

医院门诊处方不合理用药分析及干预效果评价

伏计能, 刘汉斌, 郭永福 (甘肃省定西市人民医院, 定西 743000)

摘要 **目的:** 通过分析甘肃省定西市人民医院处方点评中发现的不合理用药现象并进行干预, 评价其效果, 为临床合理用药提供参考。**方法:** 采用回顾性方法, 对我院 2015 年 7-12 月门诊处方随机抽样, 对不合理用药进行分类、汇总、统计, 制定并实施干预措施, 考察干预后 (2016 年 1-6 月) 的用药情况, 评价干预效果。**结果:** 2015 年 7-12 月门诊处方不合理用药率为 20.67%, 干预后下降为 10.19%。**结论:** 为了倡导合理用药、规范医师处方, 通过定期点评、剖析不合理用药的原因, 并进行有效干预, 提高了医生合理用药水平, 达到安全、有效、经济、适当的用药目的。

关键词: 处方点评; 不合理用药分析; 干预措施; 效果评价

中图分类号: R95; R969.3 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2017)02-0210-04

doi:10.16153/j.1002-7777.2017.02.019

Irrational Drug Use in Outpatient Prescriptions of a Hospital and Evaluation of Intervention Effect

Fu Jineng, Liu Hanbin, Guo Yongfu (Dingxi City People's Hospital, Dingxi 743000, China)

Abstract **Objective:** To analyze the irrational drug use in our hospital and evaluate its intervention effect, so as to provide references for clinical rational drug use. **Methods:** The retrospective method was used to select random samples of the outpatient prescriptions in our hospital from July to December 2015; the irrational drug use was collected, classified and statistically analyzed; and interventions were developed and implemented. The drug use after intervention (from January to June 2016) was investigated to evaluate the effectiveness of intervention. **Results:** The irrational drug use rate of outpatient prescriptions from July to December in 2015 was 20.67%, and the rate decreased to 10.19% after intervention. **Conclusion:** In order to promote the rational use of drugs and standardize doctor's prescription, regular review, analysis of causes for irrational drug use and effective intervention are required. Thus, the goal of safe, effective, economic and appropriate medication can be achieved.

Keywords: prescription review; irrational drug use analysis; intervention measure; effect evaluation

近年来, 新品种不断增加, 处方用药日渐复杂, 不合理用药现象明显增多, 为了促进临床合理用药, 根据《处方管理办法》规定的“医疗机构应当按照《医院处方点评管理规范》建立处方点评制度”, 我院药学部对医师用药处方实施动态监测和干预, 并通报结果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用我院 BS-EAP V5 系统, 对 2015 年 7-12 月我院 24 个临床科室门诊处方自动抽样, 每月每个科室 50 张, 共计 7200 张。依据《新编药理学》(第 17 版)、《抗菌药物临床应用指导原则》(2015

年版)、《中药注射剂临床基本原则》《医院处方点评管理规范》、药物说明书等资料,按照处方点评标准,逐一进行点评,对不合理用药原因及处方数、不合理用药率进行分类汇总、统计分析。以同样方法于2016年1-6月抽样处方(共7192张),对比统计结果,讨论评价干预后的效果。

1.2 干预措施

1.2.1 建立点评机制:按照《医院处方点评管理规范》要求,建立并完善我院处方点评工作机制,设立了以主管业务院长为组长、药学部和质控科等有关科室负责人及专家组成的管理小组。

1.2.2 注重培训提高:由临床药学室负责对临床科室医生和药房药师进行培训,有针对性地督促他们学习合理用药和合理开具处方的相关知识,培养医生规范书写处方的习惯和提高合理用药能力,提升药师审核处方和调剂处方的水平。

1.2.3 加强质量考核:每月召开医疗质量分析会议,专家小组成员参加讨论并确定处方点评结果,由药学部通报存在的问题,对不规范处方数排序居前的医师进行公示,并按规定进行相应的处罚。

