

我院门诊1 342份不合理处方分析

唐慧芝*,高 颖,倪 海(上海交通大学医学院附属新华医院药学部,上海 200092)

中图分类号 R856.76 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)32-4586-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.32.41

摘要 目的:为提高我院门诊合理用药水平提供参考。方法:选取我院2015年3月—2016年3月门诊药房处方24 947张,对其不合理处方进行总结分析。结果:不合理处方共计1 342张,占所查处方的5.38%。主要包括超量、临床诊断书写不规范、使用商品名、剂型或给药途径错误、适应证不适宜、给药途径或剂型不适宜、遴选的药品不适宜、用法用量不适宜、重复用药和配伍禁忌等。其中以临床诊断书写不规范(占22.88%)和用法用量不适宜(占61.18%)最常见。结论:我院门诊处方仍然存在不合理用药情况,应及时采取相应对策,并不断改进和完善不合理处方的各项干预措施,提高处方质量和合理用药水平,以保证用药安全。
关键词 门诊;不合理处方;分析;合理用药

Analysis of 1 342 Irrational Prescriptions in Outpatient Department of Our Hospital

TANG Huizhi,GAO Ying,NI Hai(Dept. of Pharmacy, the Affiliated Xinhua Hospital of Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200092, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the improvement of rational drug use in outpatient department of our hospital. METHODS: 24 947 prescriptions were selected from outpatient pharmacy of our hospital during Mar. 2015-Mar. 2016, and the irrational prescriptions were summarized and analyzed. RESULTS: There were 1 342 unreasonable prescriptions, accounting for 5.38%. They mainly manifested as overdosage, nonstandard writing of clinical diagnosis, wrong brand name, dosage and route of administration, inappropriate complications, inappropriate route of administration and dosage, inappropriate drug, inappropriate usage and dosage, repeated drug use, incompatibility. The most common irrational types were nonstandard writing of clinical diagnosis (22.88%) and inappropriate usage and dosage (61.18%). CONCLUSIONS: Irrational drug use still exists in the outpatient prescriptions in our hospital. It is suggested to take countermeasures timely, and continuously improve and perfect the intervention measures of unreasonable prescriptions, improve the quality of prescriptions and the level of rational drug use, in order to ensure the medical safety.
KEYWORDS Outpatient department;Irrational prescription;Analysis;Rational drug use

各部门加大监管力度,针对现有问题进一步完善干预措施,并有针对性地持续干预,促进围术期抗菌药物的合理应用。
本研究通过比较干预前后儿童急性阑尾炎围术期抗菌药物应用的合理性,探讨适合我院的干预措施与模式,规范围术期抗菌药物的应用;同时,对本地区综合性医院儿科围术期抗菌药物应用的规范也具有一定的借鉴作用。尽管该研究对儿童阑尾炎围术期抗菌药物的合理应用具有指导意义,但我院急性阑尾炎患儿围术期抗菌药物不合理使用的现象仍不容乐观,有待进一步持续干预;再加之各地区、各医院有其自身的抗菌药物应用特点,在调查研究中所发现的问题不尽相同,因此对其他地区的指导存在一定的局限性。

参考文献

[1] 肖永红.我国临床抗菌药物合理应用现状与思考[J].中国执业药师,2011,8(4):4.
[2] 吴皓.2011年我院Ⅰ类手术切口围术期抗菌药物预防性使用情况调查分析[J].临床合理用药杂志,2013,6(18):33.
[3] 陈海燕,曹松山,段彦彦,等.小儿急性阑尾炎病原菌构成及耐药性分析[J].中国医院药学杂志,2014,34(9):755.
[4] 卫生部,国家中医药管理局,总后勤部卫生部.抗菌药物

临床应用指导原则[S].2004-08-19.
[5] 卫生部办公厅.关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知[S].2009-03-25.
[6] 许恒忠,张鉴.抗菌药物临床合理应用指南[M].北京:化学工业出版社,2008:80-81.
[7] 卫生部医政司,卫生部合理用药专家委员会.国家抗微生物治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2012:136-138.
[8] 吴颖其,姜玲,魏伟.围手术期抗菌药物国内外应用现状及管理对策[J].安徽医科大学学报,2011,46(11):1 205.
[9] 周湛帆,田德清.急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床研究[J].中外医学研究,2012,10(9):32.
[10] 罗新伟.儿童急性阑尾炎临床及病理特点观察[J].中国医药导报,2012,9(14):174.
[11] 陈金月,邱东岳.某院330例急性阑尾炎围手术期抗菌药物应用分析[J].中国药房,2008,19(23):1 781.
[12] 张恺,张宪文.110例急性阑尾炎病原菌与药敏结果分析及抗菌药物使用经验[J].吉林医学,2014,35(16):3 522.
[13] 曾繁勇,张当义,刘素华.临床药师干预前后外科围手术期抗菌药物使用分析[J].中国药物评价,2012,29(1):74.
[14] 孙鹏飞,雪君,陈璇,等.临床药师干预围手术期抗菌药物应用的意义及模式[J].中国实用医药,2009,4(17):33.

