

我院2011—2013年处方点评结果分析

廖音*, 史丽敏#(首都医科大学附属北京友谊医院药剂科, 北京 100050)

中图分类号 R969.3;R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)11-1479-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.11.13

摘要 目的:为临床合理用药提供参考。方法:采用Excel对我院2011—2013年每月上旬的非节假日设置随机数,抽取随机数最大一天的门急诊全天处方进行点评,不包括麻醉、精神药品处方。结果:共点评352 920张处方,2011年1月处方合格率为94.47%,至2013年12月处方合格率已升至99.79%。2013年我院门诊处方平均用药品种数为2.55种,抗菌药物使用率为13.54%,注射剂使用率为13.07%,基本药物使用率为25.86%,除基本药物使用率外,其余指标均较2011年有所改善。结论:通过处方点评及医疗改革,处方合理性有很大改善,但仍存适应证不适宜、用法用量不适宜、遴选药品不适宜、联合用药不适宜或有配伍禁忌等问题。

关键词 门诊;处方点评;合理用药

Analysis of Prescription Evaluation in Our Hospital from 2011 to 2013

LIAO Yin, SHI Li-min (Dept. of Pharmacy, Beijing Friendship Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100050, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide references for rational drug use in clinic. METHODS: The rationality of prescriptions were evaluated and analyzed after randomly selected from each month during 2011-2013. RESULTS: A total of 352 920 prescriptions were evaluated, and the qualified rate of prescriptions was 94.47% in Jan. 2011, and increased to 99.79% in Dec. 2013. In 2013, 2.55 kinds of drugs were used in average, 13.54% of the prescriptions adopted antibacterial drug, 13.07% adopted injection, and 25.86% adopted essential medicine in outpatient prescription of our hospital. All the indexes were improved in 2011 except for the utilization rate of essential medicine. CONCLUSIONS: The rationality of prescriptions has been greatly improved after prescription evaluation and medical reform, but there are still some problems.

KEYWORDS Outpatient; Prescription evaluation; Rational drug use

性焦虑症的药物,对严重抑郁症及其他药物治疗无明显疗效的患者仍有效。氟西汀对老年抑郁症和躯体疾病伴随的抑郁症较适宜,对伴发心血管症状的抑郁症疗效肯定,2013年被FDA批准在儿童和青少年中使用^[8]。舍曲林对心肌梗死或不稳定性心绞痛后抑郁、心律失常后抑郁安全有效。西酞普兰作用于中枢神经系统,起效快,不影响认知和精神运动性行为,尤适用于躯体疾病伴发抑郁且多药合用者。ASRI类草酸艾司西酞普兰,为消旋体西酞普兰中的唯一有效的S构型,对5-HT再摄取抑制能力大大提升。SNaRI类文拉法辛安全性高、依从性好,有利于长期维持治疗,而度洛西汀安全性也高,对伴发疼痛的抑郁症效果较好^[9]。NaSSAS类米氮平,是全球第一个对去甲肾上腺素和5-HT的二次摄取具有双重抑制作用的抗抑郁药,它可改善心力衰竭患者的抑郁症状,提高治疗心衰的疗效,也能快速有效地治疗广泛性焦虑症,促进患者防御机制向成熟型转变^[10-11]。

综上所述,我中心抗抑郁药首选以帕罗西汀为代表的SSRIs类、以米氮平为代表的NaSSAS类,以及以草酸艾司西酞普兰为代表的ASRI,同时以文拉法辛、度洛西汀为代表的SNaRI类在临床抗抑郁药中也占有越来越重要的地位。

参考文献

[1] 顾之光,季闽春,耿晓芳,等.1999—2001年上海市抗抑

* 主管药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:010-63138614。E-mail: noyaliao@163.com

主任药师。研究方向:临床药学,医院药学。电话:010-63138511。E-mail: Shilimin0430@sina.com

郁药用量分析[J].中国临床药学杂志,2003,12(6):352.

[2] 曾华.2004—2008年我院抗抑郁药用药分析[J].中国实用医药,2009,4(13):192.

[3] 丁海燕,时萍,刘涛,等.我院2005—2007年门诊抗抑郁药用药分析[J].中国现代医生,2009,47(1):1.

[4] 林文盛,陈志霞.我院2007—2009年抗抑郁药用药分析[J].海峡药学,2010,22(12):243.

[5] 吴丽华,王振宁,黎曙霞,等.2004—2007年广东省50家医院抗抑郁药用药分析[J].中国实用医药,2008,3(26):26.

[6] 吴润伟,郭海飞,郝红兵.北京地区36家医院2005—2007年抗抑郁药利用分析[J].中国药房,2009,20(8):572.

