

我院6 667张眼科处方点评结果及分析

陈秀洋*(重庆爱尔眼科医院,重庆 400020)

中图分类号 R969.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)06-0505-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.06.09

摘要 目的:为促进处方规范书写和眼科合理用药提供参考。方法:随机抽取我院2013年5月1—31日期间的6 667张处方进行点评,了解眼科不规范处方的常见原因。结果:书写不规范处方63张,占0.94%,主要为前记书写不全、诊断书写不全或无诊断、正文涂改未签名并注明修改日期等情况;不合理用药处方83张,占1.24%,主要为眼用抗菌药物使用不合理、重复用药、诊断与用药不符、围术期预防用药不适宜等。结论:为确保医疗质量安全和防范医疗纠纷的发生,可通过实行电子处方和加强处方点评与管理来提高处方书写及眼科合理用药水平。

关键词 处方点评;分析;眼科;合理用药

Evaluation and Analysis of 6 667 Ophthalmology Prescriptions in Our Hospital

CHEN Xiu-yang(Chongqing Aier Eye Hospital, Chongqing 400020, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide references for promoting standard prescription writing and rational use of drugs in department of ophthalmology. METHODS: 6 667 prescriptions were randomly selected from our hospital during May 1 to May 31, 2013, and common causes of non-standard ophthalmology prescriptions were investigated. RESULTS: There were 63 prescriptions with non-standard writing, accounting for 0.94%; reasons contained incomplete preface, incomplete or no diagnosis, no signature and date mark for revision, etc. There were 83 prescriptions of irrational drug use, accounting for 1.24%; reasons included irrational use of ophthalmic antibiotics, repeated drug use, medication discrepancies, unsuitable perioperative prophylactic use of drugs, etc. CONCLUSIONS: To improve prescription writing and rational use of drugs in department of ophthalmology, electronic prescriptions can be introduced and prescription evaluation and management should be strengthened to ensure the medical quality and safety and prevention of medical dispute.

KEYWORDS Prescription evaluation; Analysis; Department of ophthalmology; Rational drug use

分析的医院是省级结核病专科医院,前来就诊的患者多为复治、耐药结核病患者,特别是现在的医保政策的改革,使越来越多的结核病患者能够接受治疗;另一方面此专科医院的结核耐药率和MDR率均高于全国结核病耐药性基线调查结果^[1],这可能也在某种程度上导致了二线抗结核药的用量、销售金额、DDD的逐年增加。

抗结核药在广泛使用的同时,不规范使用的现象时有发生。不规范使用抗结核药不仅会给患者带来身体上、经济上的损害,还会使结核耐药现象进一步恶化,甚至发生广泛耐药(XDR),特别是二线抗结核药的不规范使用。据报道,抗结核药的DDD与结核耐药率之间存在正相关的关系^[2],所以合理、规范使用抗结核药就显得尤为重要。为规范抗结核药的使用,近年来医院采取了相应的措施,如明确规定氟喹诺酮类抗结核药的使用指征;对于莫西沙星、卷曲霉素等药物的使用实行审批和限购制度,使2011、2012年该类药物的销售金额和构成比均呈下降趋势。特别是2012年,二线抗结核药的销售金额和比例均小于一线抗结核药。

耐药结核病治疗疗程大多长达2~3年,这部分患者多使用二线抗结核药。根据医院二线结核药销售金额、DDD和DDC的数据分析,可以看出二线抗结核药的DDC相对较高。过高的治疗费用对患者来说是很大的经济负担,由此可能导致患者治疗中断,促进结核耐药的发生,也为后续治疗和管理

带来困难。二线抗结核药的不良反应较多,所以临床医师在治疗耐药结核病患者时,要严格按照耐药结核病的化疗原则合理选用二线抗结核药,明确各药物的疗效、不良反应以及患者的个体特点,加强治疗的管理等。对于某些疗效不满意的结核病患者,还可以考虑加用免疫抑制剂、中成药制剂、中药等辅助治疗增强疗效,不能频繁更换治疗方案。

目前抗结核药品种不多,而且新的抗结核药研发又需要大量的财力和时间,并非易事,所以合理选择现有的抗结核药,对患者进行规范化的治疗,仍是目前提高结核病治愈率、减缓耐药进展的最好方法。

参考文献

- [1] 刘子秋,姜世闻,杜莹,等.结核病专科医院对住院肺结核患者的诊断与治疗现状[J].中国防痨杂志,2007,29(增):153.
- [2] 肖和平,唐神结.耐药结核病防治手册[M].北京:人民卫生出版社,2009:81-83.
- [3] 李玉平.2007—2009年我院抗结核药利用分析[J].中国医院用药评价与分析,2010,10(6):493.
- [4] 王东萍,潘学琴,柴华,等.安徽地区结核分枝杆菌对一线抗结核药耐药情况分析[J].安徽医学,2012,33(9):1131.
- [5] 张昕,刘亚敏.2002—2007年某省级专科医院抗结核药应用与耐药性探讨[J].中国药物应用与监测,2009,6(2):82.

