

广州市某医院门急诊抗菌药物处方专项评价工作方案制订与效果分析

蔡晶¹, 杨彩华¹, 迟德彪^{2△}

(1. 南方医科大学附属南方医院药学部, 广州 510515; 2. 南方医科大学药学院, 广州 510515)

[中图分类号] R975

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)13-1859-02

为了改善不合理用药的情况,减少药源性疾病的发生,延缓细菌耐药性的产生,广州市某三甲医院根据卫生部《抗菌药物临床应用专项整治活动方案》的要求,制订了《抗菌药物临床应用管理考评办法(试行)》,并于 2011 年起展开了定期抗菌药物处方专项评价工作。该工作针对该院门急诊抗菌药物处方中存在的问题和不足提出整改建议,促进抗菌药物的合理应用。下面就该项工作方案的相关情况分析如下。

1 资料与方法

1.1 抗菌药物处方专项评价方案的制订 根据《2011 年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》和卫生部抗菌药物临床应用专项整治活动电视电话会议精神的要求和广东省卫生厅《2011 年全省抗菌药物临床应用专项整治活动实施方案》,广州市某三甲医院正式启动抗菌药物临床应用专项整治活动,在原有处方点评及阳光用药工作小组的基础上,成立抗菌药物临床应用专项整治活动领导小组和药事管理与药物治疗学委员会,下设抗菌药物管理工作组、处方点评专家组和处方点评工作组。针对门急诊抗菌药物的考评指标,并结合该院抗菌药物临床应用现状,制定本评价方案。

1.1.1 专家小组 分管院长任组长,药学、临床医学、感染学、临床微生物学等多学科专家任成员,办公室设在医务处,负责为专项用药评价工作提供专业技术咨询。

1.1.2 实施小组 成立了以药学专业技术骨干人员组成用药评价实施小组,药学部主任任组长,办公室设在药学部,负责全院用药评价的具体工作。

1.1.3 专项用药评价体系

1.1.3.1 个人监控 提取每个自然月门急诊累计使用抗菌药物金额排名前 50 名的医生的所有处方明细,每人随机抽查 50 张处方,对不合理的处方进行公示并考评,并与该医生当月的绩效工资挂钩,按照实际不合理处方张数累计扣罚,不设上限。

1.1.3.2 科室监控 每个自然月统计各科室门急诊患者(包括发热门诊、感染内科和小儿科)使用抗菌药物处方的比例,对照既定控制指标进行考评。超出控制目标者,扣罚相应科室和科室负责人的绩效薪酬,超出比例累计扣罚,不设上限;按比例下降者,给予相应的奖励,奖励比例累计计算,不设上限。结果定期在院周会上通报。

1.1.3.3 用药监控 每个自然月统计各科室门急诊患者联用抗菌药物处方的比例,并针对使用量异常增长的相关药品和当事人,相关病历进行定期分析。

1.1.3.4 用药评价 与上一个评价周期相比较,综合分析本周期的各项指标的变化,并提出相应的意见和整改措施。

1.1.4 严格落实抗菌药物分级管理制度 按照《抗菌药物临床应用指导原则》,严格落实抗菌药物分级管理制度,在分级管理目录中定义医师的资质和对应的抗菌药物品种,并以电子监控程序自动实现抗菌药物的分级管理。

1.1.5 完善与建立相关的工作制度 行政部门协同药事管理与药物治疗学委员会制订了系列抗菌药物合理用药管理制度和规范,如《医院抗菌药物临床应用专项整治工作实施方案》、《医院抗菌药物临床应用管理制度》、《医院抗菌药物目录》、《医院抗菌药物临床应用管理考评办法(试行)》、《抗菌药物分级管理制度》、《处方管理办法》实施细则、《处方管理办法实施细则》和《医院阳光用药制度(试行)》等,为工作的开展提供制度依据。