* 主管药师。研究方向:临床药学。电话:021-25077194。E-mail:huizhitang@icloud.com

(收稿日期:2015-12-20 修回日期:2016-05-19)
(编辑:张元媛)

随着新品种及剂型的不断研发,医师可选择的药品种类逐渐增多,处方中的不合理现象也较为常见^[1]。处方的质量可直接关系到患者的健康甚至是生命安全,全球每年约有30%的患者死于不合理用药,而非疾病本身,在我国每年也有250万以上的人由于不合理用药或者药品不良反应而入院治疗^[2]。因此,本研究通过对我院门诊不合理处方及典型用药进行回顾性分析,旨在探索对不合理处方干预的合理可行路径,逐步提高处方质量控制和合理用药水平,保障患者用药安全、有效。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取我院2015年3月—2016年3月门诊药房处方24 947张,处方样本覆盖我院各科室,真实、完整,具有一定代表性。

1.2 分析方法

依据《中华人民共和国药典·临床用药须知》(2010年版)^[3]、《临床药物治疗学》(第8版)^[4]、药物临床应用指导原则、临床路径、临床诊疗指南、药品说明书以及公开发表的医药学书籍和文献等,结合《处方管理办法》^[5]等相关文件对处方用药适宜性进行审核,并详细记录不合理处方类型。每月进行不合理处方点评、分析。

2 结果

2.1 不合理处方统计

选取的24 947张门诊处方中,不合理处方共计1 342张,占5.38%。不合理处方所涉及的不合理用药类型分为2个类别10个小项,其中以临床诊断书写不规范(占22.88%)和用法用量不适宜(占61.18%)最常见。由于1张处方可能有多个不合理项目,故处方总数>1 342张。处方不合理情况统计见表1。

表1 处方不合理情况统计

Tab 1 Statistics of irrational prescriptions

不合理类别	不合理项目	处方数,张	占不合理处方比例,%
不规范处方	超量	34	2.53
	临床诊断书写不规范	307	22.88
	使用商品名	29	2.16
用药不适宜处方	剂型或给药途径错误	59	4.40
	适应证不适宜	111	8.27
	给药途径或剂型不适宜	17	1.27
	遴选的药品不适宜	3	0.22
	用法用量不适宜	821	61.18
	重复用药	3	0.22
	配伍禁忌	3	0.22

2.2 典型不合理处方分析

2.2.1 临床诊断书写不规范 患者男性,76岁,诊断为“前列腺增生”,处方为盐酸坦洛新缓释胶囊和左氧氟沙星片各1盒。该处方医师开具的左氧氟沙星片为抗菌药物,而该患者并无相关适应证,经药师干预后,医师诊断书改为“前列腺炎”。

患者女性,25岁,诊断为“妊娠正常检查”,处方为琥珀酸亚铁片一盒。该处方医师开具铁剂,却无相关病症说明。经药师干预后,医师诊断补充为“妊娠正常检查伴有轻度贫血”。

2.2.2 遴选的药品不适宜 患者男性,53岁,诊断为骨关节炎,处方为奥沙普秦肠溶片,患者取药时询问药师该药是否对胃有影响,患者自述曾有胃溃疡。奥沙普秦肠溶片为非甾体

抗炎药,在使用该类药物时很可能出现胃肠道出血、溃疡和穿孔等不良反应,其风险是致命的。所以该药禁忌中严明提示,有活动性消化道溃疡/出血,或者既往有溃疡或出血的患者应禁用。经药师干预后,医师将处方调整为双氯芬酸二乙胺乳胶剂,适量外涂。

2.2.3 用法与用量不适宜 患者女性,35岁,诊断为“结膜炎”,处方为“左氧氟沙星滴眼液、玻璃酸钠滴眼液和氧氟沙星眼膏,均每日3次”。左氧氟沙星滴眼液和氧氟沙星眼膏属同类抗菌药物,而且眼膏的黏稠度较高,白天使用不方便。经干预,医师医嘱调整为“氧氟沙星眼膏每日1次,晚上睡前使用”。

患者男性,39岁,诊断为病毒性支气管炎,处方为利巴韦林注射液0.5 g+5%葡萄糖注射液250 ml,ivgtt,bid。由于高浓度利巴韦林可致心脏损害、呼吸困难、胸痛,故利巴韦林注射液需稀释成1 ml含1 mg利巴韦林的溶液,应选用5%葡萄糖注射液500 ml作为溶媒。

