

我院2013年门急诊处方点评及不合理用药分析

李亚昙*, 林伊梅#(新疆医科大学第二附属医院药剂科, 乌鲁木齐 830028)

中图分类号 R952;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)08-1050-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.08.15

摘要 目的:为临床合理用药提供参考。方法:通过等间隔方式,从我院2013年门急诊处方中每月随机抽取200张,共计2400张。依据《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》进行质量及不合理用药的点评和分析。结果:不合理处方159张,其中不规范处方87张,不适宜处方72张,分别占不合理处方数的54.72%、45.28%。不合理处方以用法用量不适宜、处方内容书写不完全、无适应证用药为主,分别占问题总数的19.32%、16.48%、15.34%,三者共占问题总数的51.14%。结论:通过强化处方点评,加强合理用药知识的学习,有助于提高临床医师合理用药水平,规范医疗行为。

关键词 处方点评;不合理处方;用药分析

Prescription Comment and Analysis of Irrational Drug Use in Outpatient and Emergency Department of Our Hospital in 2013

LI Ya-tan, LIN Yi-mei (Dept. of Pharmacy, The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830028, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the rational use of drug in clinic. METHODS: According to the equal interval way, 200 prescriptions were randomly collected monthly from outpatient and emergency department of our hospital in 2013, totally 2400. "Prescription Administration Policy", "Hospital Prescription Comment Practice (Trial)" were used for the review and analyzing the irrational drug use and prescription quality. RESULTS: 159 prescriptions were irrational; 87 (54.72%) were irregular prescriptions; 72 (45.28%) were unsuitable prescriptions. Irrational prescriptions mainly presented as unsuitable usage and dosage, incomplete prescription writing, no indications of medication, accounting for 19.32%, 16.48% and 15.34%, respectively. All of them occupied 51.14 in total number of problems. CONCLUSIONS: Through enhancing prescription evaluation, strengthening the knowledge on rational use of drugs, it could help to improve rational drug use of clinicians, and regulate medical practices.

KEYWORDS Prescription comment; Irrational prescription; Analysis of drug use

为规范处方,提高处方质量,促进医院合理用药,原卫生部颁布了《医院处方点评管理规范(试行)》。开展处方点评是发现和分析不合理用药的重要手段,而处方点评对提高处方质量,促进合理用药,保障医疗安全具有重要的意义^[1]。为了解我院用药不合理情况,提高临床合理用药水平,笔者根据《医院处方点评管理规范(试行)》按月将抽取的处方进行点评分析,对不合理处方进行归纳总结,以提高处方合理率,并以此促进临床医师和药师加强学习,提高专业知识技能,从而提高临床用药的合理性、安全性。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于我院2013年1—12月的门急诊处方。

1.2 方法

依据《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》《中国国家处方集》(2010版)中有关规定及药品说明书的要求,汇总2013年1—12月的门急诊处方,按等间隔方式每月随机抽取200张,共抽取2400张,逐一审核并填写处方点评工作表,统计处方基本指标(平均用药品种数、抗菌药物平均使用率、注射剂平均使用率、基本药物平均使用率、平均处方金额、合理处方平均百分率等),通过该指标监测门急诊药物的使用情况,对其中的不合理用药处方进行分析和归纳总结。

2 结果与分析

2.1 处方基本指标

统计显示,我院2013年1—12月处方基本指标中,平均用

meta-analysis of observational studies and controlled trials [J]. *Arch Intern Med*, 2004, 164(2): 146.

[15] Beltowski J, Wjciicka G, Jamrozwisniewska A. A diverse

* 药师。研究方向:临床药学。电话:0990-4609038。E-mail: bingdong_lyt@126.com

通信作者:主任药师。研究方向:医院药学。电话:0990-4695825。E-mail: yjklym@163.com

effects of statins mechanisms and consequences[J]. *Curr Drug Saf*, 2009, 4(3): 209.

[16] Smiley WH, Khan BV, Sperling LS. Management of the statin-intolerant patient[J]. *Curr Treat Options Cardiovasc Med*, 2009, 11(4): 263.

