

医院处方点评的现状分析

谭培艺

天津中医药大学第一附属医院 药学部, 天津 300380

摘要: 处方是医生对患者用药的书面文件, 是药剂人员调配药品的依据, 具有法律、技术、经济责任。处方的合理性直接影响患者的用药安全, 也反映了医院的合理用药水平。处方点评是提升医疗机构处方质量、保障医疗安全的重要手段。对医疗机构处方点评的现状, 如处方点评制度的建立、点评结果的分析、点评的作用和影响、合理用药软件的应用以及点评制度的不足等问题进行综述。

关键词: 处方点评; 处方点评制度; 不规范处方; 不适宜处方; 超常处方; 合理用药软件

中图分类号: R952 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2021)06-1336-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.06.046

Situation analysis of hospital prescription evaluation

TAN Pei-yi

Department of Pharmacy, The First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300380, China

Abstract: Prescription is the written document of the doctor to the patient, and it is the basis for the pharmacy personnel to allocate drugs. It has legal, technical, and economic responsibilities. The rationality of prescription not only directly affects the safety of patients, but also reflects the level of rational drug use in hospitals. Prescription comment is an important means to improve the quality of prescription in medical institutions and ensure medical safety. This paper reviews the current situation of prescription comment in medical institutions, such as the establishment of a prescription review system, the analysis of review results, the role and influence of reviews, the application of rational drug use software, and the inadequacies of the review system.

Key words: prescription evaluation; prescription evaluation system; nonstandard prescriptions; inappropriate prescriptions; unconventional prescriptions; rational drug use software system

处方点评是指对门诊处方、住院医嘱的用药合理性进行评价, 同时将评价结果以一定的方式反馈给处方者, 并对不合理用药进行干预的系列工作^[1]。处方点评主要是依据《中国药典》、药品说明书、权威机构发布的用药指南和临床路径以及高等医药院校的教科书等作为依据, 从规范性、适宜性两个方面对处方进行考察, 从而判断其使用合理性的过程^[1]。国家卫生健康委员会于 2010 年 3 月颁发了《医院处方点评管理规范(试行)》, 对各级医疗机构的处方点评工作进行了系统的规范化要求。近年来, 各级医疗机构依据该规范在处方点评模式上不断探索和实践, 加之合理用药软件也逐渐用于点评工作, 弥补人工的不足, 使人民群众的用药安全得

到了更好的保障。本文对处方点评制度的建立、点评结果的分析、点评的作用和影响、合理用药软件的应用以及点评制度的不足等问题进行综述, 为提高医院处方合理性提供参考。

1 处方点评的组织和管理

医院处方点评工作在医院药物与治疗学委员会(组)、医疗质量管理委员会领导下, 由医院医疗管理部门、药学部门共同组织实施。医院药学部门应成立处方点评小组, 负责处方点评的具体工作。处方点评小组成员应选派具备相应技术职务任职资格且有丰富临床用药经验的临床药师担任。同时医院应设立处方点评专家组^[2], 为点评工作提供专业技术咨询。处方点评专家组需根据本医院情

收稿日期: 2021-01-15

作者简介: 谭培艺(1984—), 女, 辽宁沈阳人, 主管药师, 硕士, 研究方向神经内科临床药学。Tel: 022(27987205) E-mail: amelie_tan@qq.com

况,由涵盖药学、医学、微生物学、医疗管理等多学科专家组成,使点评结果更加科学、公正、务实。各医疗机构需根据自身情况确定具体的抽样方法和抽样率,原则上门诊处方方的抽样率应不少于总处方量的 0.1%,病房医嘱单的抽样率应不少于 5%^[1,3]。