1.2 专项用药评价流程

1.2.1 初级评价 药学部每月统计全院各科室各项相关指标数据,并抽取含抗菌药物的门急诊处方进行初级评价,将统计数据 and 评价结果收集整理后报医疗质量管理科和医务处审核,再把统计数据 and 评价结果在全院公示并发给相关科室主任。如有异议,相关科室主任可在 3 个工作日内以书面意见反馈。

1.2.2 专家组评价 当事人或科室对初评结果有异议的,由当事人或科室提出申请,医务处与纪委组织抽取抗菌药物合理应用指导专家组 3~5 名专家(包括相关临床专业和药学、院感专家)组成专家评审小组进行复审。当事人或科室须提交国家级两种以上文献资料或国家、行业权威相关资料供专家组审核。复审结果由医务处向当事人或科室书面反馈,结论仍为用药不合理者,由卫生经济管理科实施处罚。

1.2.3 药事会终评 特殊情况下当事人或科室对专家组复审结果仍有异议的,需特别申请,由医务处报主管院领导批准后提交医院药事管理与药物治疗学委员会做最后评审。认定不合理用药的评定以当时的专业和学术结论为准,不作事后追溯。

2 结果

2.1 门急诊抗菌药物处方点评结果 35 000 张抗菌药物处方点评中,抽检到 808 张不合理处方,常见表现为适应证不适宜、遴选药品不适宜、联合用药不适宜和用法用量不适宜等。统计结果显示,抗菌药物处方不合格率呈逐月下降趋势,其中以 2011 年 11、12 月不合格率最高,分别为 10.48%、4.12%,2012 年 11 月下降到最低 0.96%。随时间变化,不合理处方数绝对数也逐渐降低,涉及医生人数也不断减少。

2.2 门诊抗菌药物使用比例 与整治前相比(2011 年度),2012 年度门诊抗菌药物处方比例有了较大幅度的下降,已经

达到了卫生部相应的要求(不超过 20%),且抗菌药物 2 种或 3 种联用的情况也呈现下降的趋势。

3 讨论

广州市某三甲医院自国家卫生部开展抗菌药物应用专项治理行动以来,积极响应号召,从 2011 年开展门诊抗菌药物专项评价工作,并取得了一定的成效。

3.1 管理制度的完善 卫生部抗菌药物专项整治活动方案中对各医院抗菌药物的使用有明确的控制目标,包括住院患者抗菌药物使用率、门诊患者抗菌药物处方比例等。根据针对三甲医院抗菌药物使用相关要求并结合该院的基本情况,行政部门协同业务科室制订了相关的规章制度,做到工作有章可循。领导小组和专家小组各司其职,在不同的环节分别进行监控,做到评价工作公开、合理、公正。加强药品管理制度,制定科学、合理的实施依据并争取到全社会的理解与支持,是合理控制临床抗菌药物使用的基础所在^[1-2]。

3.2 用药合理性进一步提高 该院全面开展抗菌药物专项评价工作以后,通过对门、急诊抗菌药物处方进行点评及持续干预,开具不合格抗菌药物处方医生人数已呈现明显下降趋势,且不合理处方比例也有了明显下降,抗菌药物使用比例也不断下降,抗菌药物不合理使用现象得到明显改善,有效提高了处方质量,促进临床抗菌药物合理用药。说明该院抗菌药物专项整治活动已取得明显成效,特别是门诊抗菌药物合理应用方面取得了明显效果,合理用抗菌药物意识已经深入临床一线。因此,以抗菌药物专项评价为基础的干预措施在临床上是切实可行的^[3]。在推行抗菌药物合理应用时辅以教育方式,并将抗菌药使用情况和患者治疗效果及时反馈给临床医生,并对合理应用的依从情况进行定期检查,针对性找出原因以便及时解决^[4-5]。

3.3 业务水平的提升 在评价工作中,不断强化《医院处方点评管理规范》、《抗菌药物临床应用指导原则》及合理用药知识的学习,同时定期讨论有争议的用药问题,加强医师和药师的沟通合作,及时发现问题,并纠正问题相互促进用药知识水平的提高,实现医师与药师的无缝交流,同时提高业务素质,加强责任心以及职业道德的培养^[6-7]。

