

# 我院2011—2012年病区用药医嘱点评结果分析

牡丹萍<sup>1\*</sup>, 谢红娟<sup>1</sup>, 吕丹<sup>1</sup>, 瞿慧君<sup>1</sup>, 朱彩凤<sup>2#</sup>(1.上海交通大学医学院附属同仁医院, 上海 200336; 2. 吉林延边大学药学院, 吉林延吉 133000)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)06-0510-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.06.11

**摘要** 目的:通过对我院病区用药医嘱的点评结果进行分析,了解我院病区用药情况,以促进临床合理用药,保障患者用药安全。方法:从我院2011—2012年所有出院病历中,每月随机抽取30份病历,共计720份,分析用药的合理性,将不合理用药问题进行归纳、总结、分析。结果:病区用药医嘱合理率从2011年的54.44%上升到2012年的70.83%;抗菌药物使用率从2011年的64.44%下降到2012年的53.61%;抗菌药物使用合理率从2011年的57.33%上升到2012年的61.66%。结论:我院2012年病区用药的合理性比2011年有所提高,临床药师在医院住院患者合理用药方面发挥着重要作用。

**关键词** 病区;点评;合理;用药

## Analysis of Medication Order Evaluation in Wards of Our Hospital from 2011 to 2012

DU Dan-ping<sup>1</sup>, XIE Hong-juan<sup>1</sup>, LYU Dan<sup>1</sup>, QU Hui-jun<sup>1</sup>, ZHU Cai-feng<sup>2</sup>(1. Tongren Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200336, China; 2. College of Pharmacy, Yanbian University, Jilin Yanji 133000, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To investigate the situation of drug use in our hospital by analyzing medication order evaluation in wards of our hospital so as to promote the rational drug use and ensure the safety of drug use. **METHODS:** From 2011 to 2012, 30 medical records were selected randomly each month, 720 cases in total. Rationality of drug use was analyzed to summarize and analyze irrational drug use. **RESULTS:** The rational rate of medication order in wards increased from 54.44% in 2011 to 70.83% in 2012; the rate of antibiotics use decreased from 64.44% in 2011 to 53.61% in 2012; the rational rate of antibiotic use increased from 57.33% in 2011 to 61.66% in 2012. **CONCLUSIONS:** Compared with 2011, the rationality of drug use in wards of our hospital increased in 2012. Clinical pharmacists play an important role in rational drug use of inpatients.

**KEYWORDS** Ward; Evaluation; Rational medication

由原来的50种降至35种。对此,本文对9家医院2012年上半年和下半年抗菌药物品种数的变化情况进行了统计,发现各家医院均根据专项整治要求对抗菌药物品种进行了筛选和精简,但也有个别医院的品种数目尚未达到要求。

恶性肿瘤患者由于疾病本身及所接受的相关治疗(包括手术、放疗等),机体免疫功能低下,成为感染性疾病的易感人群,且多为院内感染,发病率和死亡率相对较高<sup>[9-10]</sup>。因此,应高度关注肿瘤患者的感染及抗感染治疗问题。医院应根据肿瘤患者的感染特点尤其是院内感染的特点,优化抗菌药物的品种组成,满足临床需求;加强多部门协作,由医院职能部门、感染科、检验科以及药学部门共同做好抗菌药物临床合理使用的监管;利用各种平台向医护患宣传有效的感染防治手段及合理用药知识;另外,对于专科医院,在向综合医院借鉴经验的同时,应加强同其他专科医院的沟通。中国药学会医院药学专业委员会的《医院处方分析合作项目》搭建了很好的交流平台,但因为入组医院的数据量庞大,因此在处方筛选、数据录入等方面存在缺项、漏项等问题,导致难以对处方深入分析,建议项目组成员在今后的工作中能够保证处方信息的完整性,以加强处方分析的力度。