[7] 彭莉蓉,杨世民,闫抗抗.2006—2011年陕西省医疗机构抗抑郁药利用分析[J].中国药房,2013,24(34):3 172.

[8] Jureidini JN, Tonkin AL. Clinical practice guidelines for depression in young people[J]. *Med J Aust*, 2003, 178(6): 300.

[9] 史卫忠,刘英,王莉文,等.北京地区43家医院2005—2007年抗抑郁药利用分析[J].中国药房,2009,20(20): 1 531.

[10] 于斌.米氮平治疗广泛性焦虑症患者的临床疗效及对患者防御方式与生活质量的改变[J].国际精神病学杂志,2014,41(2):83.

[11] 金鹏,周琦,张敏莉,等.米氮平对老年慢性心力衰竭伴抑郁患者的疗效评价[J].疑难病杂志,2014,13(2):121.

(收稿日期:2014-03-29 修回日期:2014-11-20)

(编辑:刘艺)

我院自2007年起开展门急诊处方用药评价工作,2012年7月1日又作为北京市首批医院开始医疗改革试点工作。为了解近些年我院进行处方点评和医疗改革后门急诊的处方质量及患者基本用药情况,使患者安全、有效、经济地用药,提高合理用药水平,笔者拟对我院2011—2013年处方点评及合理用药指标进行汇总分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

采用Excel对2011—2013年每月上旬的非节假日设置随机数,抽取随机数最大一天的门急诊全天处方(不包括麻醉、精神药品处方),共计352 920张。

1.2 点评方法

对我院门诊、急诊处方进行回顾性调研,根据《医院处方点评管理规范(试行)》^[1]将门急诊处方分类,根据《处方管理办法》^[2]、《抗菌药物临床应用指南》^[3]、药品说明书等判断其合理性,并进行点评;另根据《北京市医疗机构处方点评技术指导原则(试行)》^[4]对门诊处方的合理用药指标进行计算;用Microsoft Excel及Microsoft Access软件将所有数据按照要求进行统计、分析。

2 结果与分析

2.1 近3年不合理处方变化趋势

2011—2013年处方合格率见图1;各类不合理处方构成比见表1。我院在近3年,处方合格率呈总体上升趋势,2011年1月合格率为94.47%,至2013年12月合格率已升至99.79%。由表1可见,2011年,不规范处方及不适宜处方所占比例大致相当,偶见超常处方。而2012年以后,不适宜处方已占到不合理处方的80%以上,不规范处方大大减少,而超常处方已杜绝。

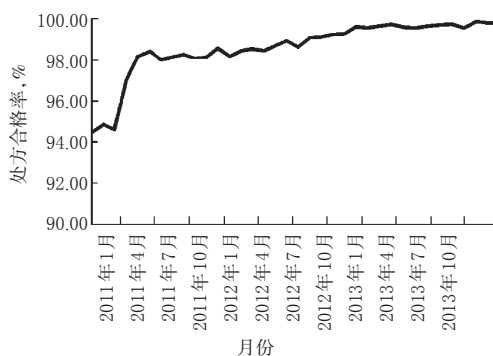


图1 2011—2013年处方合格率

Fig 1 Qualified rate curves of prescriptions from 2011 to 2013

表1 2011—2013年不规范处方、不适宜处方及超常处方构成比(%)

Tab 1 Comparison of constituent ratio (%) of nonstandard, inappropriate and extraordinary prescriptions from 2011 to 2013

不合理处方分类	2011年	2012年	2013年
不规范处方	42.07	16.03	18.43
不适宜处方	57.84	83.97	81.57
超常处方	0.09	0	0

2.2 2013年不合理处方构成比

2013年共查处方145 995张,不合理处方483张,其中各类

不合理处方构成比见表2。由表2可见,2013年不合理处方以适应症不适宜居首,其次是处方超量和用法用量不适宜,三者相加占总不合理处方数的比例已达87.7%。

表2 2013年各类不合理处方构成比

Tab 2 Constituent ratio of irrational prescriptions in 2013

不合理处方分类	具体不合理项目	不合理处方,张	构成比, %
不规范处方89张 (18.4%)	门急诊处方超量	63	13.0
	无医师盖章	13	2.7
	处方未写诊断	11	2.3
	内容缺项或书写有误	1	0.2
	修改/超剂量未注明	1	0.2
不适宜处方394张 (81.57%)	适应症不适宜	302	62.5
	遴选药品不适宜	17	3.5
	用法用量不适宜	59	12.2
	重复给药	8	1.7
	配伍禁忌相互作用	5	1.0
	联合用药不适宜	3	0.6
	超常处方	无	0

