

山西医科大学第二医院门诊西药房处方点评及不合理处方分析

乔亚楠, 王欣春, 刘海宇, 王忠^{*} (山西医科大学第二医院, 太原 030001)

摘要 目的: 抽查并点评山西医科大学第二医院 2016 年 1-12 月门诊处方, 对不合理处方进行分析, 了解门诊患者处方用药的基本情况。方法: 采用回顾性分析方法, 对我院抽查处方进行用药品种、注射剂使用率、抗菌药物使用率等统计分析。结果: 共抽查处方 6000 张, 门诊人均用药品种数为 1.7, 抗菌药物使用率 6%, 注射剂使用率 23%, 国家基本药物使用率 32%, 通用名使用率为 100%; 平均每张处方费用为 266 元。平均处方合格率为 92%。结论: 药师定期进行处方点评, 对不合理处方提出质量改进建议, 通过相应行政与技术干预措施可有效减少处方不合理现象。目前我院门诊处方合格率为 92%, 与相关要求尚有一定差距, 应加强对医护人员合理用药宣传, 加强对处方质量和门诊用药管理, 保障临床用药安全。

关键词: 三甲医院; 门诊处方; 不合理处方; 回顾性分析; 处方点评; 合理用药

中图分类号: R969.3; R95 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2018)03-0394-05

doi:10.16153/j.1002-7777.2018.03.017

Evaluation of Prescriptions of Outpatient Western Pharmacy and Analysis of Unreasonable Prescriptions in Second Hospital of Shanxi Medical University

Qiao Yanan, Wang Xinchun, Liu Haiyu, Wang Zhong^{*} (Second Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China)

Abstract Objective: To randomly check and evaluate outpatient prescriptions in the Second Hospital of Shanxi Medical University from January, 2016 to December, 2016 and to analyze the unreasonable prescriptions to understand the basic situation of outpatient prescription drugs. **Methods:** A retrospective analysis method was used to carry out the statistical analysis of the following aspects, such as the varieties of drugs, the percentage of antibiotics, the percentage of injections, etc. **Results:** A total of 6000 prescriptions were randomly selected. The average drug number per capita was 1.7. The usage rate of antibiotics was 6%; The usage rate of injections was 23%; The usage rate of essential medicines was 32%; The usage rate of common names was 100%; The average cost of the prescriptions was 266 Yuan; The average pass rate of the prescriptions was 92%. **Conclusion:** The prescriptions were evaluated by pharmacists on regular basis and quality improvement suggestions for unreasonable prescriptions were put forward. Unreasonable prescriptions will be effectively reduced through corresponding administrative and technical interventions. At present, there is a certain gap between the pass rate of the outpatient prescriptions in our hospital and the relevant requirements. Medical staff should be educated to promote rational drug use. The quality of outpatient prescriptions and management of outpatient medication should be strengthened to ensure the clinical drug safety.

Keywords: third-grade class-A hospital; outpatient prescription; unreasonable prescription; retrospective analysis; evaluation of prescription; rational drug use

为规范处方管理，加强药学服务，促进合理用药，卫生部于2006年颁布了《处方管理办法》^[1]，统一规定了处方书写的规则、开具、调剂、处方权的获得及法律责任，同时附件中详细列出了处方标准。2010年，卫生部颁布《医院处方点评管理规范（试行）》^[2]（简称《规范》），针对处方点评的实施、结果、结果的应用与持续改进均有详细的说明，附件中同时列有处方点评工作表。《规范》指出“医院应当加强处方质量和药物临床应用管理，规范医师处方行为，落实处方审核、发药、核对与用药交待等相关规定；定期对医务人员进行合理用药知识培训与教育；制定并落实持续质量改进措施。”

山西医科大学第二医院（以下简称我院）是三级甲等医院，编制床位1800张，年平均门诊量108万人次。根据《处方管理办法》，我院于2010年建立了《山西医科大学第二医院处方点评制度（试行）》，并于当年开展处方点评工作。2016年，在总结以往经验的基础上，我院制定了新的处方点评制度。现对我院2016年1-12月依据新制度抽查的门诊处方进行统计，对不合理处方进行分析。

1 资料和方法

1.1 抽样方法

通过医院合理用药系统于2016年1-12月每月随机抽取门诊西药房处方500张，共计6000张。按照新制度中的《处方点评工作表》对不合理处方进行登记。样本覆盖我院门诊所有科室（共35个科室）。

1.2 点评依据

我院处方点评的主要依据是药品说明书^[3]、《处方管理办法》《医院处方点评管理规范》《抗菌药物临床应用指导原则》^[4]《MCDEX 中国医师药师临床用药指南》^[5]等。

1.3 分析方法

依据《处方点评工作表》中各项指标，对抽查的数据进行综合评价^[6]。重点评价抗菌药物、注射剂、国家基本药物以及药品通用名的使用情况，对不合理处方类型和数量进行统计分析。

