

我院门急诊儿科2013年处方点评与分析

黄光英*, 王敏, 钱青*(第三军医大学新桥医院, 重庆 400037)

中图分类号 R969.3;R917 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)08-1039-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.08.11

摘要 目的:为儿科临床合理用药提供参考。方法:随机抽取我院2013年门急诊儿科处方,每月100张,共计1200张进行处方点评。结果:1200张处方中,不合格处方有199张,占总处方数的16.58%;使用抗菌药物的有380张,占总处方数的31.67%;使用注射剂的有259张,占总处方数的21.58%。处方总合格率为83.42%。处方统计显示儿科就诊主要病因为上呼吸道感染。结论:我院儿科处方基本合理,但仍存在不少问题,药师应加强对处方的审核,及时与医师沟通,减少儿科处方的不合格率,确保儿童用药的安全、合理、有效。

关键词 合理用药;点评分析;门急诊;儿科处方

Review of Pediatric Prescriptions of Outpatient and Emergency Departments in Our Hospital in 2013

HUANG Guang-ying, WANG Min, QIAN Qing (Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for rational drug use in outpatient and emergency department of pediatrics. METHODS: A total of 1200 pediatric prescriptions of outpatient and emergency departments in our hospital in 2013 were randomly collected for review, 100 prescriptions per month. RESULTS: Among the 1200 prescriptions, 199 cases (16.58%) were irrational. The antibiotics were used in 380 prescriptions (31.67%). The injection was used in 259 prescriptions (21.58%). The total qualified rate was 83.42%. Prescription statistics showed that upper respiratory tract infection was the major cause for children receiving medical treatment in the Dept. of Pediatrics. CONCLUSIONS: The pediatric prescriptions in our hospital are basically rational, but there are still some problems. Pharmacists should strengthen the audit of prescriptions, and timely communicate with doctors in order to reduce the unqualified rate of pediatric prescriptions and ensure the safety, rationale and effectiveness of drug use for children.

KEYWORDS Rational use of drug; Prescription review; Outpatient and emergency departments; Pediatric prescriptions

儿童是指从新生儿期至青春期(<18岁)之间的一个群体^[1],儿童的生长发育处于一个动态的过程,其药效学和药动学都与成年人有着显著差异,特别是儿童的药酶活性不足、神经系统发育不完善、消化道面积相对较大、通透性高、体液量较成人多、药物蛋白结合率低等,都直接影响药物在体内的吸收、分布、代谢、排泄的过程,不合理的用药可能会对儿童产生不良的后果。因此,笔者希望通过点评儿科处方,促进儿童用药的安全、合理、有效。

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过计算机系统随机抽取我院2013年1—12月门急诊儿科处方,每月100张,共1200张进行处方点评。

1.2 点评方法

参照《处方管理办法》、药品说明书、原卫生部印发的《医院处方点评管理规范(试行)》、《抗菌药物临床应用指导原则》并参考文献等进行处方点评。

2 结果

2013年1—12月抽取的1200张处方中,用药品种总数为

* 药师。研究方向:医院药学。电话:023-68755316。E-mail: 416588173@qq.com

通信作者:主管药师,硕士。研究方向:医院药学、临床药学。电话:023-68755316。E-mail: qqing2011@sina.cn

4560种,平均每张处方用药品种数为3.8种,抗菌药物使用百分率为31.67%,注射剂使用百分率为21.58%,平均每张处方金额为130.8元,平均年龄为3.1岁。不合理处方总数为199张,占处方总数的16.58%。不合理处方中,不规范处方共128张,占总处方数的10.67%,见表1;而用药不适宜处方及超常处方共71张,占总处方数的5.92%,见表2;常见不合理联合用药见表3。常见就诊病因中,呼吸系统疾病为主要病因,有706例;消化系统疾病为次要病因,有208例;第三为神经系统疾病,有51例;其他病因较少。具体常见就诊病因分布见表4。

表1 处方书写不规范分布

Tab 1 Distribution of nonstandard handwriting of prescriptions

项目	不规范处方,张	占不合理处方数比例,%	占抽查总处方数比例,%
超过7d用量未注明理由	67	33.67	5.58
修改未签名和未注明修改日期	25	12.56	2.08
新生儿未注明月龄	17	8.54	1.42
医师未签名或签章	11	5.53	0.92
医师开具处方未写临床诊断或诊断书写不全	8	4.02	0.67
合计	128	64.32	10.67

