

我院“医改”后2013年1—5月门诊药房处方点评情况与不合理处方分析

宋智慧*, 李 荔, 王家伟*(首都医科大学附属北京同仁医院药剂科, 北京 100730)

中图分类号 R969.3;R95;R97 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)46-4355-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.46.12

摘要 目的:对某院“医改”后2013年1—5月门诊药房处方点评结果进行分析,以提高医院合理用药水平。方法:根据《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》等,抽取该院2013年1—5月中每月第1个连续5个工作日的门诊处方,采取处方四级点评、四级反馈的模式,对不合理用药处方进行分析,并提出建议。结果:共抽取处方186 944张,不合理处方总数为648张,平均处方合理率为99.65%,与“医改”前(2012年7—11月)平均处方合理率93.18%比较,处方合理率显著提高,差异有统计学意义($P < 0.05$);主要不合理用药类型为适应证不适宜(25.37%)、用法用量不适宜(48.70%)。结论:“医改”后该院处方合理率明显提高,但仍应继续通过多种措施加强对不合理处方的干预,进一步提高该院合理用药水平。

关键词 处方点评;四级点评;四级反馈;合理用药

Analysis of Outpatient Pharmacy Prescription Review and Unreasonable Prescriptions in Our Hospital after Medical Reform from Jan. to May in 2013

SONG Zhi-hui, LI Li, WANG Jia-wei (Dept. of Pharmacy, Beijing Tongren Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100730, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To improve the level of rational drug use in a hospital by analyzing the results of the outpatient pharmacy prescriptions review after medical reform from Jan. to May in 2013. METHODS: According to *Prescription Management Methods, Management Criteria of Hospital Prescription Comment* (trial) and others, the outpatient prescriptions of the first continuous five workdays in every month from Jan. to May in 2013, were evaluated by 4-levels review and the results were communicated by 4 levels feedback; irrational prescriptions were analyzed to put forward some suggestions. RESULTS: Of the total 186 944 prescriptions reviewed, 648 prescriptions were irrational with rational rate of 99.65% in average. Compared with average rational rate of prescription (93.18%) before medical reform (Jul. — Nov. 2012), rational rate of prescription increased significantly; there was statistical significance ($P < 0.05$). The main irrational type were improper indication (25.37%), and improper usage and dosage (48.70%). CONCLUSIONS: The rational rate of prescription is increased significantly, but we still should strengthen the intervention of inappropriate prescriptions by much more method, to promote the clinical use of drugs.

KEY WORDS Prescription review; 4-levels review; 4-levels feedback; Rational drug use

处方点评是医院持续医疗质量改进和药品临床应用管理的重要组成部分,是提高临床药物治疗学水平的重要手段。通过处方点评可以指导临床医师合理用药,提高医院合理用药水平,促进医院用药的安全、有效、经济,提高医疗机构服务质量^[1]。北京市新一轮公立医院改革以“医药分开”、医保总额预付为重点展开,分3批进行试点的5家医院不约而同地将合理用药作为“医改”重要的抓手。为配合本次“医改”工作,自2012年12月1日开始试点改革起,我院采取处方四级点评、四级反馈的模式,通过处方点评推动医院合理用药。本文介绍我院“医改”后2013年1—5月门诊药房处方点评情况,分析不合理处方,并提出建议。

1 资料与方法

1.1 处方来源

在我院“医改”后2013年1—5月的所有处方中,每月抽取第1个连续5个工作日的处方,进行全样本四级点评。处方合理率与“医改”前的2012年7—11月的处方点评结果进行对比分析(我院2012年12月的抽样方法与后不同,因此未纳入)。

1.2 处方点评依据

《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范(试行)》、《北

*药师。研究方向:临床药学。电话:010-58268174。E-mail: zhhsong2009@sina.com

#通信作者:主任药师。研究方向:医院药学。电话:010-58268161。E-mail: jwwang1298@sina.com

京市医疗机构处方点评技术指导原则(试行)、《抗菌药物临床应用管理办法》(84号令)、《抗菌药物临床应用指导原则》、《卫生部办公厅关于进一步加强抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》(38号文)、《卫生部办公厅关于做好全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知》、《中成药临床应用指导原则》等相关法律法规,以及有关药物临床应用指导原则、临床路径、临床诊疗指南和药品说明书。

1.3 处方点评模式

所有被点评的处方全部由药师人工点评,采用四级点评模式,即一级点评由门诊窗口药师负责,二级点评由调剂部门主管药师负责,三级点评由副主任药师负责,四级点评由医学专家、药学专家、护理学专家及医院管理者等组成的处方点评专家组负责。对于一二级点评的不合理处方,经三级点评后认为有部分处方合理,从不合理处方中剔除;对一些有疑问的处方交四级处方点评专家组讨论,对专家们认为合理的处方和暂时不好判断的处方亦从不合理处方中剔除。点评结果上报质量管理部门。

