2。

表2 不适宜处方占门诊处方比例

Tab 2 Proportion of inappropriate prescriptions accounted for outpatient prescription

项目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合计
门诊处方,张	51 886	34 133	51 521	58 117	63 494	61 903	62 326	58 195	58 256	499 831
不适宜处方,张	113	62	93	123	191	184	181	128	128	1 203
不适宜处方占比,%	0.22	0.18	0.18	0.21	0.30	0.30	0.29	0.22	0.22	0.24

3 讨论

药师对处方适宜性审核是法律法规赋予的权利与责任,是确保患者用药安全、合理、经济的有力保障,是考核药师的重要指标。在欧美发达国家,更关注的是处方的前瞻性审核,而不是回顾性的处方点评。前瞻性的处方审核,可以将错误杜绝在患者用药前,避免医师的错误处方给患者造成的损害。医师的用药差错^[6]是客观存在的,它跟医师的专业水平和职称高低无关,加上国内各大医院门诊患者多,医师压力大,出错的几率较高。因此,药师对处方的适宜性审核显得特别重要,尤其是对于婴幼儿,其身体各器官功能发育尚不成熟、健全,对药物的毒副作用较成年人更为敏感,所以医师处方剂量一定要合理、准确^[7]。

门诊处方适宜性审核制度的良好实施,必须得到医疗机构管理者的重视并且有相应的机制保障——制定处理不适宜处方的标准流程:药师一旦发现不适宜处方(同时拍照),由上级药师确认,再通过电话或处方调配平台发布信息给开方医师,经开方医师确认、改正,才允许调配;不适宜处方尽快通过微信平台上传(及时共享)并注明错误原因,每月汇总分析并写出反馈意见报告,定期组织全体药师、医师学习。通过这种标准化的流程,既提高了每位药师的专业技能,又能够与医师取得良好的沟通,使医师对易犯错误的地方提高警惕,加强学习,减少错误发生,确保患者用药安全、合理。

参考文献

- [1] 冯红云,刘翠丽,侯永芳.浅析我国儿童药品不良反应/事件现状[J].中国药物警戒,2011,8(8):483.
- [2] 卫生部.处方管理办法[S].北京:中国法制出版社,2006:27.
- [3] 卫生部,国家中医药管理局,总后勤部卫生部.医疗机构药事管理规定[S].2011-03-01.
- [4] 吴永佩,张峻,刘流.临床静脉用药[M].北京:人民卫生出版社,2011:4.
- [5] 党莉.我院临床不合理用药及基本药物处方分析[J].中国药房,2011,22(4):362.
- [6] 黎月玲,郑企琨,毕绮丽,等.临床合理用药调查与分析[J].广东药学,2003,13(3):52.
- [7] 沈晓明,王卫平.儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2010:34.

(收稿日期:2014-04-16 修回日期:2014-08-26)

(编辑:刘 艺)