2 处方点评的流程

处方点评流程一般包括 5 个环节,分别是处方点评环节、结果反馈环节、技术干预环节、行政干预环节和效果评价环节。处方点评环节由经验丰富的临床药师按照该医疗机构既定的抽样方法对处方进行点评,点评中应如实记录相关不合理项,还需记录本次点评的相关信息以备后期统计分析使用。结果反馈环节可通过书面、邮件或电话等形式向处方者或相关科室进行反馈。反馈过程中允许处方者对点评结果提出申诉,医院药学部门应当会同医疗管理部门定期公布处方点评结果。技术干预环节主要是针对处方点评结果发现的问题,对相关医生进行多种形式的技术培训,以减少未来不合理处方的出现率。行政干预环节指通过行政管理手段对不合理处方相关问题进行持续督促改进,如利用公示栏或院内网进行通报,或将处方点评结果纳入绩效考核,建立相关的奖惩制度^[4]。效果评价环节即对本阶段处方点评的结果进行统计分析,在与前一阶段的数据进行比较的过程中找出需要改进之处,从而制定新的整改方案^[1,3]。

3 处方点评结果分析

处方点评结果分为合理处方、不合理处方两个方面。不合理处方包括不规范处方、用药不适宜处方和超常处方。

3.1 不规范处方

处方的规范性是指医生开具的处方应书写规范、完整不缺项,字迹清晰无错误。根据《医院处方点评管理规范(试行)》,凡涉及处方的结构完整性、书写的规范性、单张处方的药品数量、处方缺项漏项或违反特殊药品相关管理规定等问题的处方均判定为不规范处方。如处方中药品名称书写为“拜新同”,则判定为不规范处方,因“拜新同”为药物的商品名,不符合处方中需使用规范药品名称的规定,规范处方应使用药品通用名“硝苯地平控释片”。再如处方中开具佐匹克隆胶囊,处方天数 28 d 则判定为不规范处方,因佐匹克隆胶囊为第二类精神药品,依据《麻醉药品和精神药品管理条例》

相关规定,第二类精神药品处方一般不得超过 7 d 用量^[5]。

3.2 不适宜处方

处方的适宜性是处方点评的关键,也是考验点评药师专业水平的重要环节,内容围绕用药的安全性、有效性、经济性和适当性 4 大基本原则展开。不适宜处方主要存在以下几方面问题:

3.2.1 处方用药与诊断不符 此类不合格处方包括适应症不适宜、遴选药品不适宜两种情况,原因大多是由于医生对药品性质掌握不够全面,导致开具药品与诊断不对应。如处方中诊断“高血压”,开具药品沙库巴曲缬沙坦钠片,判定为不合理处方,因沙库巴曲缬沙坦钠片是由脑啡肽酶抑制剂沙库巴曲和血管紧张素受体拮抗剂缬沙坦组成的复方制剂^[6],能同时抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RASS),并调节利钠肽系统,适用于慢性心力衰竭的治疗^[7],并不适用于降压治疗,故该处方属于适应症不适宜处方。再如处方诊断为“2 型糖尿病;慢性肾衰竭”,开具药品盐酸二甲双胍片,判定为不合理处方,因盐酸二甲双胍片虽可用于 2 型糖尿病的治疗,但对于慢性肾衰竭的患者是禁用的^[8],故该处方属于遴选药品不适宜处方。

3.2.2 处方剂量、用法不正确 处方中药物使用的频次和剂量是否正确直接影响药物对疾病的治疗效果。如处方诊断为“扁桃体炎”,开具“头孢地尼胶囊,每日一次给药”,该处方判定为不合理处方,因为头孢地尼为时间依赖性抗菌药物,这类药物的治疗关键是尽量延长其血药浓度大于最低抑菌浓度(MIC)的时间。每日一次给药无法保证细菌暴露于药物的有效时间,很可能达不到有效抗菌效果^[9]。另外,儿科处方用法不正确也较为常见。如处方为 3 岁幼儿开具“赖氨基醇维 B₁₂ 口服溶液,单次剂量 15 mL,一日两次”,该处方判定为不合理处方。依据该药品说明书,3 岁幼儿应选择“单次剂量 5 mL,一日两次给药”。儿童处于生长发育阶段,各年龄段儿童在生理方面和药物代谢水平方面均有差异,用药剂量更应精准^[10]。

3.2.3 药品剂型或给药途径不适宜 相同成分的药品为了达到最佳的临床疗效可制作成多种剂型,医生需根据患者的具体情况选择适宜的药品剂型。如处方为 3 岁患儿开具“孟鲁司特钠片”,3 岁儿童服用片剂存在吞咽困难、容易发生误吸的危险,故该处方判定为不合理处方,建议 2~14 岁儿童选择

