

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

为规范医师处方行为和提高我院门诊合理用药水平,结合原卫生部颁布的《处方管理办法》^[1]和《医院处方点评管理规范(试行)》^[2]等文件,我院建立了处方点评制度,实时对门诊处方实施监测^[3]。2012年以前进行处方点评,对于发现的问题处方,我院主要采取和处方医师沟通的方式对不合理处方进行干预,效果并不明显,有部分医师不予重视,使不合理问题长期重复出现,处方合理率提高不明显。为了改变这种现状,我院从2012年开始采取处方点评与行政干预相结合的方式对门诊处方进行监管,特别对于单张处方中出现的多种不合理用药情况进行单独列出、重点累计处理的原则,取得了较好成效。现将我院2012年每月随机抽取的门诊处方点评结果作一总结,报道如下。

1 资料与方法

资料来源于2012年每月随机抽取的累计24 000张处方,抽样方法为根据原卫生部抗菌药物临床应用监测网2010年工作方案抽样,每月随机抽取2 000张门诊处方,再按《处方管理办法》^[1]、《医院处方点评管理规范(试行)》^[2]、中国药典2010年版《临床用药须知》^[4]和《抗菌药物临床应用指导原则》^[5]要求,对处方进行点评。点评时,对首次开具不合理处方者,给予提醒和警告处理,同时与该科室住院总医师进行沟通,通过住院总医师向科室医师传达的方式避免其他医师再次开具同样的不合理处方;对次月再次发现不予更改者,则采取行政干预,即实行与科室或医师收入挂钩的方式进行干预。

2 结果

2.1 不合理处方基本情况

2012年抽查的24 000张处方中,不合理处方2 862张,占抽查处方的11.93%。不合理处方主要表现为处方不规范、用药不适宜和超常处方。不规范处方占不合理处方的62.51%,主要包括:①临床诊断书写不全、不规范。如患者诉上腹部隐痛不适5 d,解柏油样大便3 d,无其他不适,医师诊断:上腹部不适待查?临床表现不能作为临床诊断。②医师签名、签章不规范或者与签名、签章的留样不一致。③处方修改后医师未签名并注明修改日期。④药品超剂量使用未注明原因和再次签名。如普通处方超过7 d用量、急诊处方超过3 d用量后未注明原因。⑤单张处方超过5种药品。⑥医师未按照抗菌药物临床应用管理规定开具。不适宜处方占不合理处方的37.49%,主要包括:①适应证不适宜。如患者受凉后感冒,有流鼻涕、头痛、咳嗽、咳白痰的症状,血象正常,医师给予头孢菌素类药物治。②遴选的药品不适宜。如患者有糖尿病病史,医师给予喹诺酮类药物治其他疾病,而喹诺酮类药物可诱发糖尿病;如急性扁桃体炎选用头孢菌素类药物,而急性扁桃体炎的致病菌多为溶血性链球菌,青霉素类药物应为首选。③无正当理由不首选国家基本药物。④用法、用量不适宜,主要表现为用法、用量超说明书使用。如给予胸腺肽不做皮试;如患者诊断高血压,给予硝苯地平控释片30 mg、po、bid,该药应为每24小时1次,每天2次可能会引起夜间低血压。⑤联合用药不适宜。如患者腹泻,医师给予蒙脱石散和枯草杆菌二联活菌治,因蒙脱石散会吸附枯草杆菌二联活菌,使后者不能发挥其作用。超常处方占不合理处方的0.2%,包括超金额和超疗程。不合理处方统计见表1。

2.2 门诊处方的总体情况

24 000张门诊处方中,每张处方的平均用药品种数为3.13种,每张处方的平均用药金额为342.01元,使用注射剂的处方

表1 2012年门诊不合理处方统计

Tab 1 Statistics of irrational outpatient prescriptions in 2012

分类	具体情况	处方张数	占不合理处方比例, %	占抽查处方比例, %
不规范处方	临床诊断书写不全、不规范	259	9.05	1.08
	医师签名、签章不规范或者与签名、签章的留样不一致	235	8.21	0.98
	处方修改未签名并注明修改日期	368	12.86	1.53
	药品超剂量使用未注明原因和再次签名	576	20.13	2.40
	单张处方超过5种药品	172	6.01	0.72
	医师未按照抗菌药物临床应用管理规定开具	169	5.90	0.70
用药不适宜处方	适应证不适宜	118	4.12	0.49
	遴选的药品不适宜	59	2.06	0.25
	无正当理由不首选国家基本药物	57	1.99	0.24
	用法、用量不适宜	641	22.40	2.67
	联合用药不适宜	112	3.91	0.47
	其他用药不适宜情况	39	1.36	0.16
	超常处方	超金额、超疗程	47	1.64