2.2.4 给药途径或剂型不适宜 口腔科患者1例,诊断为慢性根尖周炎,处方为红霉素肠溶胶囊和重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液,药师判断医师遴选剂型不适宜,经干预,改为重组牛碱性成纤维细胞生长因子喷剂。

肛肠外科患者男性1例,诊断为“肠道检查准备”,处方为硫酸镁口服溶液100 ml,外敷适量。硫酸镁外用的作用是消肿,与该患者的诊断无关,经药师干预,医师修改用法为口服。

2.2.5 用法用量不适宜 患者女性,35岁,诊断为轻度贫血,处方用药为叶酸5 mg×100片,1片/次,tid。但是该患者同时就诊神经内科,诊断为癫痫,处方为苯巴比妥片。药师提醒大剂量叶酸能拮抗苯巴比妥的抗癫痫作用。可使癫痫发作的临界值明显降低,并使患者的发作次数增多,应用的叶酸剂量不应超过1 mg,结合该患者病情应不超过400 μg为宜,以免影响病情。后来医师将叶酸服用剂量调整为0.4 mg,qd。

患者女性,67岁,诊断为高血压,处方为缬沙坦胶囊1粒,po,qd,联合氯沙坦钾氢氯噻嗪片1粒,po,qd。两种药物都属于血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂,药师建议医师联用作用机制不同的其他类抗高血压药。干预后,医师调整用药为缬沙坦和拉西地平片。

2.2.6 重复用药 患者男性,54岁,诊断为“大便异常肠镜检查准备”,处方复方聚乙二醇电解质散两盒+硫酸镁口服溶液100 ml。经药师询问,患者并无排便困难。两种药物均可用于肠镜检查准备。药师干预后医师退药,只开具复方聚乙二醇电解质散两盒。

2.2.7 配伍禁忌 患者男性,70岁,诊断为直肠癌,处方为注射用奥沙利铂200 mg,溶剂为0.9%氯化钠注射液500 ml静脉滴注。奥沙利铂与氯化钠之间存在配伍禁忌,不能混合或通过同一静脉给药。药师干预后,医师将处方调整为用5%葡萄糖注射液500 ml作为溶媒。

3 讨论

原卫生部《处方管理办法》^[6](2007年5月1日起施行)第33条至第36条明确规定:药师应当按照操作规程调剂处方药品;药师应当认真逐项检查处方前记、正文和后记书写是否清晰、完整,并确认处方的合理性;药师对处方用药适宜性进行审核;药师经处方审核后,认为存在用药不适宜时,应当告知医

师,请其确认或者重新开具处方。合理用药是涉及面广、难度高的复杂性工作。大力推动合理用药,使临床用药安全、有效、经济,可减少大量的资源浪费和药害事件发生^[6]。

本研究显示,药品用法不适宜主要体现在有些药品在服用时间点上需要特别注意,是饭前还是饭后服用,是早上空腹还是晚上睡前服用,每次服用需间隔多久等,这在很大程度上会影响药物的治疗效果^[7],而大部分处方并未明确写出,只是笼统表明每天用药几次。这就需要临床医师、药师都有很强的责任心,不能只依赖于药房在发药时提醒患者药品的用法。医师在处方时就应具体写明,药师审核处方时也应及时发现并提醒补充,以避免在患者取药的高峰期出现疏漏。在药品用量不适宜方面,由于门诊患者较多,且所用药品涉及到很多科室,种类、规格繁多,医师很难精确记忆每一种药品的用法用量,使得药品超剂量使用的处方有所增加。因此,医院可应用一些软件系统,如医院信息系统(HIS)等,在处方时就可以显示药品的常规用量,可帮助指导医师合理使用药品剂量,提高处方合格率^[8]。导致药品用量不适宜的原因还有药品剂量单位在处理过程中所致,同一药品有不同规格,医师在开具处方时通常使用药品中含有药物的量作为单位,如g、mg等,而配药时用盒,在告知患者使用方法时又常用粒、片,单位在互相换算时就会容易出错,因此尽量在上述流程中统一药品的单位,可避免换算过程中的差错。

根据原卫生部颁发的《病历书写规范》(2010版)^[9]对临床诊断书进行检查分析,发现主要存在的问题有书写格式不规范、使用药品通用名等。医师由于手写处方强度大,有些医师为了加快书写速度,就会使用一些符号,或字迹潦草。处方作为患者用药凭证的医疗文书,直接影响着患者的用药安全^[10],如果出现药物治疗安全性的问题,不规范的处方作为凭证更容易引起医患之间的纠纷。因此,在日常中需要对医师进行相关知识的培训,可设置奖惩制度,以督促医师正确书写处方。同时,可利用HIS来避免临床诊断书写不规范的问题,电子处方设置有规范、统一的药品名称,也避免了手写涂改问题,能有效提高处方质量^[11]。