不合理处方计算方法:每张处方中只要有一项不合格即计为不合理处方,如同一张处方有多项不合格记为一张处方。处方合理率=(点评处方的总张数-不合理处方张数)/点评的处方总张数 $\times 100\%$ 。

1.4 反馈模式

我院采用四级反馈模式对处方点评结果与临床沟通。一

级反馈即窗口调剂药师、主管药师与医师本人或科室沟通；二级反馈是副主任药师复核后再次与临床科室主任、医师沟通；三级反馈是药剂科主任在处方点评的专家讨论会、院周会上对突出的、集中的问题再次强调；四级反馈是医院客服部与相关科室最终确认点评结果并与绩效挂钩。

2 结果

2013年1—5月,共抽取处方186 944张,不合理处方总数为648张,平均处方合理率为99.65%,并且逐月递增。将处方合理率与“医改”前2012年7—11月进行对比,并利用Excel软件进行双尾 t 检验,二者平均处方合理率差异有统计学意义($P<0.05$),结果见表1与表2。对“医改”后处方中存在的合理情况进行分析,结果见表3。提示虽然“医改”后对处方进行四级点评与四级反馈,处方合理率明显提高,但仍存在不合理情况,主要不合理用药类型为适应证不适宜(25.37%)、用法用量不适宜(48.70%)。

表1 2013年1—5月处方点评结果

Tab 1 Results of prescription review from Jan. to May in 2013

时间	点评处方数	不合理处方数	处方合理率,%
2013年1月7—11日	36 873	241	99.35
2013年2月4—8日	35 802	161	99.55
2013年3月4—8日	35 959	109	99.70
2013年4月8—12日	39 262	72	99.82
2013年5月6—10日	39 048	65	99.83
平均	37 388.8	129.6	99.65

表2 “医改”前、后处方合理率比较

Tab 2 Comparison of rational rate of prescription before and after medical reform

时间	“医改”前(2012年)					“医改”后(2013年)				
	7月	8月	9月	10月	11月	1月	2月	3月	4月	5月
每月处方合理率,%	91.67	92.50	93.75	94.00	94.00	99.35	99.55	99.70	99.82	99.83
平均处方合理率,%	93.18					99.65				
P	<0.05									

表3 2013年1—5月处方不合理情况统计

Tab 3 Statistics of irrational prescriptions from Jan. to May in 2013

项目	各项占不合理处方的百分比,%					
	1月	2月	3月	4月	5月	平均
不规范处方	处方书写不规范	0.40	0.61			0.50
	医师签名不规范	0.40				6.15
	处方修改处未签字	0.40	0.61		2.50	1.54
	临床诊断书写不全	2.80	7.36	1.82		3.99
	无特殊情况下超量	2.80	0.61	4.55	2.50	2.61
	适应证不适宜	18.80	19.02	16.36	25.00	47.69
不适宜处方	遴选的药品不适宜	0.80	0.61	6.36	22.50	7.69
	药品剂型或给药途径不适宜	8.40	4.91	3.64	2.50	3.08
	用法用量不适宜	52.40	59.51	65.45	40.00	26.15
	联合用药不适宜	1.60	2.45	0.91		1.65
	重复给药		1.84	0.91		1.37
	有配伍禁忌或者不良相互作用	0.40	0.61			3.08
超常处方	其他用药不适宜情况	8.80			2.50	5.65
	无适应证用药	2.00				2.00
	无正当理由超说明书用药		1.84		2.50	6.15

3 讨论

3.1 处方合理率提高原因分析

通过四级点评与四级反馈,我院处方更加规范,不合理处方大大减少,处方合理率明显提升,“医改”后5个月的平均处方合理率为99.65%,与“医改”前5个月(2012年7—11月)平均处方合理率93.18%比较,处方合理率显著提高,差异有统计学

意义($P<0.05$)。这与“医改”后药剂科所做的多项促进合理用药的措施密不可分。一方面药剂科推出医师友情联系卡与医师沟通、修正因计算机系统造成的处方错误,出版本院2013年版《药品处方集》并安装《安全用药词典(手机版)》等;另一方面窗口药师加强了处方干预的力度,针对处方中的问题多次通过电话、发短信或直接找医师当面沟通,取得了良好效果。

