

蚌埠医学院第一附属医院 2012 年 1—6 月份门诊药房处方点评

郭道华, 胡永全, 余美玲, 师佩兰

蚌埠医学院第一附属医院 药剂科, 安徽 蚌埠 233000

摘要: 目的 了解蚌埠医学院第一附属医院门诊处方用药情况, 以提高门诊处方质量及合理用药水平。方法 随机抽取蚌埠医学院第一附属医院 2012 年 1—6 月份处方数 600 张, 对基本用药、书写规范及用药适宜性等进行分析及简评。结果 每张处方用药品种数为 2.27 个, 平均用药金额为 197.32 元, 抗生素使用率为 25.3%, 抗生素使用比例较高, 合格处方比例为 81.2%, 不合理处方中“不规范处方”及“不适宜处方”较多。结论 门诊处方存在不合理用药现象, 处方质量有待进一步提高, 医院应高度重视处方质量管理, 医师、药师应加强协作, 以促进合理用药水平。

关键词: 处方点评; 合理用药; 用药分析

中图分类号: R969.3

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376(2014)01-0070-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2014.01.016

Review on outpatient prescriptions in the First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College from January to June in 2012

GUO Dao-hua, HU Yong-quan, YU Mei-ling, SHI Pei-lan

Department of Pharmacy, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233000, China

Abstract: Objective To investigate the outpatient prescriptions in our hospital and promote rational drug use. **Methods** Outpatient prescriptions (600 cases) in our hospital from January to June in 2012 were sampled for conducting the statistical analysis and comments on basic drugs and writing standardization. **Results** The average species of drug kinds per prescription was 2.27, the average amount of per prescription was 197.32 Yuan, the rate of antimicrobial drug use was 25.3%. The antibacterials were frequently used and the reasonable prescription proportion was 81.2%, more problems existed in “non-standardized prescription” and “inappropriate”. **Conclusion** The irrational drug use of outpatient prescriptions exists, and the quality of the prescriptions needs to be improved further. The hospital should attach the great importance to the prescription quality management, and promote the level of rational use of drugs by coordination tacit understanding between physicians and pharmacists.

Key words: prescription review; rational drug use; drug utilization analysis

处方点评是根据相关法规、技术规范, 对处方书写的规范性及药物临床使用的适宜性进行评价, 以发现存在或潜在的问题, 制定并实施干预和改进措施, 促进临床药物合理应用的过程。该工作是医院持续提高医疗质量和改进药品临床应用管理的重要组成部分, 也是提高临床药物治疗学水平的重要手段。2010 年 3 月卫生部下发了《医院处方点评管理规范(试行)》规定了处方点评的各项内容, 为规范医院处方的点评工作, 促进临床合理用药提供了相关的管理规范^[1]。目前, 二级及以上医院纷纷开展处方点评工作并在处方的规范化、处方的合理性等方面取得一定的效果^[2]。蚌埠医学院第一附属医

院为卫生部首批三级甲等综合性医院、国家级爱婴医院, 床位约 2 000 张, 每月门诊处方量达 35 000 多张。自 2010 年 5 月成立处方点评小组, 随机抽取每个月第二周某天中 100 张门诊处方进行点评, 处方涵盖内科、外科、妇产科、儿科、感染科等相关临床科室, 具有一定的代表性, 根据点评结果采取公示、奖惩、诫勉谈话等干预措施, 以保障医疗用药安全。现对该院 2012 年上半年门诊处方点评结果进行总结, 并为持续改进工作提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料

随机抽查蚌埠医学院第一附属医院 2012 年 1—

收稿日期: 2013-08-30

作者简介: 郭道华, 硕士, 研究方向心脑血管药理。Tel: (0552)3086252 E-mail: guodaohua@126.com

6月的门诊处方,每月100张,共600张处方,涵盖内科、外科、妇产科、儿科、感染科等相关临床科室,具有一定的代表性。

1.2 方法

根据《处方管理办法》^[3]及《医院处方点评管理规范》^[1]相关规定,对随机抽查的600张处方中药物品种数、处方金额、抗生素处方数、注射剂处方数及药品通用名使用率进行汇总。处方点评小组同时对不合理处方进行归类分析。

2 结果

2.1 随机抽样数量

共抽取门诊药房处方600份,平均抽样率为0.286%,符合《医院处方点评管理规范》要求,样

本具有代表性。

2.2 处方用药基本指标

经分析处理后得出该院平均每张处方用药品种数为2.27,平均每张处方金额为197.32元,抗生素处方比率为25.3%,注射剂处方比率为16.5%,药品通用名使用率为100%(表1)。