2 结果和分析

2.1 处方基本指标情况

处方基本指标包括平均用药品种数、抗菌药物使用率、注射剂使用率、国家基本药物使用率、通用名使用率、平均处方金额、合理处方百分率；其中，通用名使用率各月均为100%。其他情况见表1。

表 1 2016 年 1-12 月门诊处方基本指标

项目	月份												均值
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
平均每张处方用药品种数	1.7	2.0	1.9	1.7	1.5	1.7	1.8	1.7	1.9	1.7	1.5	1.4	1.7
抗菌药使用率 /%	10	5	2	2	6	8	7	11	6	8	4	8	6
注射剂使用率 /%	21	27	25	21	29	13	25	19	8	41	14	30	23
基药使用率 /%	37	34	32	40	25	35	31	28	40	28	32	23	32
平均每张处方金额 / 元	227	193	265	200	263	235	227	295	283	233	573	201	266
处方合格率 /%	93	90	91	88	93	93	93	95	97	90	89	95	92

由表1可见,所抽查处方平均每张处方用药品种数均值为1.7,而WHO对发展中国家医疗机构门诊的相关标准是平均每张处方用药品种数应为1.6~2.8种^[7-8],我院符合这一要求,且远低于《处方管理办法》规定的每张处方不得超过5种药品的规定。根据国务院《关于进一步加强抗菌药物临床应用管理工作的通知》^[9],抗菌药物使用率应不大于20.0%,而我院这一指标为6%,这与我院执行抗菌药物的分级管理有关。注射剂平均使用率为23%,符合WHO 制定的发展中国家的

13.4%~24.1%合理用药指标^[7-8],但个别月份使用率较高,考虑与我院门诊使用注射剂药品种类控制不严有关。我院使用电子处方系统可以保证药品通用名使用率达到100%。另外,调查时限内每个月的处方合格率均低于相关指标,提示我院仍需进一步加强处方管理相关工作。

2.2 不合理处方的具体分析

抽取的6000张门诊处方中,不合理处方480张,占8%。主要包括不规范处方、不适宜处方、超常处方3类^[10]。具体见表2。

表2 不合理处方类型分布

不合理处方类型	常见问题	处方数 / 张	占不合理处方数的比例 / %
不规范处方	开具处方诊断书写不全或不规范	202	42.08
	处方使用错误	38	7.92
用药不适宜处方	适应证不适宜	144	30.00
	遴选药品不适宜	11	2.29
	用法、用量不适宜	5	1.04
	重复给药	36	7.50
	联合用药不适宜	42	8.75
超常处方	无适应证用药	2	0.42
合计		480	100.00

2.2.1 不规范处方^[11-12]

我院使用电子处方后,基本杜绝了不规范处方和项目。例如:处方的前记内容缺项,书写不规范或者字迹难以辨认;西药、中成药与中药饮片未分别开具;未使用药品规范名称;药品的剂量、规格、数量、单位等书写不规范或不清楚;单张门诊、急诊处方超过5种药品等。同时,我院门诊药师在调剂药品前会审核处方,如果医师没有在处方后记上签名,或者青霉素类等需要皮试结果的处方未注明皮试结果及药品批号,调剂药师将拒绝发药,由此可以进一步杜绝不规范处方。但是,仍存在一部分书写不规范处方,主要表现:1)诊断书写不全或不规范。例如处方中诊断为空白,或使用“SA”“COPD”、字符“…”等。2)处方使用

错误。《处方管理办法》规定对不同类别的处方应使用不同颜色予以区别,而医师有时忽视该规定,造成处方使用错误。

2.2.2 不适宜处方

不适宜处方分布比例见表2,不适宜处方类型主要包括:1)适应证不适宜。临床诊断与处方药物不相符,如:诊断为胆囊炎,用药为氨溴索片^[13];诊断为高血压病,用药为阿托伐他汀片^[14];诊断为慢性肾炎,用药为泮托拉唑肠溶胶囊^[15]等。2)遴选药品不适宜。如为肝硬化患者开具磷酸铝凝胶和L-谷氨酰胺颗粒剂。因谷氨酰胺颗粒可使肝脏疾病患者血氨增加,诱发肝性脑病甚至肝昏迷,故不适宜用于肝脏疾病患者。3)用法、用量不适宜。如处方中欧龙马滴剂用于滴鼻,剂量1 mL。其正确的

