

干预前后非小细胞肺癌辅助性用药情况调查与分析

董 栋*,石祥奎,张居洋,颜 海,罗小虎,王 健*(徐州市肿瘤医院,江苏 徐州 221000)

中图分类号 R969.3;R734.2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)10-0872-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.10.03

摘要 目的:了解临床药师干预前后我院非小细胞肺癌辅助治疗性用药情况,为探讨临床药师参与制订治疗方案及肿瘤多学科综合会诊的合理性提供依据。方法:对我院2008—2012年病历进行查阅、分析,比较和评价综合规范前后非小细胞肺癌辅助性用药合理性情况。结果:临床药师参与临床后,用药合理性明显提高,降低了不合理的支出,减少了药品不良反应的发生。结论:临床药师应参与非小细胞肺癌的临床治疗工作,从而可增强临床用药合理性。

关键词 非小细胞肺癌;辅助性用药;临床药师

Investigation and Analysis of Adjunctive Medication for Non-small Cell Lung Cancer before and after Intervention

DONG Dong, SHI Xiang-kui, ZHANG Ju-yang, YAN Hai, LUO Xiao-hu, WANG Jian (Xuzhou Tumor Hospital, Jiangsu Xuzhou 221000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To learn the adjunctive medication for non-small cell lung cancer (NSCLC) in our hospital before and after intervention by clinical pharmacists, and to provide reference for clinical pharmacists participating in the formulation of treatment plan and the rationality of multidisciplinary consultation for the cancer. METHODS: Medical records of our hospital during 2008—2012 were reviewed and analyzed, and the rationality of adjunctive medication for NSCLC were compared and evaluated before and after comprehensive intervention. RESULTS: After clinical pharmacists participating in clinical treatment, the rationality of drug use was significantly improved and the unreasonable expenditure reduced; the occurrence of ADR was reduced. CONCLUSIONS: Clinical pharmacists should take part in the clinical work about NSCLC. This process can improve the rationality of drug use in the clinic.

KEYWORDS Non-small cell lung cancer; Adjunctive medication; Clinical pharmacist

病原菌、手术的种类、患者的基本情况和药物的特性,应针对常见的1~2种病原体选药;预防用药最好用杀菌剂及不良反应较少、价格低的药物。干预前,I类切口围术期预防应用抗菌药物选择头孢孟多、头孢替安、头孢硫脒,其价格高、安全性差,特别是头孢替安说明书要求做皮试,选择作为手术预防用药不合理。干预后,围术期预防应用抗菌药物多选择头孢唑啉、头孢唑林、头孢曲松,选择的抗菌药物价格便宜、不良反应少,全院I类切口整体预防性应用抗菌药物选择趋于规范。

由于我院开展信息化建设,从医院信息系统(HIS)中限定了医师使用抗菌药物权限,抗菌药物分级使用合理率达到99.85%。但仍存在越级使用抗菌药物问题,需要进一步加强信息化建设。美国田纳西州的范德比尔特大学医学中心应用范德比尔特手术信息管理系统(VPIMS)^[6],这种计算机化的提醒软件能够有效地增加手术预防用抗菌药物首次或再次给药的准确性。

根据《2013年抗菌药物专项整治活动方案》要求,有7种原则上不使用抗菌药物的手术,其中包括乳腺、甲状腺、体表肿瘤切除、经血管途径介入诊断手术。有文献证实甲状腺、乳腺属于清洁小手术,一般不要预防用药^[7]。干预后,我院这4类手术围术期预防使用抗菌药物比例由10.24%下降到2.53%,但外科切口感染率并没有增加。

干预后,I类切口围术期预防应用抗菌药物各项指标明显改善,干预措施具有可行性和有效性。通过采取干预措施

可以显著地减少抗菌药物不合理应用,合理地使用抗菌药物不仅直接降低患者住院费用、减少不良反应和减慢细菌耐药性的产生,还有利于医院收入的结构调整^[8]。抗菌药物使用中还存在不合理现象,需要进一步加强监督管理,各科室职能部门紧密配合,健全合理用药信息系统。

参考文献

- [1] 崔霞,何晓锋,曹晋桂. 158例手术预防性使用抗菌药物分析[J]. 中国感染控制杂志,2010,9(2):128.
- [2] 中华人民共和国卫生部,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] 卫生部办公厅. 关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知[S]. 2009-01-01.
- [4] 郭秀芹,赵秀平. 普通外科I类切口抗菌药物预防使用干预及与手术部位感染相关性[J]. 中国感染控制杂志,2012,11(5):348.
- [5] 徐俊芳,吴菊芳. 外科手术部位感染的病原学及预防[J]. 中国抗感染化疗杂志,2005,5(1):59.
- [6] St Jacques P, Sanders N, Patel N, et al. Improving timely surgical antibiotic prophylaxis redosing administration using computerized record prompts[J]. *Surg Infect: Larchmt*, 2005,6(2):215.
- [7] Meropol SB, Chan KA, Chen Z, et al. Adverse events associated with prolonged antibiotic use[J]. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 2008,17(5):523.
- [8] 陈炜. 抗菌药物综合干预管理的研究[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(10):1260.

