

# 我院门急诊处方干预效果分析<sup>Δ</sup>

张淑兰\*, 鲁萍, 甘永祥(新疆生产建设兵团医院/石河子大学医学院第二附属医院, 乌鲁木齐 830000)

中图分类号 R978.1;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)42-3946-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.42.04

**摘要** 目的:为制定全面有效的用药干预措施提供参考,以提高临床合理用药水平。方法:以系统随机抽取我院门急诊干预前后的处方各5 400张,统计分析各项合理用药国际指标,包括处方基本指标与用药合理性指标。结果:经过现行干预制度的实施,抗菌药物使用率下降4.96%,注射剂使用率下降1.93%,每次就诊处方平均用药品种数、药品通用名使用率、基本药物使用率与干预前相比基本持平,不合理用药处方率下降2.18%。结论:我院门急诊合理用药国际指标总体控制较好,但现行干预制度及模式仍存在一定问题。建议药师多做事后干预的工作,确保用药合理性。

**关键词** 合理用药;国际指标;处方;干预措施

**Analysis of the Effects of Intervention Measures for Outpatient and Emergency Prescriptions in Our Hospital**  
ZHANG Shu-lan, LU Ping, GAN Yong-xiang(Xinjiang Production and Construction Corps Hospital/The Second Affiliated Hospital of Medical College, Shihezi University, Urumqi 830000, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for the formulation of complete and effective intervention measures of rational drug use, and to improve rational drug use in the clinic. METHODS: 5 400 prescriptions were randomly selected before and after intervention. All international indicators of rational drug use were analyzed statistically. RESULTS: After the implementation of the current intervention system, the rate of antibiotics use dropped by 4.96%, and the rate of injection use fell by 1.93%. Compared with before intervention, average number of drug types, the utilization rate of generic name and essential medicines remained unchanged; the rate of irrational drug use prescriptions was decreased by 2.18%. CONCLUSIONS: Rational drug use international indicator have been controlled well in outpatient and emergency department of our hospital on the whole, but there still are problems in current intervention system and mode. It is suggested pharmacists to do more post-intervention so as to guarantee rational use of drugs.

**KEYWORDS** Rational drug use; International indicator; Prescription; Intervention measure

调查显示,我国不合理用药现象相当严重,占用药比例的12%~32%,可严重影响用药者的健康。因此,加强合理用药监测与管理是药学工作人员亟待解决的问题<sup>[1]</sup>。为减少不合理用药带来的危害,我院于2013年结合医院实际,并借“三甲”复审的契机,研究完善了我院不合理用药的干预机制和模式,执行过程中采取事前、事后双重干预机制,执行主体上则采取技术与行政干预并行的干预模式,以促进临床合理用药。合理用药国际指标(SDUIs)系通过对用药过程的监测,可客观评价医疗单位的合理用药状况,并可评价干预效果<sup>[2]</sup>,国内多家综合性医院的研究<sup>[3-4]</sup>也正是利用了SDUIs进行干预评价的可行性和有效性。鉴于此,笔者以《处方管理办法》中对处方的规定和《医院处方点评管理规范(试行)》(2010年版)中处方点评标准,选择SDUIs,回顾性分析我院门急诊干预前、后的用药情况,评价分析我院现行干预机制及模式的干预效果,并为制订更为全面有效的干预措施提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

以系统随机法抽取我院门急诊2012年1—6月(干预前)的处方与2013年1—6月(干预后)的处方,各5 400张。

### 1.2 方法

1.2.1 处方基本指标。(1)处方平均用药品种数;(2)药品通用

名使用率;(3)抗菌药物使用率;(4)注射剂使用率;(5)基本药物使用率。

1.2.2 处方用药合理性评价标准。根据本院用药特点及《医院处方点评管理规范(试行)》2010年版中处方点评标准特修订《兵团医院处方点评管理规范实施细则》,其审方要求将不合理处方具体分为不规范处方、不适宜处方和超常处方3类。因我院超常处方需药师立即执行干预,临床医师需提供权威的科科学依据并通过医院药事管理与药物治疗学委员会的论证同意,再经伦理委员会审核通过,医师与患者或患者法定代理人签署知情同意书方可使用,因此本文不予讨论。现针对我院不合理处方进行分析总结,具体可分为6类,包括:(1)书写不规范;(2)适应证不适宜;(3)用法用量不适宜;(4)给药途径不适宜;(5)重复用药;(6)联合用药不合理。