2.3 2011—2013年门诊处方合理用药指标统计

2011—2013年门诊处方合理用药指标统计结果见表3。

表3 2011—2013年门诊处方合理用药指标统计结果

Tab 3 Comparison of outpatient prescription indicators from 2011 to 2013

合理用药指标	2011年	2012年	2013年
注射剂使用率, %	17.97	13.39	13.07
基本药物使用率, %	29.81	25.51	25.86
人均品种数, 种	3.04	2.56	2.55
抗菌药物使用率, %	16.62	14.01	13.54

3 讨论

3.1 近3年处方合格率及不合理处方的构成变化

我院自2010年实施《医院处方点评管理规范(试行)》以来,对不规范处方每张扣50元,不适宜处方每张扣100元,超常处方则根据所开药物扣除相应的金额,致使2011年下半年门急诊处方质量有了明显的提高。2012年7月,我院开始实行医改试点工作,引入绩效考核、总额预付等制度,并在控制成本、药占比上加大管理力度,提高医师主动规范处方的积极性,由图1可见,2012年8月以后我院处方合格率继续上升,均稳定在99%以上。

2011年,不合理处方中不规范处方比例较大,多为无医师签章、无处方诊断、处方用药超出处方管理规定中的7日量等;偶有超常处方,如同时开具硝苯地平与氨氯地平片降压,此类问题在2012年后得到很大改善。而不适宜处方多是因为临床医师对药物认识不足,对药物的适应症、用法用量、配伍等了解不够深入而产生,是医院目前不合理处方的主要问题。

3.2 2013年不合理处方分析

根据帕累托图分析法^[5],适应症不适宜、处方超量和用法用量不适宜为我院现阶段处方存在的主要问题,须重点解决。

3.2.1 适应症不适宜 适应症不适宜的处方占总不合理处方的62.5%,主要是由于诊断超出药品说明书或指南中的适应症。如,常有诊断胃炎、消化不良者开具奥美拉唑等质子泵抑制剂,而药品说明书中的适应症为消化道溃疡、消化道出血或反流性食管炎;又如,药品说明书中规定孟鲁司特钠片的适应症为过敏性鼻炎、哮喘,却常有诊断为咳嗽的患者开具该药。有些是由于诊断过于模糊,以急诊科最为常见,如诊断腹

痛、胸闷等即开具抗菌药物。另一方面是抗菌药物的选择不适宜,有医师为皮肤外伤感染患者开具左氧氟沙星片。皮肤、软组织感染的病原体一般为革兰阳性球菌,如金黄色葡萄球菌感染宜选青霉素类或第一、二代头孢菌素,甲氧西林耐药金葡菌(MRSA)感染宜选万古霉素或去甲万古霉素^[9]。此类问题若不妥善解决,会造成医保拒付,给医院增加负担;同时也对患者用药的有效性、安全性埋下隐患。

3.2.2 用法用量不适宜 该类问题占我院不合理处方的12.2%。如,二氢麦角碱缓释片说明书中提示用法用量为每次1片,每日2次。缓释制剂半衰期12 h,远远长于普通制剂的4 h^[6],而神经内科医师仍常开出每次1片,每日3次的处方;乳果糖按照说明书治疗便秘每日不超过2袋,而消化科医师常无特殊原因开出每日3袋甚至4袋。药物用量过大,易致不良反应发生率增加,同时增加患者的经济负担;若药物用量过小,往往达不到治疗效果,耽误病情。所以,用法用量不适宜的问题需要尽早与临床沟通,规范用药。

3.2.3 遴选药品不适宜 一类是为有禁忌证的患者选择了不适宜药品,如为有高尿酸血症的患者开具了钙尔奇D,而过多的摄入钙易增加该类患者形成结石的风险^[7];还有为胃肠道出血的患者开具塞来昔布胶囊;为有哮喘的患者开具乙酰半胱氨酸胶囊,该药有可能引起支气管痉挛^[8]。以上均为说明书中的禁忌证,临床上还时常出现这样的不适宜处方,说明临床医师对药品说明书的了解还不够充分。另一类为手术预防用药选择不适宜,如刮术后使用左氧氟沙星片,不符合抗菌药物临床使用规定,手术预防用药应避免使用喹诺酮类的药物。这说明临床医师对抗菌药物的管理政策了解不够全面。

3.2.4 联合用药不适宜或有配伍禁忌 联合用药不适宜较典型的是抗菌药物的联合使用。如,为呼吸道感染患者开具莫西沙星片+诺氟沙星片,二者属于同类药物,无协同作用,且诺氟沙星主要用于尿路感染及肠道感染,不适用于呼吸道感染^[3],故不应联用。又如,为1例患者同时开具依替米星注射剂与克林霉素注射剂。虽然在氨基糖苷类药物中,依替米星安全性较高,但二者均有神经肌肉阻滞作用,在协同作用下更易出现神经肌肉松弛、呼吸困难等严重不良反应,应避免联合应用^[9]。因此,应要求医师加强相关知识学习,深入了解药物的药理作用、不良反应;另一方面也说明了药师在审核医嘱中具有不可替代的重要作用。