3 处方分析

3.1 处方的基本情况

按照每月100张的比例随机抽取处方用于处方点评,符合

表2 用药不适宜及超常处方分布

Tab 2 Distribution of irrational drug use of prescriptions

项目	不适宜处方,张	占不合理处方比例,%	占抽查总处方比例,%
联合用药不适宜	27	13.57	2.25
重复用药	14	7.04	1.17
适应证不适宜	7	3.52	0.58
给药途径不适宜	2	1.01	0.17
遴选药品不适宜	1	0.50	0.08
超常处方	20	10.05	1.67
合计	71	35.68	5.92

表3 常见不合理联合用药分布

Tab 3 Distribution of common drug combinations

联合用药	处方,张	占抽查总处方比例,%
抗菌药物与微生态菌制剂	15	1.25
非甾体抗炎药联用	7	0.58
制酸剂与微生态菌制剂	4	0.33
抗菌药物与吸附剂	1	0.08
合计	27	2.25

表4 常见就诊病因分布

Tab 4 Distribution of common causes

常见病因	病例数	占总抽样病例数比例,%	
呼吸系统	上呼吸道感染	341	28.42
	支气管炎	285	23.75
	扁桃体炎	80	6.67
消化系统	腹痛腹胀	127	10.58
	消化不良	48	4.00
	腹泻	33	2.75
神经系统	癫痫	51	4.25

《医院处方点评管理规范》第三章第九条中“门急诊处方的抽样率不应少于总处方量的1%,且每月点评的处方数不应少于100张的规定”^[12];平均每张处方的药品种数为3.8种,符合《处方管理办法》中每张处方不得超过5种药品的要求;平均每张处方的金额为130.8元,基本符合临床费用比但略偏高,主要原因是门急诊儿科发病较急,家长催促医师赶紧控制症状,因而使用了一些抗菌药物和激素,使门急诊处方费用偏高;抗菌药物的使用率为31.67%,高于《2011年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》中提出的“门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%”^[13]的规定,抗菌药物的不合理应用还需要进一步的干预和控制;注射剂的使用率为21.58%,符合临床使用比但使用率相对偏高,主要原因是患儿用药的依从性较差,注射给药起效较快,很多家长主动要求开注射剂。

3.2 不合理处方分析

3.2.1 不规范处方分析 调查结果显示,不规范处方占不合理处方的64.32%,为不合理处方的主要原因。导致不规范处方的主要因素有两个:其一,医师工作繁忙,易受患儿家长焦急心态影响,开具处方药物后常直接交给家长取药,未仔细审核处方;其二,医师对不规范处方的重视程度不够,认为不规范处方出现的都是小问题,对处方审核的工作粗心大意。然而,处方是临床医疗工作中的重要医疗文件,是一种具有法律效力的文书,是处理医患纠纷及医疗事故的客观法律依据^[14],对医患均有极其重要的意义。所以,通过处方点评,尤其是实时点评工作的开展,使药师能够及时干预,并与医师沟通协调,严格执行《处方管理办法》,积极规范处方,提高处方的合格率。

3.2.2 用药不适宜处方分析 用药不适宜处方中联合用药不适宜占主要组成部分。如,某患儿1岁11.8月,诊断为化脓性

扁桃体炎,医师开具盐酸克林霉素棕榈酸酯分散片、双歧杆菌四联活菌片、双扑伪麻分散片、布洛芬混悬液。此处方用药有两个问题:(1)克林霉素对双歧杆菌具有较强的抗菌活性,所以克林霉素棕榈酸酯分散片与双歧杆菌四联活菌片联用,使双歧杆菌四联活菌的疗效减弱;(2)布洛芬混悬液与双扑伪麻分散片联合用药,会使肾毒性增加,因双扑伪麻分散片是复方制剂,主要成分有对乙酰氨基酚、伪麻黄碱、马来酸氯苯那敏。其中,对乙酰氨基酚与布洛芬都是非甾体抗炎药(NSAIDs),长期联合使用可增加肾脏不良反应。临床药师建议:(1)克林霉素与双歧杆菌可间隔服用,双歧杆菌单独服用,以增强其菌群的适应能力,避免被抗菌药物抑制生长。药师在审核到该类处方时,可对患儿家长特别交代此类药物的服用方法。(2)布洛芬混悬液用于退热,体温高于38.5℃时服用,若持续疼痛或发热,也需间隔4~6h重复用药1次;双扑伪麻分散片待服用布洛芬混悬液6h后再口服,避免药物副作用的叠加。