1.2.3 采样方法。将规定时间内的门诊处方采取分阶段抽样调查的方法取样,每月按1~10、11~20、21~31日分成3个阶段,利用临床药学管理系统随机抽取处方,每阶段抽取300张,每月抽取900张,6个月共计5 400张。

1.2.4 统计方法。利用医院临床药学管理系统自动统计各指标数据,做干预前、后各指标的自身对照。计量资料采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 1.3 合理用药干预措施

1.3.1 建立制度。(1)建立抗菌药物处方权医师及调剂权药师档案,制定适合我院的《抗菌药物临床使用指导原则》及《抗菌药物临床使用实施细则》,明确抗菌药物分级使用、管理考核

<sup>Δ</sup> 基金项目:新疆生产建设兵团科技攻关项目(No.2012BA020)

\* 主任药师,硕士。研究方向:药事管理。E-mail: btyy2668520@163.com

标准；(2)制定我院的《糖皮质激素类药物临床应用实施细则》，加强糖皮质激素类药物使用管理；(3)建立我院的《生物制剂临床应用管理办法》；(4)建立我院的《抗肿瘤药物临床应用实施细则》。

1.3.2 管理落实。(1)处方点评实施三级质控点评。成立负责三级质控的处方点评小组，每月点评处方，问题处方反馈至当事医师及时修改。(2)严格实施审方制度，对有疑问的处方，由2位以上药师讨论确定是否合理。(3)做好用药指导与咨询，对患者开通用药咨询窗，对医师随时接受电话咨询，解答用药疑问。(4)制定抗菌药物一线、二线、三线分级管理制度，每月进行点评，对超常使用抗菌药物作出停用、限用或升级等决定。(5)药师通过药讯、院内网等媒介重点介绍新药知识及合理用药内容。(6)不定期对全院医师进行合理用药知识讲座、培训和考核。(7)医院医务部利用院内网、宣传展板、质量简报等媒介定期对前一阶段各科室处方合格率进行公布，排名顺序与绩效挂钩等。(8)充分利用安全用药防火墙，如合理用药监测系统(PASS)临床用药管理系统和大医通软件起到事前干预的效果。

## 2 结果

### 2.1 处方基本指标

抗菌药物使用率、注射剂使用率2项指标与干预前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；处方平均用药品种数、通用名使用率、国家基本药物使用率3项指标与干预前比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。处方基本指标比较见表1。

表1 处方基本指标比较

指标	干预前	干预后
处方平均用药品种数	3.10	3.17
药品通用名使用率，%	99.98	99.99
抗菌药物使用率，%	22.05	17.09*
注射剂使用率，%	31.36	29.43*
基本药物使用率，%	37.88	37.02

与干预前比较： $*P < 0.05$

vs. before intervention,  $*P < 0.05$

### 2.2 处方用药合理性指标

处方用药合理性指标见表2。干预后，不合理处方比例由5.35%下降为3.17%，下降了2.18%，较干预前差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 处方用药合理性指标比较

指标	干预前	干预后
书写不规范，张	50	35
适应证不适宜，张	19	10
用法用量不适宜，张	78	45
给药途径不适宜，张	65	39
重复用药，张	42	27
联合用药不合理，张	35	15
不合理处方，张(率，%)	289(5.35)	171(3.17)*

与干预前比较： $*P < 0.05$

vs. before intervention,  $*P < 0.05$

## 3 讨论

### 3.1 患者处方平均用药品种数

实行合理用药干预后，平均用药品种数较干预前差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，且干预后结果仍高于世界卫生组织

(WHO)对发展中国家医疗机构门诊药品合理利用制定的标准(1.6~2.8种)<sup>[5]</sup>。可能是因为门诊取药患者多为慢性病患者，且多数具有合并症，医师为保证治疗效果，“大包围”联合用药现象较多；同时患者为避免麻烦要求多开药，也是造成平均用药品种数持续较高的主要原因。对此情况，药师除了需关注患者因此引起不良反应以外，更需对临床医师加强宣传，尽可能使用药简单化，以节约有限的医疗资源，减少不良反应的发生。