\* 药师。研究方向:临床药学。电话:021-62909911-3501。E-mail: danpingdu@163.com

# 通信作者:副主任技师。研究方向:药学。电话:0433-2436019。E-mail: caifengzhu@ybu.edu.cn

## 参考文献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:临床用药须知[S]. 2005年版. 北京:人民卫生出版社, 2005:812.
- [2] 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, 2011:721.
- [3] 马葵芬, 冯胜民, 张幸国. 2006—2008年杭州地区抗感染药用药分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2010, 10(2): 140.
- [4] 夏荣. 2008—2010年我院抗菌药物应用情况调查[J]. 中国药师, 2012, 15(8): 1 179.
- [5] 郑玉群. 恶性肿瘤患者医院感染原因分析及对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(11): 15 567.
- [6] 朱波, 王英, 陈艳华, 等. 恶性肿瘤患者化疗后医院感染分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(16): 2 421.
- [7] 王涛, 张克坚. 对唑诺酮类药物用药剂量及用药间隔的探讨[J]. 中国临床药理学杂志, 2003, 19(6): 471.
- [8] 王睿. 氟喹诺酮类PK/PD的研究进展[J]. 中国新药杂志, 2002, 11(11): 884.
- [9] 左丽, 黄抗美, 陶莉. 肿瘤专科医院恶性肿瘤院内感染123例临床分析[J]. 实用肿瘤杂志, 2012, 27(1): 83.
- [10] 张旭华, 曹培国. 恶性肿瘤患者合并感染的临床分析[J]. 中南大学学报:医学版, 2010, 35(11): 1 183.

(收稿日期:2013-11-01 修回日期:2013-12-02)

2010年2月原卫生部颁布了《医院处方点评管理规范(试行)》<sup>[1]</sup>(简称《规范》),对医院的处方点评工作给予指导和规范。《规范》第十条要求:病房(区)用药医嘱的点评应当以患者住院病历为依据,实施综合点评。根据此规定的要求,我院医嘱点评小组确定了医嘱点评的内容并制成表格,由专职临床药师根据医嘱点评内容对我院病区用药医嘱进行综合点评。点评后将不合理用药情况及时与医院职能部门和相关医师进行沟通,临床科室根据点评结果调整病区用药。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

资料来源于2011—2012年我院住院患者所有出院病历,每月随机抽取的病例数应不少于当月出院病例的1%,且绝对数不少于30份,2011、2012年实际各抽取病例360份,共计720份。

### 1.2 方法

1.2.1 点评标准:根据药品说明书、《医院处方点评管理规范(试行)》、《抗菌药物临床应用指导原则》<sup>[2]</sup>、《中国医师药师临床用药指南》<sup>[3]</sup>制订我院医嘱点评的标准。

1.2.2 点评方法:根据医嘱点评标准,对抽取的每一份病例进行逐点点评,将点评结果填入《病区医嘱点评表》,利用Microsoft Excel程序对点评结果进行统计分析。

## 2 结果<sup>[4]</sup>

### 2.1 基本情况

2011年手术病例117份,非手术病例243份;2012年手术病例104份,非手术病例256份。抽取病例的科室分布情况见表1。

表1 2011、2012年病区用药医嘱点评科室分布情况

Tab 1 Distribution of medication order evaluation in different departments in 2011 and 2012

科室	2011年		2012年	
	病例数	比例, %	病例数	比例, %
内科	130	36.11	121	33.61
外科	99	27.50	96	26.67
骨科	30	8.33	29	8.06
儿科	4	1.11	8	2.22
妇科	14	3.89	8	2.22
产科	56	15.56	65	18.06
干部科	8	2.22	9	2.50
肿瘤科	18	5.00	13	3.61
眼科	1	0.28	7	1.94
耳鼻喉科	0	0	4	1.11

2011、2012年各抽取的360份病例中,病区用药医嘱合理率2011年为54.44%,2012年为70.83%,用药合理率变化如表2所示。抗菌药物使用率2012年为53.61%,与2011年的64.44%相比有所下降,达到了2012年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案中“综合医院住院患者抗菌药物使用率不超过60%”的要求;抗菌药物使用合理率2011年为57.33%,2012年为61.66%,见表3。

表2 2011、2012年病区用药医嘱合理率

Tab 2 Rational rate of drug use in wards in 2011 and 2012

年份	点评医嘱病例数	合理医嘱病例数	医嘱合理率, %
2011年	360	196	54.44
2012年	360	255	70.83

### 2.2 病区用药存在的问题

不合理用药类型及数量统计见表4。

由表4可见,病区不合理用药的主要问题为适应证不适宜,未按照抗菌药物临床应用管理规定使用,用法、用量不适宜。

表3 2011、2012年抗菌药物使用率和使用合理率

Tab 3 The rate of antibiotic use and rational use in 2011 and 2012

年份	使用抗菌药物病例数	抗菌药物使用率, %	抗菌药物使用合理病例数	抗菌药物使用合理率, %
2011年	232	64.44	133	57.33
2012年	193	53.61	119	61.66

表4 2011、2012年不合理用药类型及数量

Tab 4 The types and numbers of irrational drug use in 2011 and 2012

不合理用药类型	2011年不合理医嘱数	2012年不合理医嘱数
未按照抗菌药物临床应用管理规定使用	59	37
适应证不适宜	59	44
遴选的药品不适宜	8	9
用法、用量不适宜	35	28
联合用药不适宜	15	13
重复用药	7	1
有配伍禁忌或不良相互作用	22	6
超常医嘱	7	3