孟鲁司特钠咀嚼片或颗粒剂^[11]。此外,药品的给药途径需根据药品的剂型进行选择,否则将判定为不合理处方。如处方开具“氨溴索注射液 7.5 mg 雾化吸入”给药途径不适宜。依据《雾化吸入疗法合理用药专家共识(2019年版)》^[12],静脉制剂中含有酚、亚硝酸盐等防腐剂,吸入后可诱发哮喘,且静脉注射液无法达到雾化剂的颗粒要求,容易沉积于肺部难以清除,雾化吸入存在较大的安全隐患,故不推荐静脉注射液用于雾化吸入使用。

3.2.4 重复用药 在治疗疾病的过程中常需要联合用药,如处方中开具相同或相似的药物,则容易出现重复用药的情况。医生对复方制剂的成分不够了解会导致某一个成分用量过大,易对机体造成损伤^[13]。如处方开具“美扑伪麻片,一次1片,一日4次;对乙酰氨基酚片一次1片,一日4次”。在该处方中,尽管每种药物的用法、用量都是正确的,但两种药物中均含有对乙酰氨基酚成分,联合应用时,该成分每日用量超标。依据《中国药典临床用药须知》,对乙酰氨基酚的单日用量不宜超过2g,超剂量服用后,患者肝功能异常的发生率将大大升高^[14],故该处方判定为不合理处方。除不同药物相同成分重复用药外,如果临床医生对药物的药理作用和分类掌握不清,也会造成机制相似的药物重复使用^[14]。如处方诊断为“类风湿性关节炎”,开具依托考昔片联合艾瑞昔布片,二者同属于非甾体抗炎药,作用机制都是通过选择性抑制环氧酶-2发挥疗效,联用不仅不能提高疗效,反而使消化道溃疡出血的风险大大增加,故判定为不合理处方。

3.2.5 有配伍禁忌或不良相互作用 处方中开具的多种药物如在体外发生物理性或化学性相互作用,影响了药物疗效甚至诱发毒性反应,表示药物间存在配伍禁忌。如处方开具“注射用阿奇霉素 500 mg,注射用奥美拉唑钠 40 mg,0.9%氯化钠注射液 100 mL,静脉滴注”,因阿奇霉素与奥美拉唑存在配伍禁忌,同时输注液体变成淡黄色,药物理化性质发生改变,极易对人体造成伤害^[15],故判定为不合理处方。另一方面,由于药物相互作用而极易导致不良反应发生的处方属于存在不良相互作用的处方。如同时开具辛伐他汀片和伊曲康唑胶囊的处方为不合理处方。伊曲康唑属于强效细胞色素P450-3A4酶(CYP3A4)抑制剂和P-糖蛋白抑制剂,可以减少辛伐他汀的消除,增加其血药浓度和体内蓄积,从而增加发生药物性肝损伤和肌肉疾病的风

险,甚至导致横纹肌溶解症的发生^[16]。

3.3 超常处方

超常处方容易造成药物滥用,增加不良反应发生率,同时加重患者的经济负担,应严格监管^[17]。常见的超常处方类型有4类,分别为无适应症用药、无正当理由开具高价药、无正当理由超说明书用药、无正当理由为同一患者同时开具2种以上药理作用相同药物。如处方诊断为“季节性皮炎”,开具药品冰黄肤乐软膏、除湿止痒软膏、醋酸曲安奈德益康唑乳膏、夫西地酸乳膏、卤米松乳膏、盐酸特比萘芬凝胶。分析可见:第一,曲安奈德益康唑乳膏中含有糖皮质激素曲安奈德和抗真菌药物益康唑,同时处方中又开具了糖皮质激素卤米松乳膏、抗真菌药物特比萘芬凝胶,属于药理作用相同的药物重复使用;第二,冰黄肤乐软膏和除湿止痒软膏的药理作用相似,均为清热除湿、祛风止痒,属于相似药理作用的药物重复使用。第三,夫西地酸乳膏为治疗细菌感染的药物,处方中无相应的诊断,属于无适应症用药。因此该处方可判定为超常处方。