### 3.2 药品通用名使用率

药品通用名使用比例干预前后差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，不能100%使用通用名，这与医院药品信息维护及临床医师的处方书写习惯相关。提示信息维护药师今后需定期进行药品信息更新，做好事前干预；同时，对于个别手写纸质处方，收方审核药师需于当日下午分科汇总后联系临床科室进行修改，并保留事后处方干预痕迹。

### 3.3 抗菌药物使用率

干预后抗菌药物使用率为17.09%，较干预前降低了4.96%( $P < 0.05$ )，低于WHO对于抗菌药物使用率制定的标准(20.0%~26.8%)<sup>[6]</sup>。说明抗菌药物分级管理制度、管理考核标准执行效果明显，药师干预有效。

### 3.4 注射剂使用率

注射剂使用比例干预后下降了1.93%( $P < 0.05$ )，但干预后数值明显高于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(13.4%~24.1%)<sup>[7]</sup>。分析发现这主要与科室诊疗患者的年龄、疾病及对医疗的认知程度有关，如儿科患者因其年龄小、口服不方便，多需注射给药；急诊科患者多为外伤、泌尿系结石或感染、突发心脑血管疾病等，需较快减轻患者痛苦；个别患者要求注射给药。频繁使用注射剂，会使机体处于开放状态，易增加配伍禁忌与不良反应，因此应对医师加强合理用药知识培训，凡口服有效的就不需肌肉注射，能够肌肉注射的就不应静脉注射<sup>[8]</sup>。

### 3.5 基本药物使用率

基本药物使用率干预前后差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，为此我院根据国家基本药物目录专门制定了适合我院的院内常用国家基本药物目录，并将此目录通过局域网发送至各科室，分派药师下临床科室下载此目录并保存至医师工作计算机中，加以宣教；同时信息维护药师在医院信息系统(HIS)维护时加以引导，使得医师在开具处方时可明显看到国家基本药物的维护标识，从而达到宣传与督促使用国家基本药物的目的。

### 3.6 处方用药合理性

不合理处方率由5.35%下降为3.17%( $P < 0.05$ )，干预效果明显。分析发现书写不规范处方经过药师及时干预，已有明显改善，但在用法用量、给药途径上还需药师加强干预。

## 4 结语

通过此次调查发现，我院门急诊SDUIs总体控制较好，但通过各指标分析也发现我院现行干预制度及模式存在一定问题。笔者建议药师多做事后再干预的工作，如药师针对每月点评的不合理处方不仅需在月初上报医院质控科进行行政干预。还需联系医师及时修改，进行关键的技术干预。促进医师合理用药的研究与实践是一项复杂而长期的工作，只有反复进行干预活动，不合理用药问题才能得到较好的解决。

## 参考文献

[1] 陈晓红,赵志刚,王慧媛.2005—2008年我院门诊处方合理用药指标干预调研[J].中国医院用药评价与分析,

# 上海市34家医院2011—2013年肠内肠外营养制剂应用分析

杨全军<sup>1\*</sup>, 张剑萍<sup>1</sup>, 郭丽娜<sup>2</sup>, 徐 嵘<sup>1</sup>, 郁 静<sup>1</sup>, 郭 澄<sup>1#</sup>(1.上海交通大学附属第六人民医院药剂科, 上海 200233; 2.中国医药工业信息中心, 上海 200040)

中图分类号 R151.4<sup>+</sup>2; R952; R969.3

文献标志码 A

文章编号 1001-0408(2014)42-3948-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.42.05

**摘要** 目的:调查上海地区肠内肠外营养制剂的临床应用情况,为营养药品的应用管理提供参考依据。方法:对上海地区34家医院2011—2013年肠内肠外营养制剂的处方金额和处方量进行抽样统计分析。其中,三级综合性医院17家,三级专科医院3家,二级综合性医院14家。结果:纳入调查的34家医院,以肠外营养制剂为主,2011—2013年肠内营养处方金额分别占比为33.9%、36.7%、34.0%。营养制剂的消耗以住院患者为主,尤其是外科住院患者,2011—2013年住院患者肠内营养制剂销售金额占比分别为22.17%、25.00%、22.43%;而门急诊以肠内营养制剂为主,2011—2013年肠内营养制剂销售金额占比分别为88.55%、85.93%、82.94%。结论:目前上海地区营养支持手段仍以肠外营养为主,肠内营养制剂的使用比例仍然偏低。

