

# 我院6 000份处方点评分析

丁启强\*,孟祥林,刘佳,梁鸚(宜宾市第二人民医院药剂科,四川宜宾 644000)

中图分类号 R197.323;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)22-2047-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.22.12

**摘要** 目的:了解我院近期门急诊以及住院医嘱书写质量。方法:随机抽取我院总院2013年1—10月每月门急诊300张处方、住院医嘱300张处方进行点评分析,对自2013年6月起使用电子处方后的改观情况进行评价。结果:使用电子处方前我院门诊处方和住院医嘱处方的合理率分别为76.81%和84.71%;使用电子处方后,门急诊和住院医嘱合理率分别为83.54%和86.18%,均较之前有所提高。结论:电子处方虽然可以提高处方合理率,但我们仍然有必要在提高药师审方能力和与医师交流沟通的同时,加强医师相关的业务水平,加大医院的管理力度。

**关键词** 合理用药;点评分析;门急诊处方;住院医嘱处方

## Analysis of 6 000 Prescriptions Comments in Our Hospital

DING Qi-qiang, MENG Xiang-lin, LIU Jia, LIANG Ying (Dept. of Pharmacy, Yibin Second People's Hospital, Sichuan Yibin 644000, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To realize the quality of outpatient, emergency and inpatient prescription writing in our hospital. METHODS: 300 prescriptions were randomly selected from outpatient and emergency departments of our hospital every month, and then 300 inpatient prescriptions were evaluated every month. The change of it after using electronic prescription since June, 2013 was evaluated. RESULTS: Before using the electronic prescription, reasonable outpatient prescription and inpatient prescription accounted for 76.81% and 84.71% in our hospital, respectively; after using electronic prescriptions, reasonable outpatient and emergency prescription and inpatient prescription accounted for 83.54% and 86.18%, respectively, which were higher than before. CONCLUSIONS: Although electronic prescription can improve the percentage of reasonable prescription, it is still necessary to improve the ability of prescription comments of pharmacists and the communication with the doctors; at the same time, we should strengthen the relevant professional skill of doctors and the management of the hospital.

**KEYWORDS** Rational drug use; Comment analysis; Outpatient and emergency prescription; Inpatient prescription

处方点评分析是了解医院门急诊与医院医嘱处方书写质量与规范情况,以及促进临床合理用药的重要手段。目前随

着医疗水平的提高,且药物选择的空间越来越大,临床合理用药的问题也日益成为现阶段的重点工作之一,为此,我院也于

药处方管理系统,开抗菌药物处方/医嘱必须填写相关表格(使用目的、用药指征等),对不符合条件的系统自动提示等。(4)通过医院信息系统(HIS)严格抗菌药分级权限管理,限制类抗菌药物必须主治医师以上职称才能开方,特殊使用类抗菌药必须经医院认可的专家会诊并且副主任医师以上的职称才有权限开具。(5)严格外科预防用药,各手术科室根据原卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》制订本科手术预防用药实施细则。(6)开展处方点评和病历点评。(7)纪检监察处通过阳光用药平台监控抗菌药使用。

这一系列的举措加强了临床医师对抗菌药物合理使用的重视,虽然整治1年后,抗菌药物AUD为41.89 DDDs/(100人·天),略高于相关规定中抗菌药物AUD为40 DDDs/(100人·天)的限制<sup>[6]</sup>,但2013年的抗菌药物AUD为35.60 DDDs/(100人·天),已低于规定值,且统计学分析显示抗菌药物AUD逐年显著降低,结果朝良性方向发展。

由统计结果可见,住院患者抗菌药物使用率由2011年的71.75%降至2012年的67.29%,并于2013年降至57.81%,低于原卫生部要求的60%,且统计学分析显示,住院患者抗菌药物使用率逐年显著下降。此外,2012、2013年上半年我院普外科的住院患者人均使用抗菌药物金额也同比下降了6.07%、

2.74%,抗菌药物特殊品种使用量亦下降明显。

目前,我院抗菌药物使用基本合理,使用比例基本稳定,但仍存在一些问题。今后要进一步加强学习《抗菌药物临床应用管理办法》<sup>[6]</sup>,严格执行抗菌药物合理应用管理,综合考虑药物经济学,定期对抗菌药物使用情况进行检查与分析,对使用不合理情况及时干预,逐步提高合理使用抗菌药物的水平,切实做到合理、安全、有效、经济用药。