(收稿日期:2013-11-22 修回日期:2014-01-20)

* 副主任药师。研究方向:临床药理学。电话:0516-85538540。E-mail:ddong2002@163.com

通信作者:副主任研究员。研究方向:药事管理。电话:0516-85538503。E-mail:hp1960519@163.com

放射、化学治疗在非小细胞肺癌Ⅲ期及Ⅳ期的治疗中起到关键作用,特别是新型高效抗癌药物及适形放射治疗技术的应用,对非小细胞肺癌患者的治疗提供了更多的选择。但是肿瘤患者在接受化学治疗、放射治疗时,最常遇到的问题是发生的各种毒副作用。为了提高患者用药的依从性与合理性,完成既定的治疗方案,各种辅助性治疗药物大量应用于临床。如何合理应用该类药物,减轻患者负担,成为了现今临床上一个重要的课题^[1]。笔者通过参加多学科联合会诊及临床治疗查房工作,对我院2008—2010年与2011—2012年通过综合规范辅助性用药前后的情况,进行分析、比较与评价,表明临床药师参与多学科综合治疗可以对临床合理使用辅助性治疗药物起到积极促进作用。

1 资料与方法

1.1 资料来源

调查数据来源于2008—2012年在我院住院期间接受手术、放射治疗、化学治疗的非小细胞肺癌患者的住院病历。随机抽取2008—2010年未经过临床药师干预的300例作为对照组(A组),2011—2012年经过临床药师干预的300例作为干预组(B组),两组在年龄、性别、病情、治疗方案、体质量方面经分析发现差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

比较临床药师干预前后患者应用辅助治疗药物的相关信息,包括药物的名称、剂型、用法、使用时间、用量等药物资料及用药时机、疗程、辅助药物间的联合应用、适应证等用药信息。《药理学》、药品说明书、《临床用药须知》、《福建省恶性肿瘤非小细胞癌辅助治疗临床用药指导原则》等法律法规及各种规范指南为评价合理用药依据,必要时请示上级药师或专科医师意见^[2]。按照用药目的不同,把600例非小细胞肺癌病例各分为预防性用药和治疗性用药两组,临床药师根据原卫生部印发的《医院处方点评管理规范》(试行)规定点评模式开展进行辅助治疗药物应用合理性的分析与评价,并提出合理化建议。将存在问题反馈至医疗管理部门,进行通报与奖惩。

1.3 统计学方法

采用Excel 2003软件录入数据。用SPSS 17.0软件包进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 辅助药物应用的基本情况

通过统计600例非小细胞肺癌患者在住院治疗期间主要应用了6大类30种辅助药物,共使用2 823例次。各类辅助药物以预防和治疗抗癌治疗引起的消化道毒副作用的药物、保肝护肝药物、中成药注射剂及免疫调节剂类药物、抗骨髓抑制类药物为主,具体情况见表1。

表1 非小细胞肺癌辅助治疗用药情况汇总

Tab 1 Summary of adjunctive medication for NSCLC

药物类别	药品名称	用药例次	构成比, %
预防和治疗骨髓抑制药物	重组人粒细胞集落刺激因子	87	3.08
预防与治疗消化道毒副作用药物	泮托拉唑、格拉司琼、托烷司琼、恩丹司琼、多巴胺受体拮抗药、蒙脱石散、还原型谷胱甘肽、甘草酸二胺、维生素C、转化糖等	977	34.61
保肝护肝药物	苦参素注射液、去甲斑蝥素钠、参附、参麦、丹参、血必净、鸦胆子油乳、香菇多糖	460	16.29
中成药	胸腺激素制剂、核糖核酸、注射用甲泼尼龙琥珀酸钠	658	23.31
免疫调节剂类药物	水溶性维生素、中长链脂肪乳、溴己新葡萄糖、氨溴索	370	13.11
其他类药物	甲环酸	271	9.60

2.2 医嘱点评

临床药师开展处方点评工作,A组非小细胞肺癌辅助治疗上预防用药使用1 136次(占40.24%),治疗用药使用448次(占15.87%);B组非小细胞肺癌辅助治疗上预防用药使用851次(占30.15%),治疗用药使用388次(占13.74%)。分析发现在预防用药和治疗用药方面,经临床药师干预后在药物的选择、药物适应证、给药途径等方面相对于干预前都有明显的改善,即适宜率上升、不适宜率下降,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表1和表2。