重复用药是用药不适宜的另一主要原因,如某患儿4岁,诊断为支气管炎、急性扁桃体炎,医师开具氨溴特罗口服液和氨溴索片。本例为典型的重复用药,因氨溴特罗口服液为复方制剂,成分内含氨溴索和克伦特罗,所以联合用药会使药物剂量加大,增加肝脏负担。故药师建议此例可单独使用氨溴特罗口服液。

遴选药品不适宜虽然少见,但对患儿的影响比较大,特别是表现在毒副作用方面。如,某患儿5岁,诊断为上呼吸道感染,开妥布霉素滴眼液,给药途径为滴双鼻。本例为遴选药品不适宜。妥布霉素是氨基苷类抗生素,具有较强的耳毒性,而鼻黏膜周围毛细血管丰富,药物吸收迅速,很快进入血液循环,长期使用会使小孩听力下降甚至耳聋。药师建议:上呼吸道感染引起的鼻塞,可使用小儿呋麻液滴鼻剂,主要成分有呋喃西林和麻黄碱,能较快缓解鼻塞症状。呋喃西林临床仅用作消毒防腐,对组织几乎无刺激,儿童外用安全性也较高,但不可长期大量使用;麻黄碱为拟肾上腺素药,用于鼻黏膜充血和鼻塞时,效果较肾上腺素好。所以,小儿呋麻液适合鼻塞患者,短期使用的安全性也较高。

3.2.3 超常处方分析 由表2可见,超常处方有20张,在用药不适宜处方中比例较大。药师对超常处方逐一分析发现,有18张都是医师越权开具抗菌药物,深入调查得知,此18张处方都是儿科急诊处方,夜间值班医师开具抗菌药物的权限不够,而患儿又需要开具限制级以上的抗菌药物,从而临时越权开具,符合我院抗菌药物分级管理的原则。另两张处方为处方金额过大,单张处方金额高于500元,远远大于平均处方金额130.8元。分析其原因为处方开具3d用量的注射剂,造成单张处方金额较大。我院对于超常处方管理较为严格,药师在审核该类处方时会深入调查,分析原因,加强与医师的沟通和交流,以提高处方的合理性与合格率。

3.3 儿科常见病症及抗菌药物的使用分析

门急诊儿科就诊原因中,呼吸系统疾病是主要病因,包括支气管炎、上呼吸道感染和扁桃体炎。而呼吸系统疾病90%以上为病毒感染^[15],原则上不应该使用抗菌药物,但是婴幼儿、体质较弱患儿或有发热情况的患儿,病毒感染往往容易引发继发性细菌感染^[16],所以一般呼吸道感染患儿会直接使用抗菌药物。我院抗菌药物管理规定,用于静脉滴注的只有头孢美唑注射剂,而口服的儿科用抗菌药物较多,用于呼吸道感染的

我院门诊2013年7—12月超说明书用药及典型处方分析

王健*,陈燕华[#](南京大学医学院附属鼓楼医院药学部,南京 210008)

中图分类号 R95;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)08-1041-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.08.12

摘要 目的:为门诊合理用药提供参考。方法:利用华软门诊信息审方系统,从2013年7—12月660 708张处方中筛选出超说明书用药处方,查找现有期刊文献、处方集,对典型处方进行分析。结果:超说明书用药处方1 420张,占0.21%。其中,盐酸氟西汀胶囊用于早泄、勃起功能障碍,螺内酯片用于痤疮、脂溢性皮炎、雄激素源性脱发,胰激肽原酶肠溶片用于男性不育症,阿司匹林肠溶片,盐酸二甲双胍片、枸橼酸西地那非片用于不孕症,均属于超适应证用药。甲硝唑片阴道内给药属于超剂型用药。结论:我院门诊超说明书用药均有一定科学理论、临床试验证据的支持,但考虑其药品不良反应和使用风险,是否能推广使用仍需要更多临床研究。