3.2.5 不规范处方 不规范处方共占18.43%,其中处方超量情况最多,其他还有缺诊断或缺医师签章的情况。处方超量,如普通感染开抗菌药物超过7日量,为骨关节炎患者开盐酸氨基葡萄糖胶囊超出14日量,为高血压患者开降压药超出1月量。此类情况与我院老患者较多、行动不便有关,经过严格的管理后已有相当大的改善。处方缺诊断、缺医师签章的情况多发生在急诊、儿科。急诊科医师轮换较快,不便统一管理,并且工作环境较差,患者发病较急,易导致处方缺项,这类情况经过加强医师教育也大幅度地减少。

为进一步解决以上不合理处方的问题,我院现采取如下措施:(1)定期开展小组讨论,逐一对各临床科室不合理处方的行为具体分析,找出根本原因,考虑临床需要及困难,药剂科、计算机室、医保办等多方面配合,共同探讨解决办法。(2)有的临床科室对于不合理处方的界定不理解,药剂科专门组织为临床科室讲课,讲解不合理原因。(3)对于屡教不改的问题,根据需要重点查处,而不是局限于每月1次的处方点评。

(4)对于医院引入的新药,及时向临床科室提供学习资料;对于临床常见问题,在院内网上发出公示。(5)敦促临床医师学习《处方管理办法》《抗菌药物临床使用指导原则》及我院“抗菌药物分级管理目录”等相关文件。

3.3 门诊处方合理用药指标

世界卫生组织对发展中国家医疗机构门诊药品的合理利用制定了相应的标准,要求平均用药数为1.6~2.8种,平均注射剂使用率为13.4%~24.1%^[10];原卫生部要求门诊抗菌药物使用率应低于20%。抗菌药物的整体使用情况、平均用药数、平均注射剂使用率能够充分反映一家医院的合理用药水平,随着用药品种数和注射剂使用率的增加,药品不良反应发生率也随之增加,会导致更多的医疗资源占用及患者的负担增加。因此,需要将抗菌药物的应用、平均用药数、平均注射剂使用率控制在一个合理的水平。由表3可见,我院2011—2013年注射剂使用率、抗菌药物使用率、人均品种数均有下降,且达到标准;但我院的注射剂使用率仍略高于北京地区某些“三甲”医院^[11],与发达国家比较差距更大,仍需继续努力。在基本药物方面,其使用率反而减少;虽然我院已对临床提出基本药物使用率须达到30%的目标,但目标的达成还有一定差距,说明我院对基本药物的使用还缺少有效的管理措施。

4 结语

自我院实施《医院处方点评管理规范(试行)》以来,加强了管理及惩处力度,处方合格率得到很大提高。从2012年医改实行“医药分开”,切断了医院靠药品的盈利,并实行绩效管理制度,使医师规范处方、避免药品滥用、主动控制医保费用的积极性明显提升,也节约了卫生资源,促进了合理用药指标的改善。加上药品的“零差价”管理,减少了患者的经济负担。继续有效地开展医院药学工作,可为合理用药水平的全面提高保驾护航。

参考文献

- [1] 卫生部.医院处方点评管理规范:试行[S]. 2010-02-10.
- [2] 卫生部.处方管理办法[S]. 2007-02-14.
- [3] 北京市卫生局.抗菌药物临床应用指南[M].上海:第二军医大学出版社,2007:55.
- [4] 北京市卫生局.北京市医疗机构处方点评技术指导原则:试行[S]. 2012-10-17.
- [5] 温晓娜,刘文生,毛静怡.本院不合理用药处方构成帕累托图分析[J].中国临床药理学杂志,2012,28(9):687.
- [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,2011:321.
- [7] 米华,邓耀良.草酸钙结石的危险因素及预防性治疗[J].现代泌尿外科杂志,2009,14(1):74.
- [8] 唐吉,余更生,陈璇,等.乙酰半胱氨酸薄膜衣片致气管痉挛1例[J].中国药物警戒,2010,7(8):506.
- [9] 吕晓波.克林霉素不良反应和安全性分析[J].海峡药学,2006,18(3):155.
- [10] 邝植雄,陈健达,邝宇华,等.2012年某院门诊患者合理用药的国际指标调查与分析[J].中国药房,2013,24(42):3949.
- [11] 王慧媛,田德蕾,赵志刚.我院门诊处方合理用药指标干预调研[J].中国药房,2008,19(20):1592.

(收稿日期:2014-04-24 修回日期:2014-07-03)

(编辑:刘艺)