4 处方点评的作用和影响

首先,处方点评提高了临床医师的合理用药观念和药学水平,展现了药师的专业价值;其次,处方点评保障了患者的用药安全,也减轻了患者的经济负担;最后,处方点评为医院管理层的决策提供了科学的数据支持^[18]。刘增林等^[19]将其所在医院2016年度未进行处方点评的处方列为对照组,2017年经过处方点评的处方列为观察组,分析结果显示观察组的不规范处方、不适宜处方、超常处方均显著低于对照组,提示处方点评工作显著降低了该医院的处方不合格率。葛振华^[20]对其所在医院实施处方点评前后的门诊处方各抽取3 000张作为研究样本观察其不合格率。结果显示实施处方点评前不合格率为4.40%,实施后为1.73%,结果具有统计学差异。这表明处方点评制度有效降低了处方不合格率,对临床合理用药具有积极意义。

5 合理用药软件在处方点评工作中的应用

由于医学本身学科复杂,病种繁多,药品种类也在不断更新,单凭人脑很难全部掌握。互联网信息化手段可弥补人脑的不足,更好地保证患者的合理用药,这已经是医院合理用药发展的大趋势^[21]。国内目前上市的合理用药软件主要有四川美康、美德医、上海大通、杭州逸耀、普华合诚、天际健康、

上海瑞循等公司的产品。这些软件功能相对完善,信息数据库定期更新,极大地提高了药师的工作效率。欧阳旭等^[22]对所在医院 2013 年 1 月至 2015 年 12 月的处方点评结果进行分析时主要借助东华信息系统(His 系统)和临床用药决策支持软件。通过对 His 系统的数据进行控制、加工和分析,最终将处方点评相关内容呈现在软件中。这既能够很大程度上提高点评样本量和随机性,又能确保结果的相对科学、客观和准确。不可否认,合理用药软件依然存在很多不足之处。杨丽^[23]分析其医院将合理用药软件用于门诊药房的工作时指出,软件系统主要根据药品说明书或相关指南作为判断依据,在信息匹配过程中缺乏灵活性,导致系统弹出大量无效的警示信息。另外,医院软件系统与 His 系统衔接不够流畅,出现数据获取不全的现象,可能导致不正确的处方点评结果。陈蓉等^[24]分析其医院合理用药软件时指出,处方点评如单纯采用软件系统存在机械性和程式化的缺点,提供的信息缺乏针对性,此时需要临床药师根据实际情况再次进行人工点评。故合理用药软件虽然具备诸多优势,但现阶段依然不能对其过分依赖。只有将软件点评与人工点评相结合,点评工作才能够更加全面、客观、准确、便捷。

6 处方点评制度的不足

处方点评制度尚存在以下不足之处:首先,处方点评属于事后干预,医院在进行点评工作时处方已经开具完毕,不合理处方已无法纠正。其次,各医疗机构处方抽样方法尚不统一,存在一定的主观性和随意性,对于每位医生而言无法达到绝对的公平公正,点评盲区难以避免。再次,医生和药师对待用药问题角度不同,医生较注重药物治疗的有效性,而药师更关注药物治疗的安全性,故二者对待处方点评的结果往往看法不一。

7 结语

我国医疗改革进程逐渐深入,对医院的合理用药要求也逐渐提高。本文从处方点评制度的建立、点评结果的分析、点评的作用和影响、用药软件的应用以及点评制度的不足方面对我国医院处方点评的状况进行总结。现针对我国处方点评的现状,提出本人的几点建议:首先,处方点评为事后点评,处方审核为事前拦截,二者应互相结合,相得益彰;其次,处方抽样方法应科学合理,力求做到每个科室、每位医生概率均等,必要时借助信息化技术;