2 结果与讨论

2.1 干预前后门诊处方基本指标比较

按《医院处方点评管理规范》要求,处方点评

的项目有抗菌药物的使用率、注射剂的使用率、国家基本药物的使用率等相关指标。干预前后,上述各项指标变化详见表1。

表1 干预前后处方基本指标情况

处方基本指标	干预前	干预后
平均每张处方用药品种数/%	2.4	2.1
抗菌药物使用率/%	26.4	20.0
注射剂使用率/%	15.2	10.0
国家基本药物使用率/%	45.6	54
药品通用名所占的百分率/%	100	100
平均每张处方金额/元	203	185.2
合理处方百分率/%	79.33	89.81

2.2 干预前后不合理处方变化趋势

统计结果显示,不合理处方由干预前的1488张下降为干预后的733张,不合理处方率由干预前的20.67%下降为10.19%。其中“超数量开药”和“无临床诊断用药”干预效果最为显著,分别由干预前的4.99%和4.26%下降为干预后的2.67%和1.32%。见表2。

表2 干预前后不合理处方统计

不合理处方表现	干预前		干预后	
	不合理处方数/张	不合理处方率/%	不合理处方数/张	不合理处方率/%
诊断与用药不符	262	3.64	142	1.97
给药途径不合理	182	2.53	85	1.18
用法用量不合理	323	4.49	204	2.84
超数量开药	359	4.99	192	2.67
溶媒使用不当	15	0.20	9	0.13
无临床诊断	307	4.26	95	1.32
单张处方超过5种	35	0.49	6	0.08
重复给药	5	0.07	0	0
合计	1488	20.67	733	10.19

2.3 处方不合理情况分析

2.3.1 临床诊断与用药不符

这类问题在门诊处方中较为普遍，主要原因是诊断书写不全或书写不规范，所开出药物超出诊断范围，经干预后明显改善。例如：患者张桃娃，女，42岁，临床诊断：过敏性紫癜性肾炎；用药：利福平胶囊0.15 g×100片×1瓶，用法：0.45g，qd，口服。分析：利福平胶囊为抗结核的一线药，而该病人的临床诊断为过敏性紫癜性肾炎，用药与临床诊断不符。

2.3.2 给药途径不合理

门诊医师在开电子处方时，将口服误开成外用、肌肉注射开成静脉滴注等。例如：患者王拴昌，男，71岁，临床诊断：面部结缔组织良性肿瘤；用药：盐酸利多卡因注射液0.1 g×5 mL×1支，用法：0.1g，qd，静滴。分析：盐酸利多卡因注射液用法不同，治疗的疾病不尽相同，静滴时用于治疗心律失常，肌肉注射或肌内注射是作局麻药的，故静脉滴注的给药途径是不合理的。又如患者王彩霞，临床诊断：阴道炎；用药：杀菌止痒洗剂120 mL×2瓶，用法：20 mL，qd，口服。杀菌止痒洗剂为外用制剂，不能口服，给药途径是错误的。

2.3.3 用法用量不合理

说明书中通常注明患者在某一病理状态下，一般常用日剂量及最大剂量。如果用药中单次剂量过小，达不到药效；剂量太大，可导致不良反应加重，甚至对机体造成危害。例如：患者漆三贯，女，46岁，临床诊断：阴道炎；用药：康妇炎胶囊0.4 g×48粒×3盒，用法：100 g，tid，口服。分析：本处方中医师把用量误开为100 g则为250片，用量太大。又如：患者牛焕江，男，47岁，临床诊断：肝癌；用药：盐酸羟考酮缓释片30 mg×10粒×1盒，用法：1 mg，bid，口服。分析：癌症患者用量太小，达不到药效。

2.3.4 超数量开药

门诊处方一般不得超过7日用量，急诊处方不得超过3日用量，但对于某些慢性病、老年病或特殊病人可以适当延长，且需注明理由。这类问题在门诊处方中最为常见。例如：患者曲银秀，女，49岁，临床诊断：1、2型糖尿病；用药：盐酸二甲双胍肠溶片250 mg×100片×6瓶；用法：500 mg，

tid，口服；阿卡波糖胶囊50 mg×30粒×10盒，用法：50 mg，tid，口服。此类问题处方经干预后，得到了明显的改善。

2.3.5 溶媒使用不当

这类问题在门诊处方中并不常见，但也有发生。例如患者李银苏，男，48岁，临床诊断：冠心病；参麦注射液20 mL加入0.9%氯化钠注射液250 mL中静脉滴注，此药为中药注射剂，禁止超说明书、超功能主治用药。因此，正确的溶媒为5%葡萄糖注射液250~500 mL稀释后使用。又如患者陈晓丹，女，61岁，胃溃疡并出血；用药：注射用泮托拉唑钠80 mg加入5%葡萄糖注射液250 mL，qd，静脉滴注。注射用泮托拉唑钠与5%葡萄糖注射液存在配伍禁忌，两者配伍，1 h后可见微黄色，4 h后见淡黄色。此类问题经干预后，明显减少。