2.3 不合理处方评判标准

根据《处方管理办法》、《新编药理学》^[4]以及卫生部办法的《抗菌药物临床应用指导原则》^[5]对不合理处方存在的主要问题汇总并加以分析。从2012年1月—6月抽查处方共600份,其中不合理处方有109份,占总处方数的18.2%,具体情况见表2。

表1 处方用药基本指标统计

Table 1 Basic index statistics of prescription usage

处方基本指标	时间						平均值
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
平均药品品种数/种	2.31	2.27	2.17	2.36	2.36	2.12	2.27
平均处方金额/元	178.76	210.55	157.91	264.40	173.88	198.39	197.32
抗生素处方数比率/%	28	41	26	20	16	21	25.3
注射剂处方数比率/%	16	10	13	22	20	18	16.5
药品通用名使用率/%	100	100	100	100	100	100	100

表2 不合理用药情况

Table 2 Statistics of irrational prescriptions usage

不合理类型	存在问题	处方数	占不合理处方比例/%
不规范	未写临床诊断或临床诊断书写不全	56	51.4%
	用法、用量含糊不清	14	12.8%
	处方超7d或3d量	11	10.1%
不适宜	适应证不适宜	16	14.7%
	用法用量不适宜	24	22.0%
	重复用药	1	0.92%
超常处方	无适应证用药	11	10.1%
	无正当理由为同一患者同时开具2种以上药理作用相同的药物	2	1.8%

3 处方点评

3.1 门诊处方基本指标点评

2012年1月至6月对随机600份处方基本指标点评结果可知,该院处方平均药物品种数为2.27,符合世界卫生组织对发展中国家医疗机构门诊药品合理利用制定标准(每张处方平均用药品种数为1.6~2.8)^[6],且在实施干预的5年间基本维持在这一水平没有较大波动;平均处方金额为197.32元,

均高于内蒙古^[7]、四川^[8]、湖北^[9]及广西^[10]等地区,究其原因与该院药物选择起点高有一定的关系。另外慢性病往往单张处方量的天数超过14d用量也是导致金额相对较高的原因;该院门急诊抗生素使用比例为25.3%与世界卫生组织推荐发展中国家抗生素使用比例20%~26.8%的最高值相接近^[6],但高于2011年《抗菌药物专项整治工作》中对门诊患者抗生素使用比例低于20%的规定,仍然存在不合理使

用抗生素的现象,如重复用药、无适应症用药等。该院自从开展抗生素专项整治工作以来,有专门人员对门诊抗菌的合理用药进行指导、监控,使抗生素不合理使用率在缓慢减少。如该院5月份抗生素使用率在16%,但6月份又上升至21%,整治有效但效果不明显。分析原因为:1)该院是大型综合性医院,患者基数较大;2)相关管理部门干预力度不够有效;3)临床药师审核医嘱时未及时对抗生素处方加强干预。这就需要医务科、质管科等医疗管理相关部门及临床药师采取更加有效的方式进行持续性干预,方能彰显成效。注射剂使用率为16.5%,符合世界卫生组织规定13.4%~24.1%的标准^[6],且从1月至6月的比例来看变化幅度缓慢。药品通用名称使用率为100%,这与该院重视信息化处理启用电子处方有关。

3.2 不合理用药分析

3.2.1 不规范处方 在不合理处方中以不规范处方所占比例最高,主要表现为:1)未写临床诊断或临床诊断书写不全,如诊断缺失,处方开具红霉素肠溶胶囊,诊断为“取药开具玻璃酸钠针”,另外有的还以临床症状作为临床诊断,如诊断为腹痛、发热等;2)处方开具超过7d量未注明正当理由,一处方为左甲状腺素钠,按照处方用法用量50 μg,2次/d,需服用100d,远超过慢性病处方限14d的量及《北京市医疗机构处方专项点评指南》(试行)中提出特殊情况下一般以不超过30d用药为限的规定,并且未注明任何理由;3)用法、用量缺失或含糊不清,一个诊断为脑梗死的处方,使用氨氯地平片 po 5 mg无给药频次,另一处方诊断为炎症,头孢氨苄缓释片 po 0.25 g,缺给药频次。在大量文献报道中^[11-12],不规范处方在所有不合理处方中一直居高不下,这与医师开具处方态度不严谨有关。应定期学习《处方管理办法》,同时加强监督,加大干预力度,逐步做到处方开具的规范化。