表2 两组患者预防用药情况比较(例数)

Tab 2 Comparison of prophylactic medication between 2 groups (case number)

组别	选药适宜	选药不适宜	适应证适宜	适应证不适宜	给药途径适宜	给药途径不适宜	用法、用量适宜	用法、用量不适宜
A组(n=1 136)	1 010	126	1 044	92	1 012	124	1 047	89
B组(n=851)	801	50	806	45	810	41	821	30
χ^2	16.397		5.987		23.757		16.047	
P	0.001		0.016		0.001		0.001	

表3 两组患者治疗用药情况比较(例数)

Tab 3 Comparison of drug use between 2 groups (case number)

组别	选药适宜	选药不适宜	适应证适宜	适应证不适宜	给药途径适宜	给药途径不适宜	用法、用量适宜	用法、用量不适宜
A组(n=448)	393	55	390	58	342	106	337	111
B组(n=388)	363	25	361	27	371	17	365	23
χ^2	8.176		8.162		61.589		54.884	
P	0.005		0.004		0.001		0.001	

3 讨论

非小细胞肺癌辅助治疗药物是特指在接受手术、放射、化学治疗等治疗过程中预防、治疗相关毒副反应以及提高治疗耐受性或具有抗肿瘤作用的非细胞毒性药物,包括中成药、免疫反应调节剂等^[3]。化疗辅助用药可提高机体免疫力,降低抗肿瘤药物的毒性,提高患者的生存质量,促进临床化疗方案的顺利进行^[4]。

临床药师在参与查房、会诊中发现,临床医师往往更注意化疗方案、序贯治疗等方面的选择,能够根据肿瘤的分期规范选择化疗方案,执行会诊既定的序贯治疗意见。但在化疗辅助药物使用中存在较多的问题,主要有临床上辅助治疗药物预防使用的比例高,预防用药中选药不适宜、联合用药不适宜问题突出,特别是有注射剂的使用率过高、联合用药比例过高及部分药物用药疗程过长等情况。从表1看出,临床使用较多例次的辅助治疗药物为:预防与治疗消化道毒副作用药物、中成药、保肝护肝药物和免疫调节剂类药物等,与国内有关报道^[5]吻合。阿扎司琼类药物超时限使用现象严重,阿扎司琼属于5-羟色胺受体拮抗药,用于细胞毒类药物化疗引起的呕吐,应在化疗前半小时使用^[6]。分析原因,与临床医师经验用药、对药品知识掌握欠缺有关。针对此,药学部在《药学简讯》设立专栏,对辅助用药进行专题讲解,宣传辅助治疗药物知识。将检查与点评问题,反馈至医疗管理部门,进行通报与奖惩。

通过对A、B组进行检查发现,A组中存在问题较多。A组检查中发现各肿瘤科室使用辅助用药存在差异,如放疗科在非小细胞肺癌治疗中较多地使用中药注射剂参麦注射液;化疗科较多地使用预防和治疗抗癌药物引起的骨髓、消化道、肝毒副作用的药物。同类辅助用药使用也存在差异,如在质子泵抑制剂使用中,胸腺科医嘱为泮托拉唑,呼吸科医嘱为奥美拉唑。分析原因,与医师用药习惯有关,同时不排除利益驱动。

医院于2010年开展肿瘤多学科会诊,鼓励临床药师参与肿瘤会诊、查房工作,并且对参与的次数和内容有了明确的要

门诊处方点评与行政干预相结合的模式在本院的应用

彭熠*,王倩,杨莹莹,顾鹏,刘同华[#](第三军医大学附属新桥医院药剂科,重庆 400037)

中图分类号 R95;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)10-0874-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.10.04

摘要 目的:分析本院门诊处方点评与行政干预相结合后的用药情况,促进合理用药。方法:以每月随机抽取2 000张门诊处方的方法抽取2012年门诊处方,累计24 000张。按照世界卫生组织(WHO)对发展中国家制定的药物合理应用评判标准进行统计分析,对不合理处方采取行政干预的方式给予处理。结果:经过1年的点评并采取行政干预措施后,不合理处方从1月的21.21%下降到12月的6.12%,抗菌药物使用率从1月的27.26%下降到12月的10.91%,注射剂使用率从1月的12.73%下降到12月的9.94%。结论:门诊处方质量有待提高,应进一步加强处方点评和干预管理,从而提高医务人员的合理用药水平。