## 参考文献

- [1] 陈志高,徐寻.我院抗菌药物综合管理初探[J].江苏卫生事业管理,2012,23(3):101.
- [2] 卫生部办公厅.关于做好全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知[S].2011-04-18.
- [3] 卫生部医政司.关于征求《抗菌药物临床应用管理办法(征求意见稿)》意见的函[S].2011-04-20.
- [4] 张明,侯婷婷,刘钟宇.2012年上半年我院抗菌药物使用分析及整改[J].医学信息,2013,26(2):66.
- [5] 杜德才,周书明,沈爱宗,等.医院抗菌药物使用强度分析[J].中国医院感染学杂志,2010,20(6):848.
- [6] 中华人民共和国卫生部.抗菌药物临床应用管理办法[EB/OL].(2012-04-24)[2013-12-12].[http://www.gov.cn/flfg/2012-05/08/content\\_2132174.htm](http://www.gov.cn/flfg/2012-05/08/content_2132174.htm).

(收稿日期:2014-02-26 修回日期:2014-03-22)

\*主管药师。研究方向:医院药事管理。电话:0831-8255060

2013年8月下发《不合理用药处罚规定》以督促与加强临床的合理用药。一切皆为提高医疗质量,促进合理用药,保障医疗安全。现将我院2013年1—10月6 000张门诊与住院医嘱处方点评分析结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

抽取我院总院2013年1—10月每月急诊处方50份、门诊处方250份、住院医嘱处方300份,连续抽取相邻3天的处方,每天门诊和住院医嘱处方各100张,共计6 000张处方。尽量涵盖我院各科室医师,门诊与住院医嘱处方涵盖我院各临床科室。

### 1.2 方法

按照原卫生部《处方管理办法》与《医院处方点评管理规范(试行)》进行点评,同时又参照相应药品说明书、《中华人民共和国药典·临床用药须知》(2010年版),涉及到抗菌药物处方时参照《抗菌药物临床应用管理办法》以及四川省卫生厅《2013年四川省抗菌药物临床应用专项整治活动方案》进行点评,点评内容按照《医院处方点评管理规范(试行)》的附录《处方评价表》的要求进行各项指标的点评。

## 2 结果

本次点评共计6 000张处方,由《医院处方点评管理规范(试行)》的附录《处方评价表》中的各项指标结果汇总表1和表2,医院使用电子处方前后合理用药百分比见表3。

## 3 讨论

表1 2013年1—10月3 000张门诊处方统计结果

Tab 1 3 000 outpatient and emergency prescriptions during Jan.—Oct. in 2013

月份	平均每张处方用药品种数	使用抗菌药物处方数	抗菌药物使用百分率,%	使用注射剂处方数	注射剂使用百分率,%	处方中基本药物品种总数	国家基本药物占处方用药百分率,%	平均每张处方金额,元	合理处方总数	合理处方百分率,%
1	2.45	61	20.33	62	20.70	179	24.40	176.70	260	86.70
2	2.60	72	24.00	85	28.30	197	25.10	181.10	276	92.00
3	2.46	54	18.00	66	22.00	173	23.40	159.80	207	69.00
4	2.50	66	22.00	56	18.70	172	22.70	184.10	198	66.00
5	2.49	54	18.00	48	16.00	157	21.02	180.54	211	70.33
6	2.26	54	18.00	55	18.30	187	27.62	219.70	223	74.30
7	2.32	60	20.00	55	18.33	260	37.41	172.77	242	80.76
8	2.26	72	24.00	41	13.70	359	52.90	152.76	256	85.30
9	2.19	46	15.33	81	27.00	334	50.84	142.47	254	84.67
10	1.85	86	28.67	33	11.00	256	46.04	112.11	278	92.67
均值	2.34	62.5	20.83	58.2	19.40	227.4	33.14	168.21	240.5	80.17

表2 2013年1—10月3 000张住院医嘱处方统计结果

Tab 2 3 000 inpatient prescriptions during Jan.—Oct. in 2013

月份	平均每张处方用药品种数	使用抗菌药物处方数	抗菌药物使用百分率,%	使用注射剂处方数	注射剂使用百分率,%	处方中基本药物品种总数	国家基本药物占处方用药百分率,%	平均每张处方金额,元	合理处方总数	合理处方百分率,%
1	3.40	100	33.30	256	85.30	600	58.30	358.90	267	89.00
2	2.87	56	18.70	238	79.30	519	60.20	297.70	269	89.30
3	2.80	76	25.30	268	89.30	500	59.00	263.90	217	72.30
4	3.10	63	21.00	246	82.00	505	55.10	371.60	253	84.30
5	2.89	59	19.67	224	74.60	385	44.41	348.80	266	88.67
6	2.82	66	22.00	268	89.34	638	75.53	98.51	258.5	86.18
7	2.65	54	18.00	256	85.30	570	71.60	92.20	270	90.00
8	3.10	81	27.00	269	89.67	711	77.50	101.95	248	82.76
9	2.82	57	19.00	278	92.70	655	77.40	114.06	259	86.30
10	2.72	72	24.00	269	89.67	617	75.61	85.84	257	85.67
均值	2.92	68.4	22.80	257.2	85.72	570.0	65.46	213.35	256.4	85.45