(收稿日期:2014-10-20 修回日期:2014-11-21)

(编辑:李珊珊)

药品种数2.17种、抗菌药物平均使用率19.87%、注射剂平均使用率26.98%、基本药物平均使用率41.23%、平均处方金额151.75元、合理处方平均百分率93.37%。可见,处方用药使用基本合理,全年平均处方合理率为93.37%。抗菌药物使用率控制有效,基本药物使用率保持较好。相对而言,注射剂使用率相对较高,需引起临床科室的注意,充分重视注射用药物使用过程中的多环节控制,注意注射用药物的性状变化、给药途径清洁卫生、给药后血药浓度控制及药品不良反应(ADR)等多方面问题。处方基本指标月比较见表1。

表1 处方基本指标月比较

月份	平均每张处方用药品种数	抗菌药物使用率,%	注射剂使用率,%	基本药物使用率,%	平均处方金额,元	合理处方构成比,%
1	2.06	23.76	25.25	37.5	128.96	94.06
2	2.26	21.08	33.33	40.04	157.43	93.93
3	2.01	20.00	24.29	34.91	114.05	93.93
4	2.20	20.69	37.93	50.78	163.48	95.54
5	2.60	22.50	30.5	48.39	169.68	93.00
6	2.15	22.00	26.5	42.42	138.33	93.00
7	2.16	17.50	21.5	32.60	142.10	92.00
8	2.08	16.50	23.00	36.50	146.57	93.50
9	2.06	21.50	22.50	43.20	157.22	91.50
10	1.99	17.00	22.00	42.80	138.36	93.00
11	2.09	17.00	26.50	43.41	196.61	93.00
12	2.41	19.00	30.50	42.20	168.24	93.50
平均值	2.17	19.87	26.98	41.23	151.75	93.37

2.2 不合理处方分析

在2400张门诊急处方中,用药不合理处方共159张,其中不规范处方87张,用药不适宜处方72张,分别占不合理处方数的54.72%、45.28%。因有些单张处方出现两种或两种以上的不合理情况,因此不合理情况数量大于实际不合理处方数,共176处问题。对存在的主要问题进行分类,处方中较为突出的问题是用法用量不适宜、处方内容书写不完全、无适应证用药等,分别占问题总数的19.32%、16.48%、15.34%,三者共占问题总数的51.14%,应引起临床医师格外注意,以提高处方质量。处方问题分布及构成比见表2;处方错误数分布见表3。

2.3 抽查处方典型问题分析

2.3.1 不规范处方 (1)药品名称、单位书写不规范:为患者开具新生化颗粒两盒,处方书写要求中规定药品应写至最小使用单位,该药一盒含9袋,处方应写为9g×18袋;为患者开具更昔洛韦注射液,处方上只写为“更昔洛韦”,药品名称书写不规范。(2)无特殊情况急处方超过3d用量:为患者开具头孢唑林注射液12支,用法用量为每次1.5g(1支),每日2次,共6d。此急处方开药超过3d用量。(3)处方临床诊断不全:处方临床诊断中写为“上感”,应正规写为上呼吸道感染;为诊断为糖尿病的患者开具乌拉地尔注射液,该药用于治疗高血压,缺少高血压诊断,属于临床诊断不全。

2.3.2 用药不适宜处方 (1)用法用量不适宜:为患者开具龙血竭片,单次剂量为0.4g(1片)。该中成药在病情较轻时为达疗效,单次剂量应为1.6g(4片)。为患者开具更昔洛韦注射液次剂量写为150mg,用量过小,该药治疗使用单次剂量应为

表2 处方问题分布及构成比

Tab 2 Distribution and constituent ratio of prescription problems

不合理处方类型	存在问题	问题数	构成比,%	
不规范处方	处方内容书写不完全	29	16.48	
	未使用药品规范名称开具处方	7	3.98	
	开具需做皮试的药品,处方中未写明皮试结果	7	3.98	
	处方临床诊断不全	16	9.09	
	单张处方超过5种药品	7	3.98	
	无特殊情况,处方超过规定用量	9	5.11	
	用法、用量使用“遵医嘱”“自用”等含糊不清字句	8	4.54	
	未按照抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物	9	5.11	
	用药不适宜处方	用法、用量不适宜	34	19.32
		遴选的药品不适宜	2	1.14
无适应证用药		27	15.34	
重复用药		7	3.98	
药品剂型或给药途径不适宜		8	4.54	
联合用药不适宜		6	3.41	
超常处方		0	0	
总计		176	100	