关键词 处方点评;行政干预;合理用药;门诊

Application of Outpatient Prescription Evaluation Combined with Administrative Intervention in Prescription Evaluation of Our Hospital

PENG Yi, WANG Qian, YANG Ying-ying, GU Peng, LIU Tong-hua (Dept. of Pharmacy, Xinqiao Hospital Affiliated to Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To analyze the drug use in our hospital after outpatient prescriptions evaluation combined with administrative intervention, and to improve rational drug use. METHODS: 2 000 outpatient prescriptions were randomly selected every month in 2012, 24 000 prescriptions in total. According to drugs evaluation standard of rational drug use for the developing countries made by WHO, those prescriptions were analyzed statistically, and administrative intervention was adopted for unreasonable prescriptions. RESULTS: After one year of prescription evaluation and administrative intervention, the proportion of irrational prescriptions decreased from 21.21% in Jan. to 6.12% Dec.; the utilization ratio of antibiotics decreased from 27.26% in Jan. to 10.91% in Dec.; the utilization ratio of injection decreased from 12.73% in Jan. to 9.94% in Dec. CONCLUSIONS: The quality of outpatient prescriptions need to be further improved. We need to further promote the prescription evaluation and intervention management in order to improve the rational drug use of medical staff.

KEYWORDS Prescription comment; Administrative intervention; Rational drug use; Outpatient department

求。根据要求,药学部门指定专门药师参与肿瘤会诊、查房,开展医嘱用药点评,针对化疗辅助药物使用中存在选药不适宜、联合用药不适宜等较多的问题,重点性地开展工作。药学部对辅助用药检查存在的问题每月在《药学简讯》中进行通报。临床药师积极参与肿瘤会诊工作,会同医务处检查会诊意见执行情况等工作,在获得自身提高的过程中,为规范临床合理用药起到了积极的作用。通过表2、表3可知,干预前后辅助用药使用情况差异有统计学意义,临床药师确实起到一定作用,促进了合理用药。在B组调查中发现2011年后非小细胞肺癌住院患者使用阿托品、利多卡因、肾上腺素等支气管镜检查用药在增加,说明通过肿瘤多学科综合会诊及临床药师联合会诊,专科医师制订规范化肿瘤分期意识在增强。

通过临床药师干预前后比较,预防性用药和治疗性用药在各个药物适应证、给药途径等方面都有明显的改善,即适宜率上升、不适宜率下降。笔者通过实践感到:由于辅助药物使用缺少统一规范指南,给检查带来一定的操作难度。辅助药物在肿瘤患者治疗中占比及金额大,不合理的使用问题更多地造成患者及医保基金的负担。肿瘤医院评审中仅明确要求对使用特定肿瘤治疗药物的医师分级授予使用处方权^[7],但是对辅助药物主管部门也应给予足够的重视。另外,虽然临床药师积极参与工作取得一定的成绩,但同样遇到很多困难,还

需要医院整合资源,各部门加大协作检查力度。由表2、表3可知,经过干预后的B组辅助治疗药物的使用仍然存在较多不合理现象,给患者及医保资金增加负担。下一步医院应加强肿瘤单病种专家组职能,加大辅助用药调查,完善辅助用药使用规范;限定医师使用权限,探讨推行非限制使用、限制使用及特殊使用三级管理制度;临床药师参与辅助药物应用监督检查,对不合理使用及时通报。

故临床药师积极参与临床查房、会诊、开展医嘱点评,可以促进非小细胞肺癌辅助性治疗药物的合理使用,减少患者不良反应,降低患者费用。

参考文献

- [1] 罗文基,黄丽娟,陈逸生.临床用药辅助治疗恶性肿瘤的现状调查与分析[J].中国实用医药,2011,6(24):172.
- [2] 吴念江,吴立新,吴忆宁.肿瘤科住院患者不合理用药情况分析[J].中国医药,2012,7(2):172.
- [3] 福建省卫生厅.非小细胞癌辅助治疗用药指导原则:试行[S].2009.
- [4] 王伟兰,朱曼,郭代红,等.癌症患者化疗辅助用药临床应用情况分析[J].中国药物应用与监测,2010,7(2):95.
- [5] 林利展,叶卫国,唐东蕾.我院癌症患者化疗辅助用药情况调查研究[J].当代医学,2013,19(21):104.
- [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.
- [7] 卫生部.三级肿瘤医院评审标准[S].2011年版.北京:人民卫生出版社,2011:1.

(收稿日期:2013-11-15 修回日期:2014-01-03)

* 药师。研究方向:医院药学。电话:023-68774134。E-mail:155329583@qq.com

[#]通信作者:副主任药师。研究方向:医院药学。电话:023-68774633。E-mail:Yddxcq2007@163.com