有2 679张(11.16%),使用抗菌药物的处方有4 714张(19.64%)。处方开具国家基本药物的品种数累计为12 456种,国家基本药物占处方用药的比例为27.59%。由于我院全部为电子处方,通用名使用率为100%。不合理处方总数2 862张,处方不合格率为11.93%,经过一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%,见表2。

表2 2012年1—12月门诊处方基本指标比较

Tab 2 Comparison of the basic indexes of outpatient prescriptions from Jan. to Dec. in 2012

时间	处方数	平均用药品种数	抗菌药物使用率, %	通用名使用率, %	注射剂使用率, %	基本药物使用率, %	平均处方金额, 元	不合理处方率, %
2012年1月	2 000	3.18	27.26	100	12.73	26.38	471.29	21.21
2012年2月	2 000	3.16	27.28	100	11.62	27.89	409.41	20.95
2012年3月	2 000	3.14	26.08	100	11.72	29.32	395.37	15.42
2012年4月	2 000	3.12	24.48	100	11.68	27.46	368.73	14.36
2012年5月	2 000	3.10	24.72	100	11.87	29.87	335.49	13.89
2012年6月	2 000	3.09	23.24	100	12.06	26.74	350.39	10.28
2012年7月	2 000	3.09	19.67	100	11.03	27.39	334.63	10.98
2012年8月	2 000	3.02	15.46	100	10.99	28.42	271.03	7.68*
2012年9月	2 000	3.07	13.21	100	10.75	25.12	263.87	8.28*
2012年10月	2 000	3.10	11.93	100	10.40	26.27	255.84	6.98*
2012年11月	2 000	3.15	11.71	100	9.16	26.91	306.84	6.97*
2012年12月	2 000	3.23	10.91	100	9.94	29.34	341.22	6.12*
合计	24 000	3.13	19.64	100	11.16	27.59	342.01	11.93

*表示不合理处方率的变化趋于平稳

* means the proportion of irrational prescription tends to be steady

3 讨论

我院自2010年起认真执行《医院处方点评管理规范(试行)》标准以来,2012年1—12月门诊处方抗菌药物使用率在逐月下降,从年初最高的27.28%降到年底的10.91%,抗菌药物的平均使用率为19.64%,此结果低于世界卫生组织(WHO)推荐的抗菌药使用率30%的标准,也低于《抗菌药物临床应用专项整治活动方案》20%的规定,这与我院积极开展抗菌药物合理使用的宣传和临床干预密切相关。但由于抽查处方数量的限制,此结果只能部分反映我院抗菌药物使用的变化趋势,我们仍需加强抗菌药物的监管,促进抗菌药物的合理使用。2012年注射剂使用率为9.94%~12.73%,低于WHO制定的发展中国家对医疗机构门诊药品的合理利用标准规定的平均处方注射剂使用率为13.4%~24.1%^[6],应继续保持。我院平均

关于在宫缩抑制剂临床应用中引入用药频度及使用强度分析指标的研究

谭文锵*(江门市妇幼保健院,广东 江门 529000)

中图分类号 R714.21;R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)10-0876-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.10.05

摘要 目的:指导宫缩抑制剂的临床规范用药。方法:制定各宫缩抑制剂的限定日剂量(DDD),利用医院信息管理系统中的阳光用药模块,参照抗菌药物使用强度(AUD)计算的操作原理,设置相应参数。汇总我院2009—2012年宫缩抑制剂的用药频度(DDDs)和AUD。结果:利托君、阿托西班、硫酸镁和硝苯地平的DDD分别为40 mg、165 mg、7.5 g和80 mg。我院硝苯地平和阿托西班的DDDs远低于硫酸镁和利托君,单一患者AUD差异大,全院AUD逐年上升。结论:DDDs和AUD等分析单位的引入,有助于宫缩抑制剂临床合理应用水平的提高,并保障患者合法权益和用药安全,但亟需各级卫生部门制订可供参考的合理AUD范围。
关键词 宫缩抑制剂;限定日剂量;用药频度;使用强度