对于其他不合理处方涉及的项目,虽所占比例不高,但是问题仍然存在,如超量方、适应证不适宜等问题,这就需要医药人员养成自行复核处方的习惯,做到认真细致、不断学习相关专业知 识,只有稳固而敏锐的专业知识支撑才能使患者的用药安全得以保障^[12-13]。在不合理处方分析中,还有一类超常处方,我院在超常处方这一问题上看得较为严重,已经接近不合理处方的底线,医药护人员都有很高的认识,所以在这方面做得较好,超量处方比例非常低,但是由于其危害程度大,仍然不容忽视。

通过对我院门诊不合理处方的统计、分析,需要在以下几个方面进行加强整改:(1)培养和巩固临床药师专业能力。可分为小组每月定期进行业务学习,并进行专业知识考试,设置奖惩制度;科室编辑相关药 学杂志发放至院内相关科室;增强药师处方审核的能力,严格执行“四查十对”审核处方,把好药品发放这要紧的一关。(2)临床药师提供专业技术支撑。我院药剂科已经有临床药师培养机制和相应的基地。培养更多的临床药师也是今后药剂科发展的重中之重。临床药师将在病

区查房和审核病区医嘱方面逐步开启新的领域。由于患者的要求日益专业和多样化,因此门诊也需分配经验丰富的临床药师来支撑医师工作。(3)提高医师专业素质和相关知识水平,重点加强医师的职业道德教育,增强工作责任意识。(4)建立处方点评制度,并严格执行。可将点评结果通过HIS共享,便于及时发现并改正存在的问题。(5)增设药房,药房专科细分化。由以往的门诊逐渐区分出各个专科来,也是减轻窗口发药药师工作和压力的方法之一。儿科门诊药房、口腔皮肤药房、老年科门诊药房和肠道门诊药房这些都是逐步展开的。所能提供的药学服务也相应的可以更细分更专业化。(6)增加科室间的合作。药学部门可将药品供应信息定期发布在院内自动化办公系统,包括药品说明书更改、产地更改、包装更改等,便于医师更新用药知识。(7)运用电子化设备保障处方质量。医师开具处方时,可由合理用药监测系统第一时间内阻拦超量、超说明书或是配伍禁忌等问题用药。

综上所述,我院门诊处方仍然存在不合理用药情况,应及时采取相应对策,并不断改进和完善不合理处方的各项干预措施,从各个环节阻断不合理用药的发生,提高处方质量和合理用药水平,以保证用药安全。

参考文献

- [1] 朱海静,杨积顺,徐立平.我院门诊处方不合理用药分析[J].中国疗养医学,2013,22(6):544.
- [2] 苏晓敏.论我院门诊不合理用药处方分析及其对策研究[J].中国实用医药,2014,8(4):122.
- [3] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:临床用药须知[S].2010年版.北京:中国医药科技出版社,2011:143-144.
- [4] Koda-kimble MA, Young LY, Kradjan WA, *et al.* 临床药物治疗学[M].王秀兰,贾继东,谢描荣,等,译.8版.北京:人民卫生出版社,2007:182-195.
- [5] 高强.处方管理办法[Z].中华人民共和国卫生部,2007.
- [6] 郝立志.门诊564例不合理处方干预分析及改进措施的探讨[J].中国医院用药评价与分析,2012,12(6):566.
- [7] 曹莉,张平.我院门诊处方不合理用药分析[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(28):171.
- [8] 邵伟,李亚丽,赵妍.HIS系统中医嘱处理流程的思考与实践[J].中国卫生产业,2012,9(1):190.
- [9] 卫生部.病历书写基本规范[S].2010.
- [10] 刘佩,伍友春,操静,等.长期医嘱单规范状况调查[J].齐鲁护理杂志,2010,16(15):111.
- [11] 伍姗姗,杨旭丽,刘钰.电子医嘱系统对医嘱书写规范的影响[J].中国病案,2012,13(1):36.
- [12] 苏稼航,刘爱中,吕永梅,等.我院门诊处方质量调查与分析[J].中国药事,2011,25(1):85.
- [13] 张灼赞,邹蔼珍,郁相云,等.我院超常处方分析与评价[J].中国医药导报,2011,8(8):131.

(收稿日期:2016-06-03 修回日期:2016-08-03)

(编辑:黄欢)