关键词 超说明书用药;处方分析;合理用药

Analysis of Outpatient Typical Prescriptions of Off-label Drug Use in Our Hospital from Jul. to Dec. 2013

WANG Jian, CHEN Yan-hua (Dept. of Pharmacy, Drum Tower Hospital Affiliated to School of Medicine, Nanjing University, Nanjing 210008, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To provide reference for the rational drug use in outpatient department. **METHODS:** Using SIOP software (Jssinsoft outpatient information system), the prescriptions of off-label drug use were selected from 660 708 prescriptions during Jul. to Dec. 2013. The typical prescriptions were analyzed by searching the current periodicals and formulary. **RESULTS:** There were 1 420 prescriptions of off-label drug use, accounting for 0.21%. Fluoxetine hydrochloride capsule, Spironolactone tablet, Pancreatic kininogenase enteric-coated tablet, Aspirin enteric-coated tablet, Sildenafil citrate tablet and Metformin hydrochloride tablet were used beyond the indications. Metronidazole tablets with intravaginal administration belonged to drug use beyond dosage forms. **CONCLUSIONS:** Off-label drug use in outpatient department of our hospital all depended on scientific theories and clinical trials. Considering about ADR and the use of risk, whether it can be promoted still need more clinical research.

KEYWORDS Off-label drug use; Analysis of prescription; Rational drug use

抗菌药物医师偏重于使用头孢克洛干混悬剂,但给药剂量上稍有不妥,考虑儿童服药的顺应性较差,往往给予一个总的剂量,如每日2次,每次0.25 g,而头孢克洛属于 β -内酰胺类药物,是时间依赖性抗菌药物,应一日多次给药。头孢克洛的常规给药时间是6~8 h,所以应每日3~4次分开服用。头孢克洛服用后大部分以原形经肾从尿中排出,单次给予一个较大剂量,不但不能使抗菌效果加强,反而加重患儿的肾脏负担。阿奇霉素干混悬剂也是用于呼吸道感染的另一主要抗菌药物,因其属大环内酯类抗菌药物,医师也严格控制其使用量,一般不超过3 d使用,以防造成二重感染。对于儿童禁用慎用的喹诺酮类和氨基苷类抗菌药物未见儿科使用,我院儿科医师对抗菌药物的选择也是比较慎重的^[5]。

4 讨论

小儿身体机能相对成年人较弱,特别是肝肾功能发育还不完善,而药物的消除方式主要是通过肝肾,所以加强对药物使用的监督,促进药物合理使用是药师在药学工作中应该担当的责任。譬如处方实时点评就能及时发现不合理处方,并及时联系医师修改,防止不合理用药的发生,以避免对患儿造

成伤害。将不合理用药问题由事后预防变为事前干预,让不合理用药处方难成事实^[6]。我院也已经着手开属儿科专项处方点评工作,通过发现和总结处方用药的不合理问题,及时与医师沟通,提高用药的合理性。

药师应严格把握审方环节,及时给予提醒和干预,提高患儿服药的有效性和安全性,增强儿童用药的顺应性,为不同体质的儿童制订个体化用药方案,增加用药追踪,了解用药史,降低ADR的发生率。

参考文献

- [1] 楚建杰,徐芳琴,王艳华,等.某院儿科门诊患者用药情况调查分析[J].药物流行病学杂志,2013,22(9):497.
- [2] 卫生部.医院处方点评管理规范:试行[S].2010-02-10.
- [3] 卫生部.全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案[S].2011-04-18.
- [4] 叶静,郑继标,郑勋.儿科门诊处方点评前后合格率及服务效果分析[J].临床合理用药杂志,2013,6(6):1.
- [5] 樊新涛.我院门诊儿科处方抗菌药物合理性使用情况分析[J].中国现代药物应用,2013,7(17):137.
- [6] 林培玉.儿科处方点评中的问题与对策综述[J].中国医药科学,2013,3(21):161.

* 药师。研究方向:临床合理用药。电话:025-83106666-60127。E-mail:wangjiannjmu@163.com

[#] 通信作者:副主任药师。研究方向:合理用药、不良反应监测。电话:025-83106666-55703。E-mail:lovemechen@sina.com

(收稿日期:2014-07-26 修回日期:2014-12-12)

(编辑:李珊珊)