

· 调查报告 ·

某院门急诊处方点评与用药分析

向光芳, 刘 玲[△]

(重庆市急救医疗中心药剂科 400014)

摘要:目的 了解该院门急诊处方质量,促进临床合理用药。方法 对该院 2012 年 1~11 月的处方点评结果进行统计、汇总及用药分析。结果 该院门急诊处方书写较规范,未发现前记、后记缺项处方;不合理处方占调查处方的 5.5%,主要表现在适应症、用法用量及溶媒剂量等方面的不适宜。结论 通过处方点评及干预措施,该院的门急诊处方用药已基本合理,但仍有部分不合理处方还需继续改进。

关键词:处方;处方点评;合理用药

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.21.028

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)21-2517-02

Analysis on prescription evaluation and drug use in a hospital

Xiang Guangfang, Liu Ling[△]

(Department of Pharmacy, Chongqing Emergency Medical Center, Chongqing 400014, China)

Abstract: **Objective** To promote rational drug use by investigating quality of the outpatient and emergency prescriptions in the hospital. **Methods** We statistically summarized the evaluations of prescriptions and analyzed the drug use from January to November, 2012. **Results** The outpatient and emergency prescriptions were compliant to relevant writing standards, without missing items. The inaptitude of prescriptions were mainly in forms of inappropriate indication, usage, and dosage of drug and menstruum. The irrational prescriptions accounted for 5.5% of those evaluated. **Conclusion** Rational drug use has been basically ensured through implementation of prescription evaluations and interventions. Irrational prescriptions exist in relatively small scale and are to be eliminated.

Key words: prescription; prescription evaluation; rational drug use

2007 年 5 月 1 日起实施的《处方管理办法》,要求医师开具处方和药师调配处方应遵循安全、有效、经济的原则^[1],并规定医疗机构应建立“处方点评制度”,对门急诊处方实施动态监测及超常预警,对不合理用药予以干预^[2-3]。为了规范处方管理,提高处方质量,促进合理用药,本院药事委员会于同年 5 月成立处方点评工作组。随着 2010 年 2 月 10 日卫生部关于《医院处方点评管理规范(试行)》的颁布,本院通过严格执行处方点评制度等措施,加大了对处方质量管理的力度。药师严格审核处方,对不适宜处方采取及时的电话沟通,以及事后的书面沟通联系。为了解门急诊医师处方质量和诊疗水平的现状,笔者回顾性分析了 2012 年 1~11 月随机抽取的 1 100 张处方,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2012 年 1~11 月的处方点评结果(每月随机抽取门急诊处方 100 张,共计 1 100 张,麻醉药品及精神药品处方除外),进行分类统计。

1.2 方法 根据卫生部颁布的《处方管理办法》^[4]、《医院处方点评管理规范(试行)》^[5]和《抗菌药物临床应用指导原则》^[6]及药品说明书,对所抽取的处方进行点评,并将点评结果进行汇总统计和分析评价。

2 结 果

所抽查的 1 100 张处方中平均每张处方用药 2.3 种,使用抗菌药物的处方 167 张(15.2%),注射用药处方 266 张(24.2%),基本用药处方 150 张(13.6%),平均每张处方金额 230.7 元;不合理处方 60 张,占抽查处方的 5.5%。2012 年 1~11 月门急诊处方点评指标一览表,见表 1;不合理处方分类统

计,见表 2。

表 1 2012 年 1~11 月门急诊处方点评指标一览表

综合评价指标	评价结果
平均每张处方药品种数(n)	2.3
抗菌药物使用率(%)	15.2
注射剂使用率(%)	24.2
药品通用名使用率(%)	100.0
基本药物品种数占处方用药率(%)	13.6
处方平均金额(元)	230.7
处方合格率(%)	94.0

表 2 60 张不合理处方分类统计

不合理处方类型	不合理处方数/张(n)	占总处方数的	
		百分率(%)	占不合理处方的百分率(%)
适应症不适宜	21	1.9	35.0
溶媒剂量不适宜	10	0.9	16.6
用法用量不适宜	15	1.4	25.0
药物遴选不适宜	4	0.4	6.7
处方诊断不规范	8	0.7	3.3
联合用药不适宜	1	0.1	1.7
重复用药	1	0.1	1.7
总计	60	5.5	100.0

3 讨 论

建立处方点评制度,是为了规范医师处方行为,督促临床

医师明确诊断、对症下药、合理用药,也是药师了解临床用药情况并及时进行药学干预的重要手段。本院自 2007 年 5 月实行处方点评制度以来,每月随机抽取 100 张门诊处方,针对处方书写质量、处方用药的合理性等方面进行点评,包括处方书写是否规范,前记、后记是否完整,药品名称是否准确,用法用量是否清楚,以及临床诊断与用药的相符性,有无配伍禁忌,是否有重复给药现象,联合用药的合理性等。并将点评结果及时在医院内网进行公布,同时建立处方点评沟通联系单,将不合理处方所涉及的内容逐一填写在联系单上,让科主任及当事医师知晓并签名。

从结果来看,某院门诊处方书写较规范。抗菌药物的使用率 15.2%,符合卫生部规定的门诊抗菌药物处方不得超过 20% 的规定^[7];单张处方品种数为 2.3 种,符合世界卫生组织(WHO)制定的发展中国家医疗机构门诊药品合理利用标准^[8-10];注射剂的使用率为 24.2%,与 WHO 标准基本相符;处方总体合格率 94.5%,与 2007 年相比有了极大提高^[12]。但也有 5.5% 的不合理处方,具体表现在:

3.1 适应征不适宜 占总处方数的 1.9%。比如处方诊断:腰椎间盘突出症、神经性压迫症,开具药品注射用兰索拉唑,而兰索拉唑的适应征为伴有出血的十二指肠溃疡;处方诊断:大腿开放性外伤累及肌腱,开具药品乳果糖口服液,其适应征却是便秘和肝性脑病;处方诊断:冠心病,开具药品“罗格列酮+盐酸二甲双胍+多巴丝肼片”,而前两种为 2 型糖尿病的治疗药物,多巴丝肼为治疗帕金森病的药物;处方诊断:急性支气管炎,开具药品:泮托拉唑肠溶片,其适应征应为消化道溃疡用药。处方诊断:类风湿性关节炎,开具药品注射用托烷司琼,其适应症应为预防和治疗癌症化疗引起的恶心和呕吐。而以上处方均无附加诊断。

3.2 用法用量不适宜 占总处方数的 1.4%。如处方:注射用头孢唑肟钠,用法用量为 3 g 1 次/日及处方:注射用哌拉西林钠舒巴坦钠,用法用量为 4.5 g 1 次/日。而头孢类和青霉素类均为时间依赖性抗菌药物,其注射剂按每日总量分 3~4 次用药才能达到良好的杀菌效果;为骨质疏松症患者开具药品依降钙素注射液,用法用量为 10 IU 肌肉注射 1 次/日,而通常应为 20 IU 肌肉注射 1 次/周;为高血压患者开具药品缬沙坦帕胺缓释片,用法为 1.5 mg 口服 1 d 2 次,而按说明书应为每日 1 次,最好在早晨服用。

3.3 溶媒及剂量不适宜 占总处方数的 0.9%。比如为冠心病患者开具药品:红花注射液联合 0.9% 氯化钠注射液 250 mL,而按说明书溶媒应为 5%~10% 葡萄糖注射液。红花注射液是中药制剂,配伍的溶媒会直接影响其酸碱度,当 pH 值超过一定的范围,有效成分会发生质变或产生沉淀,增加输液反应和过敏反应发生的概率^[11]。因此,应严格按照说明书来使用溶媒。

3.4 处方诊断不规范 如诊断感染,开具药品头孢克肟胶囊等。处方诊断用语含糊不清,不能判断其用药的合理性。

3.5 药品遴选不适宜 如处方诊断为急性细菌性上呼吸道感染,开具药品硫酸异帕米星注射液。异帕米星属半合成的氨基糖苷类抗菌药物,其抗菌谱主要含革兰阴性杆菌,而急性细菌性上呼吸道感染主要由革兰阳性菌引起,应首选青霉素类或头孢类抗菌药物。

3.6 重复用药及联合用药 虽然较少出现重复用药及联合用

药,但也出现了如酚麻美敏联合复方对乙酰氨基酚片(两药均含对乙酰氨基酚)的重复用药处方,以及为急性胃肠炎患者开具药品乳酸左氧氟沙星注射液联合头孢克肟胶囊的不合理联合用药处方,因为非严重感染使用了喹诺酮类加第三代头孢,属无指征的抗菌药物联合应用。

处方点评制度的实施,一方面推动和促进了某院临床医师规范处方书写及合理用药,使某院门诊处方质量有了很大提高;另一方面通过有效的处方点评,也发现了临床医师在合理用药方面还存在诸多不足。提示今后药师在加强学习,提高审方质量的同时,还要更加积极地参与到临床,帮助临床医师加深对药物的了解,从而选择更加合理的治疗方案以取得更好的治疗效果;医院也要加强对医师的培训,将职称晋升与处方质量紧密的联系起来。通过系列的干预措施,可大大提高医院的合理用药水平和整体医疗水平。

处方点评是医改重点,也是提高医疗质量的重要内容,对不合理用药、药品费用比例必须做好干预工作。医院实施处方点评的目的不是揭短,而是医疗质量的持续改进。随着新医改的持续进行,医保全面覆盖和医疗保障水平大幅增加等加大政府投入措施是必然,但更重要的是政府要加强投入后的监管,处方点评工作即是一种既有效又直接的对方合理性监督的方式。

参考文献:

- [1] 郝明昭. 处方点评制度在门诊合理用药中的应用[J]. 西北药学杂志, 2010, 24(6): 468-469.
- [2] 毛亚俊. 临床药师在门诊处方点评制度中的实践与体会[J]. 海峡药学, 2012, 24(2): 225-226.
- [3] 郑春杏. 我院开展处方点评制度的实践体会[J]. 中国药业, 2010, 18(16): 52-53.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 处方管理办法[S]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2007.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 卫医管发[2010]128 号, 关于印发《医院处方点评管理规范(试行)》的通知[S]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2010.
- [6] 中华人民共和国卫生部国家中医药管理局, 总后卫生部. 卫医发[2004]285 号, 关于实行《抗菌药物临床应用指导原则》的通知[S]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2004.
- [7] 李健哲, 谭娜, 张军. 2011 年我院门诊处方点评及不合理处方分析[J]. 临床合理用药, 2012, 32(2): 107-108.
- [8] 李洋, 颜红. 处方信息的分析和利用[J]. 中国医院统计, 2005, 12(1): 79-80.
- [9] 林绪芳, 刘健, 张礼菊, 等. 完善处方点评制度, 提高合理用药水平[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(10): 1248-1249.
- [10] 钱青, 张喆, 陈琳, 等. 重庆市某区县基层医疗卫生机构门诊处方点评分析[J]. 中国药房, 2012, 23(40): 3770-3771.
- [11] 崔晓荣, 石春生, 宫淑艳. 136 例中成药不良反应分析[J]. 中国药房, 22(23): 2191-2193.
- [12] 郭敏, 刘玲. 我院门诊处方质量调查与分析[J]. 中国药业, 2008, 17(13): 48-49.