表3 处方错误数分布情况

Tab 3 Distribution of prescription errors

单张处方错误数	处方,张	构成比,%
1处	153	96.23
2处	5	3.14
3处	1	0.63
合计	159	100

250mg或以5mg/kg计算给药。为患者开具头孢氨苄缓释片,用法写为每日3次,该药为缓释片,可延长药物有效时间,应减少次数至每日2次。(2)无适应证用药。另有患者临床诊断为腹痛待查,开具转化糖电解质和泮托拉唑,患者无严重呕吐和腹泻症状,检验单中电解质水平正常,无相关用药指征;临床诊断为抽搐待查,开具复合辅酶注射液,而该药用于急慢性肝炎、化疗后白细胞和血小板下降、冠状动脉硬化、心肌梗死、尿毒症等的辅助治疗,无相关用药指征。(3)重复用药:为患者同时开具纳美芬和纳洛酮注射液,两药作用机制一致、起效时间相近,并且同时使用可能出现拮抗作用。(4)遴选药物不适宜:为33岁的患者开具童康片,该药为儿童用药。另有患者诊断为急性扁桃体炎,开具转化糖电解质注射液,选药不适宜。

3 讨论

3.1 加强处方管理力度,提高处方合理率

合理用药是一个涉及面广、难度高的复杂性工作。大力推动合理用药,使临床用药做到安全、有效、经济,可减少大量的资源浪费和药害事件发生。世界卫生组织(WHO)调查表明,全球每年约有近30%的患者死于不合理用药而非疾病本身^[2],故加强处方点评力度,促进合理用药势在必行。通过对我院阶段性抽查处方的点评分析,可以及时了解我院处方质量状况,发现医师在临床用药方面及医院在处方管理方面存在的问题,能够及时针对性地进行汇总和综合评价分析,提高临床合理用药水平。如,我院平均每张处方用药品种数为2.17种,低于沿海发达地区的2.44~2.50种^[3-4],也低于WHO在2006年调查的发展中国家每张处方品种数平均值2.5种;我院

抗菌药物使用率为 19.87%, 低于卫生部关于门诊患者抗菌药物处方比例不超过 20% 的规定^[6]; 而注射剂使用率为 26.98%, 高出 WHO 制定的发展中国家合理用药指标 13.4%~24.1%^[6], 应通过处方反馈等方式提示在今后的工作中加强重视。总体来说, 通过对 2013 年我院抽查处方的统计分析, 了解到我院处方不合理率为 6.63%, 合理率为 93.37%, 已符合 WHO 制定的发展中国家医疗机构门诊药品合理利用标准^[7], 但仍需要加大处方管理力度, 提高处方合理率。临床医师由于对药理学知识的局限性, 在药物遴选、剂量、合并用药以及跨专科用药时, 常在用法用量、适应证等方面出现错误, 因此应加强对医师药理学知识的培训。

3.2 重视处方分析结果, 保证干预措施落实到位

为提高合理用药水平, 我院在处方点评工作中, 通过建立处方点评工作小组, 根据点评中发现的各项问题, 分析总结后及时与医师沟通或讨论, 利用面谈或电话反馈的方式与处方书写人或其临床科室主任及护士长进行沟通, 针对重点或突出的不合理用药问题及时进行提醒和反馈。其次, 针对每月抽取的处方质控和反馈工作表, 对于突出问题和重点反馈进行院内通报, 以引起临床医师重视。采用上述两种方式使医师提高合理用药意识, 整改不到位的个别医师或将在年终考评中受到影响。医师方面, 医师的处方书写水平还需提高, 对药品说明书的更新还需加强了解, 对药理学信息的掌握还需加强重视, 而对于药理学、药物相互作用、ADR 等信息更应加强学习, 提高专业素养, 以改善不合理用药现象及减少医院药源性疾病的发生。医师应当根据医疗、预防、保健需要, 按照诊疗规范、药品说明书中的药品适应证、药理作用、用法、用量、禁忌、ADR 和注意事项等开具处方。