Introduction of DDDs and AUD in the Utilization of Tocolytics

TAN Wen-qiang (Jiangmen Maternal and Child Care Service Centre, Guangdong Jiangmen 529000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To promote rational use of tocolytics in the clinic. METHODS: The defined daily dose (DDD) of tocolytic agents were worked out. The DDDs and AUD from 2009 to 2012 were summarized by Hospital Information System and referring to the calculation principle of antibacterial agents use density. RESULTS: DDD of ritodrine, atosiban, magnesium sulfate and nifedipine were 40 mg, 165 mg, 7.5 g and 80 mg, respectively. In our hospital, the DDDs of nifedipine and atosiban were far below those of ritodrine and magnesium sulfate. The AUD values were highly individual, and the AUD values of whole hospital were on rise year by year. CONCLUSIONS: The introduction of DDDs and AUD is beneficial to promote rational drug use of tocolytic and ensure the lawful right and interests and security of pregnant women. However, the clinical rational range of AUD is in urgent need of development by official mission.
KEYWORDS Tocolytics; DDD; DDDs; AUD

用药品种数、基本药物使用率和平均处方金额均无明显变化,但通过核对发展中国家通过专家论证法对医疗机构门诊药品的合理利用制定的标准,规定平均处方用药数为1.6~2.8种,我院平均用药品种为3.13种,高于国内同类医院和已报发展中国家的数据^[7];平均处方金额为342.01元,和同级医院相比略高^[8]。

我院处方不合格率由年初最高的21.21%降到年底的6.12%,与其他医院的改善趋势一致^[9]。这与本院严格执行《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》和医院实施的强制行政干预措施密不可分。处方不合格统计结果表明,处方不规范和用药不适宜是处方不合格的主要原因,出现不合理情况考虑主要与临床医师开处方的习惯、疏忽和专业知识掌握程度有关。通过对2012年每月处方的点评发现,出现问题最多的是前几月份,由于通过提出问题、分析问题,并将问题反馈给临床科室,通过监督机制促进临床科室更改,使2012年下半年处方的不合格率明显降低。但对于门诊处方中出现的新问题,仍应进一步加强检查和监督力度,促进门诊处方书写和用药更加规范合理。

2010年2月原卫生部印发《医院处方点评管理规范(试行)》以来,我院积极响应,专门成立了处方点评专家组和处方点评工作小组,并建立了处方点评制度和行政干预制度,按规定定期公布处方点评结果和行政干预结果,针对点评处方时发现的问题提出改进意见。而行政干预与处方点评相结合,使2012年我院处方不合理率下降明显,医师对门诊处方的开

具也更加重视。通过近几年的不断努力,我院处方质量有了明显提高。但由于我院处方点评尚在实行阶段,缺乏统一的方法和模式,如抽样制度仍存在缺陷,尚不能对临床用药实行全方位实时监控^[9]。在今后的工作中,应进一步建立更全面、更系统的处方点评制度,促进门诊处方更加规范、合理。

参考文献

- [1] 卫生部.处方管理办法[S].2007-05-01.
- [2] 卫生部.医院处方点评管理规范(试行)[S].2010-02-10.
- [3] 王涛.《处方管理办法》对门诊合理用药的影响[J].中国医院药学杂志,2008,28(16):1393.
- [4] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:临床用药须知:化学药和生物制品卷[S].2010年版.北京:中国医药科技出版社,2010.
- [5] 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.
- [6] 洪倩,倪进东.初级卫生保健中注射的滥用、不安全问题亟待解决[J].中国农村卫生事业管理,2002,22(12):36.
- [7] Dutta A, Chakraborty S. Practice of rational drug uses in a rural area of 24 pgs (s) in West Bengal[J]. J Adv Pharm Technol Res, 2010, 1(3): 358.
- [8] 黄婧,李芳.某医院处方点评前后门诊处方规范情况对比[J].中国药师,2010,13(1):122.
- [9] 顾萍,谢仁兰.门诊处方不合理用药调查分析[J].安徽医药,2008,12(11):1100.

(收稿日期:2013-10-09 修回日期:2014-01-21)

* 主管药师。研究方向:妇产科临床用药。电话:0750-7361171。
E-mail:77698427@qq.com