## 3 讨论

### 3.1 不合理用药分析

3.1.1 适应证不适宜。(1)注射用环磷腺苷葡胺使用适应证不适宜。根据说明书,环磷腺苷葡胺的适应证为:用于心力衰竭、心肌炎、病窦综合征、冠心病及心肌病,也可用于心律失常的辅助治疗。而患者诊断为脑出血、高血压、糖尿病及病史中并未体现有这些适应证,仍使用该药物。(2)参附注射液使用适应证不适宜。根据说明书,参附注射液的功能主治为:回阳救逆,益气固脱。主要用于阳气暴脱的厥脱症(感染性、失血性、失液性休克等);也可用于阳虚(气虚)所致的惊悸、怔忡、喘咳、胃疼、泄泻、痹症等。而患者诊断为骨折术后状态,不是使用参附注射液的适应证。(3)注射用门冬氨酸鸟氨酸使用适应证不适宜。根据说明书,门冬氨酸鸟氨酸适应证为:治疗因急、慢性肝病如肝硬化、脂肪肝、肝炎所致的高血氨症,特别适用于因肝脏疾患引起的中枢神经系统症状的解除及肝昏迷的抢救。而患者诊断为黄疸、胆囊结石,使用该药不符合适应证。

3.1.2 未按照抗菌药物临床应用管理规定使用。主要问题为I类切口手术预防用药不合理,预防用药时间超过24h。根据《抗菌药物临床应用指导原则》及卫生部38号文件的规定,乳房肿块切除术、腹股沟斜疝修补术等I类切口手术,一般情况下不预防使用抗菌药物;如患者存在高危因素,可使用第1代头孢菌素(如头孢唑啉、头孢拉定)预防;总预防用药时间一般不超过24h。而某患者年龄32岁,无其他基础疾病,行乳房肿块切除术,给予头孢他啶预防用药3d;又如某患者年龄50岁,无其他基础疾病,行腹股沟斜疝修补术,给予左氧氟沙星预防用药3d,均属不合理用药。

3.1.3 用法、用量不适宜。(1)甲硝唑氯化钠注射液使用时应将1日剂量分次给药,而患者甲硝唑氯化钠注射液以1g、qd使用。(2) $\beta$ -内酰胺类抗生素为时间依赖性抗生素,一般应将1日剂量分次给药,而患者使用拉氧头孢钠为qd。(3)注射用阿莫西林克拉维酸钾单次剂量应为1.2g,而患者使用为2.4g,属于超剂量使用。(4)复合磷酸氢钾注射液必须稀释200倍以上滴注。而患者所用为2ml加入5%葡萄糖注射液250ml中使用。

3.1.4 联合用药不适宜。(1)两个抗菌谱相似的抗菌药物联合使用不适宜。如患者莫西沙星与头孢西丁联用、头孢哌酮舒巴坦与莫西沙星联用。(2)多种活血、抗血栓、扩张血管等药物

# 我院2010—2012年靶向抗肿瘤药利用分析

杨厚赐\*,徐领域,黄育文<sup>#</sup>(浙江大学医学院附属第二医院,杭州 310052)

中图分类号 R969.1; R979.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)06-0512-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.06.12

**摘要** 目的:了解我院靶向抗肿瘤药使用情况,为临床合理用药提供参考依据。方法:采用回顾性调查方法,对我院2010—2012年靶向抗肿瘤药消耗金额、用药频度(DDDs)、日均费用(DDC)及排序比(B/A)进行分析。结果:单分子抗体(Mab)占靶向抗肿瘤药用药金额的72.2%~75.5%,小分子受体酪氨酸激酶抑制剂(TKI)占20.1%~27.1%;靶向抗肿瘤药年用药金额逐年增加,但占抗肿瘤药物的比例逐年下降;2010、2011年分别有3种靶向抗肿瘤药B/A<1,2012年所有靶向抗肿瘤药B/A均≥1。结论:我院靶向抗肿瘤药的应用基本合理,且社会效益和经济效益同步性良好。

**关键词** 靶向抗肿瘤药;用药频度;日均费用;排序比;药物利用研究

## Analysis of the Utilization of Targeted Anticancer Drugs in Our Hospital during 2010—2012

YANG Hou-ci, XU Ling-cheng, HUANG Yu-wen (The Second Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310052, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To understand the use of targeted anticancer drugs in our hospital, and to provide reference for rational clinical drug use. METHODS: By retrospective survey, the utilization of targeted anticancer drugs in our hospital during 2010—2012 was analyzed in terms of consumption sum, DDDs, DDC and sorting ratio (B/A). RESULTS: Monoclonal antibody drugs (Mab) accounted for 72.2%-75.5% in consumption sum of targeted anticancer drugs; small molecule receptor tyrosine kinase inhibitors (TKI) accounted for 20.1%-27.1%. The consumption sum of targeted anticancer drugs increased year by year, but the proportion of that to anti-cancer drugs decreased year by year; the B/A value of 3 targeted anticancer drugs were less than 1 in 2010 and 2011, respectively, but that of all targeted anticancer drugs ≥1 in 2012. CONCLUSIONS: The use of targeted anticancer drugs in our hospital is basically rational and their social and economic benefits are well synchronized.