2.3.6 无临床诊断用药

这类问题在门诊处方中最为常见，开电子处方时，有的疾病名较为生僻，有的是患者通过医生自行买药，故处方医师不填写临床诊断，这样势必影响到药师对方审核的准确性。此类问题处方经加大干预强度后，效果最为明显，不合理处方率由干预前的4.26%下降为干预后的1.32%。

2.4 不合理用药的原因分析

上述不合理用药原因主要有以下几点：第一，医师对药物的基础知识不甚了解，仅关心药物的临床用途，对药效学、药动学、药理毒理、药物相互作用等知识掌握不够；第二，药师自身的学识水平偏低、对专业知识不够精通、对相关医学知识了解少；第三，利益的驱使让不合理用药现象泛滥。

通过处方点评，不断地发现和总结问题，针对实际问题，进行合理干预、有效监督。我院处方点评制度的建立，以及通过处方点评进行合理干预，明显促进了医师合理用药水平，也提高了药师审方配方的能力，保证了患者用药安全，提高了药物治疗的质量和效果。

参考文献：

- [1] 中华人民共和国卫生部. 卫医管发[2010]28号 医院处方点评管理规范[S]. 2010.
- [2] 卫生部, 国家中医药管理局. 国卫医发[2015]43号 抗菌药物临床应用指导原则[S]. 2015.
- [3] 中华人民共和国药典委员会编. 临床用药须知[M]. 北

- 京: 中国医药科技出版社, 2010: 622-777.
- [4] 文灿丽. 某院抗菌药物处方专项点评情况的分析 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (11): 155-156.
- [5] 陈捷, 蒋俊杰, 王法财. 药师干预前后门诊处方对比分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2013, 13 (2): 175-171.
- [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: 918.
- [7] 方铁. 门诊处方调查分析与对策 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2012, 12 (5): 462-464.
- [8] 李延敏, 杨悦. “药品说明书之外的用法” 相关问题研究 [J]. 中国药房, 2010, 2 (37): 2469-2471.
- [9] 蒋军, 夏宗玲, 王秋纯. 某院门诊质子泵抑制剂用药合理性分析 [J]. 中国药物警戒, 2016, 13 (6): 367-370.
- [10] 卫生部办公厅. 卫办医政发 [2012]32号 关于继续深入开展全国抗菌药物临床用药专项整治活动的通知 [S]. 2012.
- [11] 马岩. 某医院 2011年1月至7月抗菌药物的使用现状及趋势分析 [J]. 中国医药指南, 2011, 9 (34): 471-472.
- [12] 文丽利. 中药注射剂致不良反应的原因及应对措施 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16 (6): 858-861.
- [13] 吴斌, 吴建茹, 钟翎, 等. 广东省四地市医疗机构参麦注射液不合理用药情况分析 [J]. 中国药物警戒, 2016, 13 (4): 236-239.
- [14] 崔学艳, 时银萍, 时海燕, 等. 超说明书用药管理及药学服务模式探讨 [J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36 (9): 751-754.
- [15] 林颖, 罗淑贞, 李军, 等. 基于用药信息评价的综合管理体系运行效果评估 [J]. 中国药事, 2016, 30 (2): 201-204.
- [16] 朱安祥, 汪涛. 超说明书用药的风险及其防范 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16 (1): 126-128.
- [17] 高安娜, 翟丽杰, 张静. 门诊处方点评与不合理处方分析 [J]. 中国药事, 2016, (30): 620-624.
- [18] 张茜. 门诊处方临床诊断存在的问题及探讨 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6 (9): 32-33.
- [19] 李梅, 郝炳金. 浅谈给药方式对药物吸收的影响 [J]. 中国医药指南, 2015, 13 (2): 3-4.

(收稿日期 2016年8月4日 编辑 郑丽娥)