3.2 不合理处方项目分析

3.2.1 不规范处方的问题。不规范处方中的主要问题目前集中在临床诊断书写不全以及无特殊情况下超量两项,医师签名不规范的问题在五月份的处方点评中比较突出。临床诊断书写不全的情况多出现在:处方中的诊断与所开具的药品对不上,临床诊断与药品的适应证不符,或诊断写了很多,但处方中有的药品的适应证却没有。例如诊断为高血压、糖尿病、冠心病,所开具药品有降糖、降压、预防冠心病的药物外,还有碳酸钙D₃片,应在诊断中补充碳酸钙D₃的适应证。无特殊情况下超量是指未按“急三慢七”的原则,超量开具药品。例如急诊儿科处方,超3d用量,门诊开具感冒清热颗粒超过7d用量等。这两项问题是比较容易解决的,只要医师确认所开具的药品全部有相应的诊断,并计算好用药天数就可以大大减少此类不合理处方的出现。

3.2.2 不适宜处方的问题。不适宜处方中以适应证不适宜、用法用量不适宜所占比例高,分别占不合理处方的25.37%、48.70%。用法用量不适宜是绝大部分医院都存在的问题,其主要原因是医师对药品说明书掌握的不确切。在我院的处方中以中成药及抗菌药物的用法用量不适宜为突出,例如“六味地黄丸”某张处方用法为20丸,bid,但说明书用法为8丸,bid。中成药用法用量不适宜的处方多由西医所开,通过医院信息系统(HIS)统计,我院西医所开中成药比例占所有中成药的87.00%。中成药的合理使用包括正确的辨证选药、用法用量、使用疗程、禁忌证、合并用药等多方面,其中任何环节有问题都可能引发药物不良事件,对于有明确使用剂量的,应慎重超剂量使用。对中医理论不是很熟悉的西医在开具中成药时本身就存在一定的安全隐患,因此应加强西医对中成药的了解及辨证施治、合理用药、中药说明书的掌握等培训工作,且应由药剂科会同中医科联合进行。抗菌药物处方的不适宜也较多见,例如“头孢克洛胶囊”处方用法为bid,说明书中建议为tid,头孢类抗菌药物多为时间依赖性,应多次给药;“阿奇霉素颗粒”处方用法为bid,说明书中建议为qd,阿奇霉素为大环内酯类抗菌药物,但其抗生素后效应(PAE)长,每天1次给药即可。此外,心血管药物中某些降压药如缬沙坦胶囊、硝苯地平控释片等的用法为qd,医师在开具处方时为bid,虽然临床医师认为是根据患者血压情况的一种个体化给药方案,但无指南、临床路径等循证医学依据,不能保证患者用药安全。

3.3 建议

通过对不合理处方的重点分析,结合我院“医改”后开展四级点评与四级反馈的经验与体会,笔者对提高处方点评质量、积极推进医院合理用药有如下建议。

3.3.1 加强点评人员的培训与学习,提高点评技能。处方点评的质量与点评人员掌握的药学及相关医疗知识和技能息息相关,不同点评人员对判断依据的理解不同,可能导致相同处方、不同点评人员的点评结果不一致^[2]。目前我院已对点评药师开展对点评结果分析的再培训,即将每次点评的结果进行分析总结,及时对临床反馈回来的临床药学知识进行消化吸收,并对相关的临床路径、诊疗指南、指导原则等进行学习,不

我院2010—2012年肠杆菌科细菌耐药性研究^Δ

裴保方*, 杨俊文, 陈海燕#, 曹松山, 段彦彦(郑州市儿童医院, 郑州 450053)

中图分类号 R378.2;R446.5;R969.3

文献标志码 A

文章编号 1001-0408(2013)46-4357-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.46.13

摘要 目的:了解某儿童医院2010—2012年临床分离的肠杆菌科菌群分布及其耐药性。方法:收集2010—2012年该院临床分离的肠杆菌科细菌2 494株,对其药敏试验结果进行统计、分析。结果:2 494株肠杆菌科菌株中,分离最多的是肺炎克雷伯菌1 069株(42.9%),其次是大肠埃希菌1 044株(41.9%)和阴沟肠杆菌134株(5.4%)。肠杆菌科细菌对常用抗菌药物均有不同程度耐药,对哌拉西林/他唑巴坦、头孢噻肟、头孢他啶、头孢吡肟的耐药率较低(<27.7%),对亚胺培南、美罗培南的耐药率最低(<1.3%)。结论:肠杆菌科细菌对多数抗菌药物有不同程度的耐药,对碳青霉烯类抗菌药物最为敏感。定期进行耐药性监测有助于了解医院细菌耐药性变迁,为临床经验用药提供依据。

关键词 肠杆菌科;耐药性;儿童医院

Investigation of Drug Resistance of Enterobacteriaceae Our Hospital during 2010—2012