(收稿日期:2013-09-16 修回日期:2013-12-17)

* 主管药师。研究方向:医院药学。电话:023-67865666-8226。
E-mail: czxyb8899@163.com

眼睛是人类重要的视觉器官,随着电脑、手机等电子产品的广泛应用,使得眼疾患者越来越多。不同的眼科疾病有不同的治疗药物,而眼科药物的合理使用备受关注。只要违背安全、有效、适当、经济等合理用药的四要素的用药方式都是不合理的。为促进眼科药物的合理使用,笔者对眼科处方进行专项点评,把发现的问题进行归类与分析,为促进医院合理用药提供参考,以确保用药质量和防范医疗纠纷的发生。

1 资料与方法

1.1 资料来源

随机抽取我院2013年5月1—31日期间的处方共6 667张。

1.2 方法

根据《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范(试行)》、《中国国家处方集》、药品说明书、临床药理学知识及与眼科治疗相关的文献资料等,采用回顾性分析的方法,统计处方中不规范书写和不合理用药的各种情况,针对相应问题进行总结与分析,并通过行政手段和技术手段来提高处方正确书写率和眼科合理用药水平。

2 结果

抽查的6 667张处方合格率为97.81%。其中书写不规范处方63张,占有处方的0.94%;不合理用药处方83张,占有处方的1.24%。

2.1 书写不规范处方

63张书写不规范处方中,不规范书写科室分布如下:眼表科17张(占26.98%),眼底外科12张(占19.05%),眼底内科14张(占22.22%),小儿眼科9张(占14.29%),白内障科6张(占9.52%),综合眼科5张(占7.94%)。我院有十大特色眼科诊疗科室,实行电子处方以来,已解决处方书写潦草的问题,但仍出现前记书写不全或诊断书写不全或无诊断、正文涂改未签名并注明修改日期、后记医师未签名、药师未执行双签名等情况,需持续改进。不规范处方书写情况见表1。

表1 不规范处方书写情况

Tab 1 Non-standard prescription writing

项目	前记书写不全或诊断书写不全或无诊断	正文涂改未签名并注明修改日期	后记医师未签名	药师未执行双签名
处方张数	21	26	11	5
构成比,%	33.33	41.27	17.46	7.94

2.2 眼科药物不合理应用

在6 667张处方中,合理用药处方有6 584张(占98.76%),不合理用药处方有83张(占1.24%)。依据《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范(试行)》、《中国国家处方集》、药品说明书、临床药理学知识及与眼科疾病治疗相关的文献资料等分析得出,我院眼科药物不合理应用主要体现在眼用抗菌药物使用不合理(包括选用原则、药物的联用、特殊人群尤其是儿童的应用)、诊断与用药不符、重复用药、“大包围”用药、围术期预防用药不适宜(包括选用品种、给药时间等)、用法用量不适宜、无正当理由超说明书用药等方面。眼科药物不合理应用情况见表2。

我院实行电子处方和强化落实处方点评制度以来,表1、表2中的不合理处方得以明显改善,处方合格率明显提高,不合理处方逐渐减少、工作效率明显提高;但仍需要持续性干预和改进不合理处方。

表2 眼科药物不合理应用情况

Tab 2 Irrational drug use in department of ophthalmology

不合理用药类别	处方张数	构成比,%	举例	
			病症	使用药品
眼用抗菌药物不合理使用	6	7.23	双眼结膜炎	妥布霉素地塞米松滴眼液+左氧氟沙星眼用凝胶+夫西地酸滴眼液
重复用药	11	13.25	角膜炎	左氧氟沙星滴眼液与加替沙星眼用凝胶均是qid+重组人表皮生长因子滴眼液qid
“大包围”用药	6	7.23	左眼结膜炎	更昔洛韦眼用凝胶tid+奥洛他定滴眼液bid+左氧氟沙星滴眼液qid+夫西地酸滴眼液bid+重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶tid
用法用量不适宜	8	9.64	真菌性角膜炎	注射用两性霉素B脂质体稀释后滴眼
围术期预防用药不适宜	13	15.66	玻璃体切割术	术前4 h静脉滴注左氧氟沙星注射液+术前4 d滴用左氧氟沙星滴眼液
诊断与用药不符	35	42.17	老年性白内障	聚乙烯醇滴眼液qid+左氧氟沙星滴眼液qid
无正当理由超说明书用药	4	4.82	屈光不正	胞磷胆碱钠片