**关键词** 肠外营养;肠内营养;处方金额;药物利用

## Analysis of the Utilization of Enteral and Parenteral Nutrition Preparation in 34 Hospitals of Shanghai during 2011—2013

YANG Quan-jun<sup>1</sup>, ZHANG Jian-ping<sup>1</sup>, GUO Li-na<sup>2</sup>, XU Rong<sup>1</sup>, YU Jing<sup>1</sup>, GUO Cheng<sup>1</sup> (1. Dept. of Pharmacy, The Sixth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200233, China; 2. Shanghai Institute of Pharmaceutical Industry, Shanghai 200040, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To investigate the clinical use of enteral and parenteral nutrition preparations in Shanghai area, and to provide reference for the utilization administration. METHODS: The consumption sum and number of enteral and parenteral nutrition preparation prescriptions were sampled from 34 hospitals in Shanghai area from 2011 to 2013 and then analyzed statistically. There were 17 third level general hospitals, 3 third level specialized hospitals and 14 second level general hospitals. RESULTS: Parenteral nutrition was the main form of nutritional support in 34 included hospitals. The consumption sum of enteral nutrition prescriptions occupied 33.9%, 36.7% and 34.0% during 2011—2013, respectively. Nutrition preparations were mainly consumed by hospitalized patients, especially the surgical inpatients. The amounts of enteral nutrition preparation in hospitalized patients occupied 22.17%, 25.00% and 22.43% during 2011—2013. However, enteral nutrition preparations were the main form of nutritional support in outpatient and emergency department, and the consumption sum of them accounted for 88.55%, 85.93% and 82.94% during 2011—2013, respectively. CONCLUSIONS: Parenteral nutrition is the main form of nutrition support in Shanghai area. The enteral nutrition takes up the relatively low proportion.

**KEYWORDS** Parenteral nutrition; Enteral nutrition; Prescription consumption sum; Drug utilization

临床营养支持是现代医学治疗的重要组成部分,不仅可以改善患者的营养状况,纠正代谢失偿,提高药物治疗耐受性,控制疾病进展,缩短住院时间,更能直接提高患者的生存质量和延长生存期<sup>[1]</sup>。20世纪70年代之前,由于制剂技术落

后和给药途径的限制,非口服营养制剂产品缺乏,对胃肠功能有障碍并且存在营养风险的患者,无法满足其新陈代谢需求,体质量减轻和临床状况恶化导致恶病质时有发生,严重威胁患者的生命<sup>[2]</sup>。随着营养制剂技术发展和给药途径的扩展,导

2010,10(3):279.

- [2] INRUD WHO专家组.合理用药国际网络通讯:中国年鉴[M].唐镜波,译.北京:中国科学技术出版社,1998:29.
- [3] 王青,王育琴,李少丽,等.合理用药国际指标多中心干预研究[J].中国药理学杂志,2002,37(3):233.
- [4] 谢守霞,杨红英,张万帆,等.深圳医院合理用药国际指标

多中心干预研究[J].中国药师,2008,11(12):1429.

- [5] 陈莲珍,王淑洁,王青,等.合理用药国际指标现场调查[J].中国药房,2003,14(3):156.
- [6] 唐丽红,戚静燕.合理用药监测工作干预门诊用药效果分析[J].药物流行病学杂志,2012,20(10):502.
- [7] 付辛芳,冯琴琴,付晓娟,等.采用六项指标分析门(急)诊处方的合理性[J].临床合理用药,2012,5(10C):39.
- [8] 秦宇芬,胡钧.我院10月份门诊处方点评情况分析[J].中国现代应用药学,2011,28(13):1382.

(收稿日期:2014-04-01 修回日期:2014-08-26)

\* 药师,博士。研究方向:临床药理。电话:021-24058789。E-mail:myotime@sjtu.edu.cn

#通信作者:主任药师,博士研究生导师。研究方向:药事管理。电话:021-24058098。E-mail:guoc66@gmail.com