处方点评作为对不合理用药进行干预的一种方法, 保证了临床用药的安全、有效、经济, 其应用及效果也得到了充分的肯定。合理用药是一项系统工程^[8], 处方点评是发现和了解临床不合理用药的重要手段与方式, 通过处方点评及针对性地进行有效干预, 不仅能提高药师专业技能, 也能提高临床医师合理用药意识, 从而使得医院处方合格率及用药合理性得到良好的维持, 使得临床用药更加安全、有效、经济。药师可利用药理学专业知识, 将用药不适宜、超常处方作为处方点评的

重点, 针对临床药物治疗的不当之处给出专业性意见和建议, 指导合理用药。通过处方点评和不合理处方进行用药分析, 不仅可以纠正错误的药物应用, 避免 ADR 的发生^[9], 还可以使医师捕获到有益于临床治疗的信息, 大大提高临床药物治疗水平, 保障患者用药安全、有效、合理。同时, 医师应认真学习《处方管理办法》, 重视处方书写的有关规定, 药师在审核处方时, 应严格执行《处方管理办法》的相关规定, 按照“四查十对”对处方内容进行逐一审查, 发现不合理处方及时进行干预, 尤其是对于涉及到细胞毒性药物等对安全性要求高的药品的调配, 要及时与处方医师沟通并进行干预。药师应加强学习, 把握正确的药物应用知识, 不断提高自身的业务水平, 提高处方审核质量, 在处方审核和合理用药方面更好地发挥作用, 确保患者用药安全。

参考文献

- [1] 刘京伟, 罗艳, 王丽伟, 等. 医院门急诊处方点评及不合理处方分析[J]. 中国医药, 2013, 8(10): 1 460.
- [2] 姚冰, 彭晓燕, 李晓波. 门诊儿科处方点评[J]. 实用药物与临床, 2012, 15(1): 33.
- [3] 黄志军, 刘秋琼, 李桃, 等. 某院 2008 年门诊不合理用药处方调查与分析[J]. 南方医科大学学报, 2009, 29(9): 1 909.
- [4] 陈坚, 方维军. 上海市松江区 21 家医疗机构门诊处方合理用药国际指标调研[J]. 中国药房, 2009, 20(19): 1 517.
- [5] 谢守霞, 杨红英, 贾孟良, 等. 深圳地区临床合理用药国际指标现场调查[J]. 中国药房, 2007, 18(34): 2 707.
- [6] 史小四, 郭喆, 王慧, 等. 我院急诊处方点评及不合理用药分析[J]. 首都医药, 2012, 19(2): 43.
- [7] 卫生部. 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.
- [8] 李洋, 颜虹. 处方信息的分析和利用[J]. 中国医院统计, 2005, 12(1): 79.
- [9] 林福林, 杨薇薇, 庞素秋, 等. 我院处方点评模式与实践[J]. 中华全科医学, 2012, 10(12): 1 952.

(收稿日期: 2014-04-09 修回日期: 2014-06-27)

(编辑: 李珊珊)

第一届食品安全国家标准审评委员会第十一次主任会议在京召开

本刊讯 2015 年 2 月 11 日, 第一届食品安全国家标准审评委员会第十一次主任会议在京召开, 传达国务院食品安全委员会第二次全体会议精神, 部署 2015 年标准工作。国家卫生和计划生育委员会(以下简称国家卫计委)主任、审评委员会主任委员李斌出席会议并讲话, 会议由国家卫计委副主任、审评委员会常务副主任委员金小桃主持。

李斌充分肯定食品安全国家标准审评委员会工作取得显著成效, 强调要进一步增强标准工作的责任感和紧迫感, 认真贯彻落实国务院食品安全重点工作要求, 认真完成好 2015 年食品安全国家标准整合等各项工作。一是增强法治意识, 坚

持依法、科学、合理的原则, 确保 2015 年完成标准整合任务。二是充分考虑我国国情, 不断提高标准质量, 更好地满足食品安全监管工作需求。三是坚持在标准制定、修订工作中民主决策、公开透明的原则, 广泛听取社会各界的意见。四是加大标准宣传贯彻力度, 以 2015 年 4 月世界卫生日和 6 月全国食品安全宣传周为契机, 开展标准的风险交流和宣传活动。

会议听取了食品安全国家标准整合工作和农残、兽残标准工作汇报, 审议通过了审评委员会 2014 年度工作报告、304 项食品安全国家标准(含修改单)。