3.4 电子用药数据系统的建立 为提高工作效率,药学部、信息科和数据公司联合研发了一套用药指标数据系统。该系统可实现限制使用、暂停抗菌药物,并可统计数据与门急诊电子处方结果结合起来分析,对使用量大、使用频繁的品种进行监控,为医院对门急诊抗菌药物的合理使用管理提供了高效的辅助工具,并为医师与药师的沟通建立的新的渠道^[8-9]。

在广州市某三甲医院制定专项整治活动方案以来,在使用抗菌药物方面虽然存在一定的的问题,但已经有了很大的改观。

由此可见,抗菌药物专项评价在该院抗菌药物的合理应用方面发挥了重要的作用。抗菌药物专项评价工作是广州市某三甲医院抗菌药物专项整治的一项重要内容,是提高临床医师合理用药水平的手段,是保障患者用药安全、有效、经济的关键^[10]。说明加强抗菌药物应用的管理,采取适当的干预措施,能有效遏制抗菌药物不合理应用趋势。该评价工作已开展近 2 年,虽说取得了初步成效,但任重道远,需要相关管理部门坚持不懈,把这项工作深入开展下去,不断规范医疗行为,促进抗菌药物的合理使用,延缓耐药菌株产生的速度,真正达到持续改进医疗质量和医疗安全的目的。

参考文献

- [1] 金锋,赵晓颖. 医院合理使用抗生素的管理与实践[J]. 中医药管理杂志,2010,18(5):455.
- [2] 刘敏. 我院抗菌药物管理分析及探讨[J]. 北方药学,2012,9(2):90-91.
- [3] 饶红霞. 临床干预对合理应用抗菌药物的影响[J]. 中国药业,2011,20(1):61-62.
- [4] Tseng SH, Lee CM, Lin TY, et al. Combating antimicrobial resistance: Antimicrobial stewardship program in Taiwan[J]. J Microbiol, Immunol Infect, 2012, 45(2): 79-89.
- [5] Ashiru-Oredope D, Sharland M, Charani E, et al. Improving the quality of antibiotic prescribing in the NHS by developing a new Antimicrobial Stewardship Programme: Start Smart-Then Focus[J]. J Antimicrob Chemother, 2012, 67 Suppl 1: 51-63.
- [6] 卜书红, 刘海涛, 李平, 等. 我院临床药师药学服务质量评价体系的建立与实践[J]. 中国药房, 2013, 24(5): 421-425.
- [7] 卢娜, 刘献成, 安淑媛, 等. 以 TOPSIS 法评价某医院临床科室医疗质量[J]. 齐鲁医学杂志, 2012, 27(6): 549-550.
- [8] 李义. 门诊急诊电子处方的使用及缺陷分析[J]. 中国现代医药杂志, 2011, 13(3): 116-118.
- [9] Drew RH, White R, MacDougall C, et al. Insights from the society of infectious diseases pharmacists on antimicrobial stewardship guidelines for healthcare epidemiology of american[J]. Pharmacotherapy, 2009, 29(5): 593-607.
- [10] 张永佳, 王慧菁, 时扣荣, 等. 上海市第七人民医院 2011 年专项整治前后抗菌药物应用分析[J]. 药学服务与研究, 2013, 11(6): 412-416.

(收稿日期:2014-12-08 修回日期:2015-02-01)

2015 年本刊投稿须知

尊敬的广大读者,本刊一律接受网上投稿,不再接受纸质和电子邮箱投稿!请您直接登陆网站 <http://cqyx.journalserv.com/> 进行注册投稿以及稿件查询。咨询电话:023-63604477。

来稿须将审稿费 100 元通过邮局或支付宝汇至本刊编辑部,编辑部若未收到审稿费,稿件将不予处理。

感谢您对本刊工作的支持!