表3 电子处方使用前后合理处方百分率

Tab 3 The percentage of reasonable prescriptions before and after using electronic prescriptions

项目	门诊处方		住院医嘱处方	
	1—5月	6—10月	1—5月	6—10月
合理处方百分率,%	76.81	83.54	84.71	86.18

### 3.1 处方基本情况分析

我院门诊处方平均每张处方用药品种数为2.34,抗菌药物使用百分率为20.83%,注射剂使用百分率为19.40%,三者均符合世界卫生组织(WHO)对发展中国家医疗机构门诊药品的合理利用制定的标准,即平均每张处方用药品种数为1.6~2.8<sup>[1]</sup>,抗菌药物使用百分率为20%~26.8%<sup>[2]</sup>,注射剂使用百分

率为13.4%~24.1%<sup>[3]</sup>。我院I类切口手术预防用药目前虽然低于30%,但是个别科室如骨科、肝胆外科、有些科室抗菌药物使用百分率仍然存在使用相对偏高,如骨科、小儿外科、呼吸科和重症监护科等。我们也在抗菌药物使用指征和I、II类手术切口的抗菌药物预防用药等方面加强与医师的交流与沟通,结合我院自身的环境与条件,尽量按照《抗菌药物临床应用管理办法》以及四川省卫生厅《2013年四川省抗菌药物临床应用专项整治活动方案》进行抗菌药物的使用。为了促进我院处方的书写质量与规范,自2013年6月起,我院全面启动电子处方系统,通过前后5个月的合理处方百分率数据进行比较,门诊和住院医嘱合理处方百分率均有明显提高,其作用是可以肯定的。

### 3.2 不合理处方分析

根据卫生部《医院处方点评管理规范(试行)》文件指示,将不合理处方分为不规范处方、用药不适宜处方和超常处方<sup>[4]</sup>3类。

3.2.1 不规范处方。我院的不规范处方主要为字迹潦草难以辨认,新生儿及婴幼儿的年龄书写不全,有时处方修改处医师未签名,给一些慢性病患者开具处方时未注明原因及再次签名,片剂单位以“#”代替等。自我院开始使用电子处方以后,不规范处方的数量已经降低,且很少发现。

3.2.2 不适宜处方。(1)遴选的药品不适宜。关于I类切口手术预防用药的选药问题,在卫生部38号文件<sup>[5]</sup>和围术期预防应用抗菌药物指南<sup>[6]</sup>当中均提到,需要预防用药的I类切口手术首选第一、二代头孢菌素。在我院有些科室选用了磺苄西林、克林霉素磷酸酯等。甚至有些科室还选用氨曲南作为I类切口手术的预防用药。而氨曲南于2012年下半年在四川省已被划为特殊使用级抗菌药物,且当时开具处方的医师涉及到越级使用该药品,幸亏药师在检查中及时发现,经药剂科与其交流沟通后,医师修改了处方用药,选用头孢硫脒作为预防用药。(2)药品剂型或给药途径不适宜。诊断为早孕、老年性阴道炎的38岁患者,口服2000单位的注射用绒促性素,每周两次,给患者选择口服使用则给药途径不适宜;很多科室在使用胰岛素时,总是将胰岛素与其他以葡萄糖作为溶媒的药物一起静脉滴注用于伴有糖尿病的患者,没有选择将胰岛素单独皮下注射,药师曾多次与临床交流沟通,强调特别是不得与中药注射剂联合静脉滴注。(3)无正当理由不首选国家基本药物。当存在质子泵抑制剂使用指征<sup>[7]</sup>的时候,很多医师在围术期进行防治手术后上消化道出血、急性胃黏膜损害等并发症时未首选基药奥美拉唑,而选用泮托拉唑或者兰索拉唑,属于不适宜用药。(4)用法用量不适宜。I类切口手术的预防使用抗菌药物问题,根据抗菌药物临床应用指导原则规定,术前30 min~2 h给予1次,术后预防时间不超过24 h,特殊情况不超过48 h,而很多科室术后用药时间超过48 h,属于不适宜用药。经多次和临床医师交流后,预防用药时机与时间慢慢趋于规范。(5)联合用药不适宜。诊断为慢性阻塞性肺病急性加重期和骨质疏松的78岁男性患者,开具处方地塞米松与葡萄糖酸钙,因地塞米松内含有磷酸盐成分,会与葡萄糖酸钙中的钙离子形成磷酸钙沉淀,此反应属于化学配伍禁忌;诊断为原发性高血压三级极高危的45岁女性患者,处方开具呋塞米与卡托普利静脉滴注,而卡托普利应单独使用,并需要密切观察患者是否出现血管性神经水肿<sup>[8]</sup>,且与呋塞米联合用药有可能出现一次性体位性低血压,故两者不宜联合用药。