最后,合理用药需要医生和药师一起努力,二者应增进沟通,相互理解,共同为我国合理用药事业贡献力量。随着处方点评工作在全国范围内的广泛开展,以及信息化技术的升级换代,这项工作必将有效提高医院医疗质量,降低民众医疗负担,为百姓的合理用药保驾护航。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 广东省药学会. 广东省处方点评实施规范(试行) [S]. 2009.
- [2] 高燕菁, 赵春梅. 我院门诊药房加强处方干预的措施及体会 [J]. 中国药房, 2012, 23(1): 92-94.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 医院处方点评管理规范(试行) [S]. 2010.
- [4] 陈晨, 师少军, 吴永剑, 等. 基于绩效考核的处方点评模式与效果 [J]. 中国药师, 2016, 19(12): 2280-2283.
- [5] 麻醉药品和精神药品管理条例 [S]. 中华人民共和国国务院令 442 号. 2005.
- [6] 张葵, 范延红, 孙冬冬. 沙库巴曲缬沙坦治疗心力衰竭的研究进展 [J]. 心脏杂志, 2020, 32(2): 193-196.
- [7] Owens A T, Brozena S, Jessup M. Neprilysin inhibitors: emerging therapy for heart failure [J]. *Annu Rev Med*, 2017, 68: 41-49.
- [8] 屠印芳, 于浩泳, 吴松华. 二甲双胍临床应用禁忌证的新思考 [J]. 中国实用内科杂志, 2010, 30(4): 359-361.
- [9] 孙淑娟, 吴永佩. 时间依赖性 β 内酰胺类抗菌药物的合理使用 [J]. 中国临床药理学杂志, 2011, 20(5): 303-305.
- [10] 林晨昕. 儿科用药安全管理环境的构建 [J]. 中医药管理杂志, 2019(7): 184-185.
- [11] 徐涛, 陈敏玲, 张顺国, 等. 孟鲁司特钠在儿科门诊应用的调查分析 [J]. 儿科药学杂志, 2018, 24(6): 36-38.
- [12] 中华医学会临床药学分会《雾化吸入疗法合理用药专家共识》编写组. 雾化吸入疗法合理用药专家共识(2019 年版) [J]. 医药导报, 2019, 38(2): 135-146.
- [13] 林高翔. 本院门诊处方重复用药分析 [J]. 今日药学, 2012, 22(2): 119-121.
- [14] 于洋, 范捷. 对乙酰氨基酚超剂量使用致肝毒性及防治概述 [J]. 药物流行病学杂志, 2015, 24(5): 305-308.
- [15] 李琴, 王军兰, 雷招宝. 阿奇霉素注射剂与常用药物的配伍分析及其对策 [J]. 抗感染药学, 2019, 16(6): 946-950.
- [16] 丛超, 郭义山, 王东. 他汀类药物合用伊曲康唑致肌溶解 1 例 [J]. 滨州医学院学报, 2017, 40(3): 236-237.
- [17] 卢琳, 马满玲. 我国重点监控药品现状分析与思考

- [J]. 临床药物治疗杂志, 2019, 17(10): 76-81.
- [18] 柳海环, 柳海琛, 吴晨帆, 等. 处方点评制度对门急诊抗菌药物处方比例的影响 [J]. 中国临床药学杂志, 2018, 27(2): 125-129.
- [19] 刘增林. 处方点评对某院处方质量管理的影响分析 [J]. 中国处方药, 2019, 17(10): 12-13.
- [20] 葛振华. 处方点评在提高医院门诊处方用药合理性方面的应用价值 [J]. 中国处方药, 2019, 17(5): 40-41.
- [21] 武明芬, 史卫忠, 赵志刚. 国内常用合理用药软件的综合评价 [J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(10): 991-995.
- [22] 欧阳旭, 杨 阳, 郑珊珊, 等. 我院抗菌药物处方点评模式建立和药师作用分析 [J]. 中国药学杂志, 2017, 52(9): 793-796.
- [23] 杨 丽. 合理用药软件系统在医院门诊药房的应用 [J]. 中国处方药, 2019, 17(2): 46-48.
- [24] 陈 蓉, 顾宝晨, 龚银华, 等. 合理用药软件系统在我院门诊处方调配中的应用 [J]. 中国药房, 2016, 27(22): 3091-3094.

【责任编辑 解学星】