3.2.2 不适宜处方 该院不适宜处方主要存在适应症不适宜、用法用量不适宜及重复给药。其中以用法用量不适宜最为常见,占不合理处方的22%。有的处方给予头孢替安3 g、1次/d,β-内酰胺类抗生素半衰期较短,1天内应多次给药,该药合适的给药频次应2~4次/d。适应症不适宜表现为感冒为病毒感染,但医师开具抗生素治疗,诊断溃疡性结肠炎用左氧氟沙星治疗。重复给药所占比例最少,如诊断为“湿疹”即开具富马酸酮替芬片,又加用

盐酸左西替利嗪片,这两种均为H₁受体拮抗剂,药理作用相同,同用不增加疗效,反而使副作用增加。

3.2.3 超常处方 该院超常处方存在无适应症用药及无正当理由为同一患者同时开具2种以上药理作用相同的药物这两个方面的问题。其中以无适应症用药所占比例较大,即选用的药品与药品说明书中的适应症与患者的诊断完全不相符且无任何理由加以说明的。如一医生为诊断为结膜炎的患者开具非那雄胺片,非那雄胺片的适应症为治疗良性前列腺增生^[13],并没有结膜炎;为诊断为乏力的患者开具非洛地平缓释片每次1片、1次/d,厄贝沙坦氢氯噻嗪片每次1片、1次/d。这就要求医生在开药时要严格把握适应症,使患者的诊断与开具的药品适应症相符。为同一患者同时开具2种以上药理作用相同的药物,在超常处方中所占比例较小,如诊断为脑梗死,医生为患者同时开具盐酸川芎嗪粉针160 mg、1次/d,长春西汀注射液20 mg、1次/d,这两种药物药理作用相同均能够拮抗钙离子通道,促进大脑微循环,改善脑梗死患者预后。

4 讨论

自从2007年5月1日《处方管理办法》施行后,该院即采取处方点评,每月1次,结果反馈给临床,目前整体处方合格率在81.8%,历时6年与采取处方点评之前相比合格率有上升,但然低于报道89.95%~91.7%的水平^[11-12]。抗生素使用率2012年4月、2012年5月分别为16%、20%与低于国内同级医院的报道,但半年平均抗生素使用率高于抗生素专项整治要求的20%,在不合格处方中,不规范处方所占比例最多。考虑原因与其开具处方的态度、开具处方的习惯、书写格式有关,而与医师的业务水平关系不大,医院可以召集相关职能部门定期对临床医生进行处方书写等相关方面的培训,同时也要加大处管理度,采取更加积极有效的方式进行干预,降低不合格处方率。在门诊抗生素处方方面,该院也存在不合理使用现象,如无指征使用抗生素、重复给药等,应根据《抗菌药物临床应用原则》及抗生素专项整治的要求严格限制抗生素的使用率,杜绝滥用,提高使用合理率。

处方点评是医院医疗质量改进和药品临床应用管理的重要组成部分,也是提高药物治疗水平的重要手段,同时也是医院药学活动的形式之一,需要医生、药师及各职能科室的大力配合,持续开展使合理用药水平得到进一步提高。

参考文献

- [1] 卫生部. 卫生部关于印发《医院处方点评管理规范(试行)》的通知 [S]. 2010: 1-3.
- [2] 王锦秋, 张恩施, 赵宇. 不同等级医院门诊不合理处方分析及整改措施 [J]. 西北药学杂志, 2012, 27(1): 79-80.
- [3] 卫生部. 处方管理办法 [S]. 2007: 1-7.
- [4] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学 [M]. 第十七版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 64-751.
- [5] 卫生部, 国家中医药管理局, 总后卫生部. 抗菌药物临床应用指导原则 [S]. 2001: 1-4.
- [6] 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.
- [7] 李素梅, 高柏青, 李志鸿. 2010年4月至9月我院门诊处方点评结果分析 [J]. 中国药业, 2012, 21(8): 61-62.
- [8] 粟珊, 唐文, 李友有. 我院2011年下半年门诊处方点评分析 [J]. 中国药业, 2013, 22(2): 32-33.
- [9] 文加勇, 张万智, 秦媛. 我院2009年门诊处方点评汇总分析 [J]. 2010, 18(8): 75-76.
- [10] 何科, 王苑蓉. 我院门诊处方评价与分析 [J]. 中国现代药物应用, 2010, 3(4): 220-221.
- [11] 李茜, 尤海生, 孙青, 等. 某三级甲等教学医院门诊处方点评及用药分析 [J]. 中国药师, 2013, 16(2): 275-276.
- [12] 白雪, 陈琦, 谢娟, 等. 半年门诊处方点评与抗菌药物使用分析 [J]. 贵阳医学院学报, 2013, 38(2): 193-194.
- [13] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 临床用药须知 [S]. 2010: 769.