3 讨论

3.1 处方书写

由于部分医师对医院信息系统(HIS)还不怎么熟悉或为图方便,造成处方书写不规范。因此,临床医师应加强责任心,严格按照《处方管理办法》的要求严谨地开具处方;加强学习HIS相关知识,避免处方出现无诊断或诊断不全等现象;在后记处医师须执行签名或加盖专用签章;药师在调配时应认真审核,发现书写问题应立即电话与临床医师沟通确认,经临床医师更正后再调配;药师在单人值班时,应在调配药品后执行双签名或加盖专用签章。我院从2012年11月开始实行电子处方以来,不合理处方明显减少,而且减少了发药与治疗差错。

3.2 眼科药物不合理应用情况

感染性眼病在眼科疾病中占有重要地位,其治疗很大程度上依赖于抗菌药物的应用,合理应用对提高感染性眼病的抗菌治疗水平、减少不良反应的发生有着重要的作用。而没有根据病原学检查及药敏结果、药物的药理学、眼内药理学等特点选择药物,仅凭经验用药,往往出现能用杀菌药却选用抑菌药、能用窄谱药却选用广谱药、能用短效剂却选用长效剂等不合理应用的现象,由其引起的不良反应,有时甚至比眼部本身感染更为严重。因此,抗菌药物品种的选择应从抗菌谱、病原微生物及药物在眼内的通透性等多方面考虑。

抗菌药物联合用药的目的是增强疗效,减轻毒副作用,防止或减少耐药。而不合理配伍用药如左氧氟沙星滴眼液qid+加替沙星眼用凝胶tid等,不但抗菌谱存在重复,还可能增加眼的毒副作用。现在的滴眼液多为多剂量包装,为防止滴眼液多次开启染菌,滴眼液中必须加入防腐剂,而长期、频繁地应用防腐剂会对角膜上皮有不同程度的损害^[1],从而增加临床治疗的难度。

一些抗菌药物会对儿童产生不良反应,即使采用滴眼液进行眼部治疗,在不同年龄的儿童中也会有一定限制。如:加替沙星滴眼液的说明书中关于儿童用药一项标注是“1岁以下婴儿使用本品的安全性和有效性尚未建立,婴儿慎用”。另有文献报道,氟喹诺酮类药物对婴幼儿的安全性尚未确定,可能会

对软骨发育有影响,因此对18岁以下的儿童不推荐使用^[2]。

众所周知,滴眼液使用后,药量的80%通过鼻泪道途径吸收进全身。儿童的鼻泪管短而直,更容易吸收药物,因此,眼局部用药儿童比成年人更容易引起全身的一些变化,需要临床医师慎重对待,以保证儿童用药的安全性。

据文献报道,经鼻泪道流入鼻腔由鼻黏膜吸收进入全身循环而引发全身效应的药物多与滴眼液有关,而很少与眼用凝胶和眼膏有关;眼用凝胶和眼膏还有延长药物作用时间、增加眼部生物利用度、降低毒性等特点^[1-2]。因此,笔者建议尽量避免使用滴眼液而用其眼用凝胶或眼膏,并在使用时压迫泪囊部以防止产生全身毒副作用。

根据《北京市医疗机构处方专项点评指南(试行)》中有关重复用药一项:(1)药理作用相同的药物重复使用;(2)同类药物,相同作用机制的药物合用。我院也存在阿昔洛韦滴眼液与更昔洛韦眼用凝胶都是tid等重复用药的情况。其他“大包围”用药的治疗,使得治疗的针对性不强并易增加眼部的毒副作用。

对于严重角膜炎,使用时应在第1小时使用负荷剂量,每5~15 min滴眼1次,以后每15 min到1 h滴眼1次;另细菌性感染急性期不能联用重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶治疗,因其可使抗菌药物吸收减慢,影响抗菌药物的疗效^[2]。病情程度较轻的,应适当减少用药频数。