**KEYWORDS** Targeted anticancer drugs; DDDs; DDC; Sequential ratio; Study of drug utilization

联合使用不适宜,易导致出血的不良反应。如患者脑梗死,同时使用巴曲酶、银杏达莫、长春西汀、奥扎格雷钠。

3.1.5 有配伍禁忌或不良相互作用。(1)甘露醇与地塞米松配伍。甘露醇与地塞米松不宜配伍,甘露醇为20%过饱和溶液,联合应用其他药物时,可能因为新的溶质和溶媒加入而改变甘露醇的溶解度导致析出结晶。(2)水溶性维生素与氯化钾注射液配伍,水溶性维生素与复合磷酸氢钾注射液配伍。两者均不宜配伍,因水溶性维生素不宜与含电解质的溶液配伍。(3)复方电解质葡萄糖注射液R2A与法莫替丁配伍。两者配伍尚不明确,不宜配伍。(4)水溶性维生素与脂溶性维生素配伍。因水溶性维生素中含维生素C,脂溶性维生素中含维生素K<sub>1</sub>,维生素C与维生素K<sub>1</sub>会发生氧化还原反应,不宜配伍。

3.1.6 选用的药品不适宜。(1)患者有前列腺增生,使用复方甲氧那明。复方甲氧那明中含马来酸氯苯那敏,马来酸氯苯那敏有抗M胆碱的作用,前列腺增生患者慎用。(2)患者81岁,使用阿米卡星0.4 g·qd。患者为老年人,肾功能有一定程度的生理性减退,应用本药后较易产生肾毒性,应尽量避免使用,如确需使用;应适当减量。(3)盆腔炎患者,使用氨曲南抗感染。氨曲南的抗菌谱较窄,仅对革兰阴性菌具抗菌作用。选用抗生素应覆盖厌氧菌。

3.1.7 重复用药。如多索茶碱注射液与茶碱缓释片联用,两

者均为茶碱类药物,为重复用药。氨氯地平片与尼莫地平片联用,两者均为钙离子拮抗药,为重复用药。法莫替丁注射液与奥美拉唑注射液联用、西咪替丁注射液与奥美拉唑注射液联用,法莫替丁、西咪替丁均为H<sub>2</sub>受体拮抗药,奥美拉唑为质子泵抑制剂,均为抑酸药,两者同时使用,为重复用药。

3.1.8 超常医嘱。患者诊断为骨折术后,使用长春西汀。根据说明书,长春西汀用于改善脑梗死后遗症、脑出血后遗症、脑动脉硬化症等诱发的各种症状。而患者诊断及病史中并未体现有这些适应证,属超常医嘱。

## 3.2 结语

通过对我院病区用药医嘱点评发现,我院病区用药医嘱合理率从2011年的54.44%上升到2012年的70.83%;抗菌药物使用率从2011年的64.44%下降到2012年的53.61%;抗菌药物使用合理率从2011年的57.33%上升到2012年的61.66%。说明通过临床药师对病区用药医嘱的点评、及时反馈和干预,对提高我院合理用药水平起到了非常好的作用。

该项工作较好地开展,可增强临床医师合理用药的理念,提高合理用药水平,有利于提升药物治疗的安全性、有效性与经济性,从而实现医院医疗质量的持续改进。

## 参考文献

- [1] 卫生部. 医院处方点评管理规范: 试行[S]. 2010-01-01.
- [2] 卫生部, 国家中医药管理局, 总后卫生部. 抗菌药物临床应用指导原则[S]. 2004-08-19.
- [3] 卫生部合理用药专家委员会. 中国医师药师临床用药指南[M]. 重庆: 重庆出版社, 2009: 1.

(收稿日期: 2013-07-08 修回日期: 2013-12-03)

\* 药师, 硕士。研究方向: 儿科药理学。电话: 0571-89713263。E-mail: 397041590@163.com

<sup>#</sup> 通信作者: 主管药师, 硕士。研究方向: 神经药理学和药物流行病学。电话: 0571-89713263。E-mail: huangyuwen2009@hotmail.com