3.2.3 超常处方。(1)无适应证用药。经鼻内镜右侧鼻息肉摘除术后出血20 ml,使用氨甲环酸止血;急性上呼吸道感染使用抗菌药物治疗。急性上呼吸道感染70%~80%是由病毒引起的自限性疾病,予以对症治疗即可痊愈,不需加用抗菌药物,除非合并细菌感染、白细胞数量显著偏高者才需加用抗菌药物;我院多个科室术后无指征应用质子泵抑制剂预防应激性溃疡。而围术期使用质子泵抑制剂是有明确的指征的<sup>[7]</sup>:①1级推荐:机械通气、凝血障碍、脑外伤、大面积烧伤。②2级推荐:入住ICU并存在多发创伤、败血症、急性肾衰竭。③3级推荐:

入住ICU并存在创伤严重度评分(ISS)>15分、应用大剂量糖皮质激素(剂量相当于250 mg/d以上氢化可的松)。而无以上使用指征使用质子泵抑制剂预防用药则属于超常处方。(2)无正当理由开具高价药。为患者使用20%人血白蛋白预防低蛋白血症,而患者检查结果显示白蛋白39 g/L,在正常范围内。(3)无正当理由为同一患者同时开具2种以上药理作用相同药物。如上呼吸道感染同时肌肉注射炎琥宁和喜炎平,而炎琥宁和喜炎平均为穿心莲提取物,均可用于抗病毒治疗;肝功能障碍的患者,检查结果提示丙氨酸氨基转移酶(ALT)83.7 u/L、天冬氨酸氨基转移酶(AST)171.5 u/L,同时使用5种保肝药物,包括硫普罗宁、门冬氨酸鸟氨酸、复方二氯醋酸二异丙胺、多烯磷脂酰胆碱、肝复乐片;为增强化疗患者的免疫功能,同时使用胸腺肽(240 mg、qd、ivgtt)和胸腺法新(1.6 mg、biw、ih)。

### 4 结语

处方点评的核心目的是“提高用药质量,促进合理用药,保障医疗安全”。不可否认,处方点评确实在某些层面能够起到一定的作用,但是我们作为处方点评工作的参与者,对处方点评的认识与自身的业务水平也有很大的关系。虽然原卫生部制定了处方合格率,但却不能真正地反映一个医院的医疗水平,同一张处方或医嘱可能同时存在不规范、不适宜或者超常处方;同样甲医师处方开一种药同样可能出现几起(处)用药问题,与乙医师开5种药的处方才出现一起(处)用药问题比较,在我们处方点评结果分析里面,这两种情况最后所占的比例是一致的,但是医疗水平却可见一斑。而在今后的处方点评中,我们的重点也应该放在类似的情况上。随着医疗水平的提高和药物种类的增多,给临床用药提供了更多的选择,但是药物间的相互作用确是细微的,我们同样要把药物间的相互作用作为处方点评的重点,相信这也应该是未来促进合理用药非常重要的手段之一。

### 参考文献

- [1] 李洋,颜红.处方信息的分析和利用[J].中国医院统计,2005,12(1):79.
- [2] 李川,李素华,杨悦.WHO医疗机构合理用药评价方法研究[J].中国执业药师,2011,8(12):37.
- [3] WHO. How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators[R]. Geneva: WHO Publications,1993:12-24.
- [4] 中华人民共和国卫生部.卫生部关于印发《医院处方点评管理规范(试行)》的通知[S].2010-02-10.
- [5] 中华人民共和国卫生部.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].2009-03-23.
- [6] 中华医学会外科学分会,中华外科杂志编辑委员会.围术期预防应用抗菌药物指南[J].中华外科杂志,2006,44(23):1594.
- [7] 中国医院协会药事管理专业委员会.质子泵抑制剂临床应用的药学监护[M].北京:人民卫生出版社,2013:127.
- [8] 吴永佩,张峻.临床静脉用药调配方法与配伍禁忌速查手册[M].北京:人民卫生出版社,2010:49.

(收稿日期:2013-11-19 修回日期:2014-01-23)