给药途径不适宜、不同剂型的药物应有不同的使用途径,如部分眼科医师经验性地将注射用两性霉素B脂质体稀释后滴眼用于真菌性角膜炎。这种给药途径虽然对真菌性角膜炎有一定的治疗作用但缺乏相关的循证医学证据;而且注射剂的生产工艺、所用辅料及对患病部位作用机制等与滴眼剂有所区别,将全身用的抗菌药物来局部应用容易产生耐药性。还需指出的是,由于注射用两性霉素B脂质体是特殊级抗菌药,若确实需要,笔者建议开具本品时应按特殊级抗菌药物使用的相关流程完善相关手续。

围术期抗菌药物选择不适宜:(1)给药品种不适宜。少部分眼科医师在围术期全身的预防性用药上选用左氧氟沙星,但是,《中国国家处方集》中明确指出,一般不用氟喹诺酮类作为预防药物^[2]。眼内手术可归类于I类切口手术,头孢菌素能较好地通过血-房水屏障;血-房水屏障和机体使用抗菌药物有

关。计算多种抗菌药物通过房水的速率表明,机体分别注入氯霉素、头孢菌素和氨苄西林后,能较好地通过房水。因此,术前预防用药可选择静脉滴注头孢唑啉。(2)给药时间不适宜。此次抽取的医嘱有提前4 h术前静脉滴注抗菌药物及在术前4 d滴用抗菌药物滴眼液的不合理用药现象。在全身抗菌药物的预防性用药上,根据《抗菌药物临床应用指导原则》应于术前0.5~2 h内静脉滴注,无需提前4 h。在局部抗菌药物的预防性用药上,根据原卫生部临床路径的相关规定,应在术前1~3 d预防性滴眼,如白内障手术术前常规使用左氧氟沙星滴眼液滴准备手术的眼,术前3 d用药,qid。

诊断与用药不符:如右眼干眼症处方使用苄达赖氨酸滴眼液、复方血栓通胶囊;老年性白内障处方聚乙二醇滴眼液qid+加替沙星眼用凝胶qid。有时抗菌药物的使用是为了手术术前用药,建议诊断如实反映,如某手术术前,诊断为“白内障摘除术前”,方可开具抗菌药物眼液。

超说明书用药:如诊断为屈光不正,处方用药胞磷胆碱钠片,其用于斜视、黄斑变性、视神经炎、视神经萎缩等眼疾疾病^[1]。本品说明书适应证为治疗颅脑损伤或脑血管意外所引起的神经系统的后遗症,目前并无相关指南及专家共识提出可用于治疗屈光不正。

综上所述,对于不合理处方,需要通过行政手段和技术手段制订干预计划和落实相关措施,抵制和干涉不规范处方和不合理用药的行为。笔者建议做好以下的持续性改进工作:(1)强化药事管理与药物治疗委员会的职能,查阅门诊和住院患者用药情况,落实处方点评制度,讨论与分析不合理用药处方并在全院公示。(2)促进合理用药是我们医务工作者共同的义务和责任。定期开展合理用药专题讲座、制订超说明书用药的相关措施、在院内举办各种学习班、指导医师和药师合理用药,以减少药源性疾病及不必要的医疗纠纷。

参考文献

- [1] 唐仕波,唐细兰.眼科药物治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2010:6,21-22,163,648.
- [2] 金有豫,高润霖.中国国家处方集[M].北京:人民军医出版社,2010:693,695,409.

(收稿日期:2011-09-03 修回日期:2011-10-03)

国家卫生和计划生育委员会主任李斌会见英国内阁大臣

本刊讯 2014年1月13日上午,国家卫生和计划生育委员会主任李斌在京会见了英国内阁大臣兼首相贸易(医疗)特使肯尼斯·克拉克(Kenneth Clarke),双方就落实两国新签署的卫生合作谅解备忘录、加强中英卫生合作交换了意见。

李斌表示,近年来中英双方在医疗卫生领域的交流合作不断拓展,成果显著。中方鼓励并支持各级卫生行政部门和医疗卫生机构同英方在卫生政策、卫生体制改革、全球卫生、医疗服务提供和人口老龄化等领域开展务实合作。她建议,双方可以积极推动分级诊疗制度、医院精细化管理、老年护理

和老年病预防管理、医药卫生创新的项目合作。她强调,中方欢迎英方的学术机构和企业在华依法开展合作。克拉克表示,英方重视两国卫生合作,愿同中方共同努力,推动中英双方机构之间的合作与交流。双方还就医药卫生体制改革、医院管理及中医药等领域的合作进行了探讨。

会前,李斌主任和克拉克大臣共同出席了由国家卫生和计划生育委员会和英国驻华使馆主办的中英痴呆症论坛开幕式并致辞。疾控局、医政医管局及国际司有关负责同志出席了上述活动。