PEI Bao-fang, YANG Jun-wen, CHEN Hai-yan, CAO Song-shan, DUAN Yan-yan (Zhengzhou Children's Hospital, Zhengzhou 450053, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the distribution and drug resistance of clinical isolated Enterobacteriaceae in a children's hospital during 2010—2012. METHODS: A total of 2 494 Enterobacteriaceae isolates were collected during 2010—2012. Results of susceptibility test of Enterobacteriaceae were analyzed statistically. RESULTS: Among 2 494 strains of Enterobacteriaceae isolates, *Klebsiella pneumoniae* (n=1 069, 42.9%) accounted for the most part, followed by *Escherichia coli* (n=1 044, 41.9%) and *Enterobacter cloacae* (n=134, 5.4%). Enterobacteriaceae strains showed different degree of resistance to common antibiotics, the resistance rate were relatively lower to piperacillin/tazobactam, cefotaxime, ceftazidime and cefepime (<27.7%), and the lowest to imipenem and meropenem (<1.3%). CONCLUSIONS: Different drug resistance to commonly used antibiotics occurs in strains of Enterobacteriaceae, and carbapenems could be the most sensitive antibiotics. Periodic surveillance of drug resistance could be important for acquaintance of the change of bacterial resistance and guidance of rational selection of antibiotics.

KEY WORDS Enterobacteriaceae; Drug resistance; Children's hospital

断提高药师的点评技能,以保证处方点评的质量。

3.3.2 完善电子处方系统。我院目前使用HIS开具电子处方,但因系统问题造成处方不合理的情况时有发生,如注射液的给药途径选为口服,胰岛素的给药途径为肌肉注射等。为纠正这种情况,与信息中心联系,限定某些药物的给药途径,此类不合理处方可大大减少。

3.3.3 与医师建立电子信息通道。随着信息时代的来临,手机短信、微博、微信、手机客户端等多种通讯手段已十分普及,如能通过以上手段与医师建立即时快捷沟通的电子通道,可高效地针对处方问题与医师交流,及时反馈处方中的问题,并提醒医师处方时的注意事项,有利于减少不合理处方、促进合理用药。我院目前也正在构建通过短信、微信群、手机APP客户端的干预模式。

3.3.4 药师深入临床宣传。目前我院实施药师“走临床、转观念、改模式”举措,要求药师每周去临床责任科室收集不良反应报告、宣传用药知识及接受用药咨询;呼吸科、心血管科、干保科、重症监护室(ICU)等部分临床科室,临床药师要参与查房、会诊、疑难病例讨论,主动向医师提供非专科用药的知识,将平时医务人

员关心的临床用药问题、药政法规、新药知识,利用《药讯》在院内开展合理用药宣传和提供最新药物信息及药品不良反应的事例分析等^[3]。临床药师活跃于临床各科室,充分利用他们的聪明才智和他们所掌握的理论知识和专业技能,为临床合理用药提供技术支持。这对提高临床用药水平将产生深远的影响。

我们在点评过程中逐步体会到:对于说明书中规定了最高剂量的药品、无论是说明书还是诊疗指南中用法用量均一致的药品,医师应按照规定用法用量开具处方;对于抗菌药物应根据其半衰期和作用特点按说明书中给药次数给药,以便更好地发挥药效,减少细菌耐药性产生;而对于确实需要根据个体差异给药的药品,应结合临床,不能一味按说明书执行。总之,只有通过多个部门和科室的共同努力,通过临床科室医师的处方质量意识的提高和观念的转变,通过药师的持续质量改进,才能从根本上解决处方中存在的很多问题^[4],从而不断地提高医院的合理用药水平。

参考文献

- [1] 吴晓玲, 谢奕丹. 医院处方点评模式的研究[J]. 医药导报, 2010, 29(1): 1.
- [2] 林平, 吴雪, 赵怀全, 等. 点评人员对处方点评结果的影响研究[J]. 中国药房, 2012, 23(45): 4 313.
- [3] 陆国忠, 刘小冬, 曾为驰, 等. 临床药师在药学服务中定位问题的探讨[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(5): 164.
- [4] 朱红燕, 朱春丽, 贾巍. 处方点评对持续改进处方质量的影响[J]. 医药导报, 2012, 31(4): 544.

(收稿日期:2013-06-08 修回日期:2013-10-04)

^Δ 基金项目:2011年度“常州四药临床药学科研基金”科研项目(No.CZ-SYJJ11015)

* 主管药师。研究方向:临床药学。电话:0371-63610200。E-mail: pbf111@126.com

通信作者:副主任药师。研究方向:临床药学、药事管理。电话:0371-63943772。E-mail: hychen006@163.com