给药途径应为口服,第1~5天:一次100滴(约6.2 mL);第6~10天:一次50滴(约3.1 mL),一日3次。4)重复给药。例如在一张处方中,同时开具复方酚咖伪麻胶囊与阿司匹林泡腾片。因复方酚咖伪麻胶囊中起解热镇痛作用的成分为对乙酰氨基酚,与阿司匹林同为非甾体抗炎药,两者联用会增加胃肠道刺激和肾毒性的危险。5)联合用药不适宜。例如同时开具多潘立酮与克拉霉素,因多潘立酮主要经CYP3A4酶代谢,与显著抑制CYP3A4酶的药物克拉霉素合用会导致多潘立酮的血药浓度增加,易导致QTc间期(心室除极过程)延长^[16]。

2.2.3 超常处方^[17]

抽查中出现的超常处方有2张,均为无适应证用药。实际情况为就诊患者往往合并多种疾病,处方医生为节约时间,仅输入患者主要诊断,并没有填写其他诊断,但开处方时根据患者多种疾病分别开具多种药物,造成个别处方出现用药与诊断不符的现象。在2张处方中,一张处方诊断为甲状腺肿,开具氨氯地平片与左甲状腺素钠片。经与医生沟通,此患者诊断应为甲状腺肿、高血压。另一张处方诊断为高血压、失眠,开具替勃龙片。替勃龙片适应证为自然绝经和手术绝经所引起的更年期综合症,如潮热、出汗等。经与医生沟通,此患者实际情况为更年期引起的高血压、失眠。

3 干预措施

处方点评的目的是纠正不合理处方^[18]。为此,在得到2016年全年12个月统计结果后,2017年我院主要采取以下干预措施:1)行政干预。医务处对不合理处方每月进行点评公示并和本人的薪酬挂钩,在医院内部刊物《药讯》上公示点评结果。2)技术干预。将常见的不合理处方通报给门诊药房药师,要求其對不合理处方提出警示和修改意见,并可拒绝调配;对有疑问的用药处方,发到院内医药互助微信交流群,与处方医生进行沟通、交流。在此过程中我们发现,有些科室和医生确实存在个体化给药的合理治疗方案,从而也提高了药师的点评水平。可见,向医生交流、学习是提高药师处方点评水平和做好医院处方点评工作的必要途径。

4 体会

处方点评制度是一个对医院、医师、药师和患者都有利的制度。处方点评制度以及相关措施的执行,有利于服务型药师人才的培养,提高合理用

药水平^[19]。通过处方点评,可及时了解处方中不合理的情况,发现问题,合理干预,有效监督,促进临床合理用药^[20]。医院应加强对医护人员的合理用药知识宣传,建立医师开具处方不受经济利益因素影响的相关制度和政策,提高处方质量,规范医疗行为,切实将处方点评制度作为医院推进合理用药的长效机制,提高合理用药水平^[21]。

参考文献:

- [1] 卫生部. 中华人民共和国卫生部令第53号 处方管理办法[S]. 2006.
- [2] 卫生部. 卫医管发[2010]28号 关于印发《医院处方点评管理规范(试行)》的通知[S]. 2010.
- [3] 刘皈阳, 王心慧, 陈召红. 超说明书用药问题的相关分析与思考[J]. 中国药物应用与监测, 2013, (3): 123-127.
- [4] 国家卫生计生委办公厅, 国家中医药管理局办公室, 解放军总后勤部卫生部药品器材局. 国卫办医发[2015]43号 关于印发抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)的通知[S]. 2015.
- [5] 卫生部合理用药专家委员会. MCDEX中国医师药师临床用药指南[M]. 重庆: 重庆出版社, 2014.
- [6] 金瑾. 965张门诊不合理处方点评与分析[J]. 药学实践杂志, 2012, 30(5): 384-386.
- [7] WHO. How to Investigate Drug Use in Health Facilities. Selected Drug Use Indicators[M]. Geneva: WHO Publications, 1993: 12-24.
- [8] 傅卫, 孙奕, 孙军安, 等. 农村乡镇卫生院合理用药及其管理措施分析[J]. 中国卫生经济, 2004, 23(256): 25-27.
- [9] 国家卫计委医政医管局. 国卫医发[2015]42号 关于进一步加强抗菌药物临床应用管理工作的通知[S]. 2015.
- [10] 张坤, 于珊珊, 蒋斌彬, 等. 解放军第302医院219678张门诊处方点评与分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(1): 7-9.
- [11] 马春梅, 高苗苗, 李嘉滢, 等. 2015年新疆医科大学第一附属医院昌吉分院门诊处方点评与分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(2): 285-286.
- [12] 吴国翠, 吴华, 陈伟薇, 等. 合肥市某医院门急诊1 000张处方点评结果分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2011, 15(12): 1075-1077.
- [13] 王友俊, 张贺功, 张静. 氨溴索的药理作用及临床应用

- 研究进展[J]. 中国医学创新, 2012, (31): 157-158.
- [14] 吴斌. 阿托伐他汀的药理作用及临床应用分析[J]. 中国医药指南, 2014, 8(10): 185-185.
- [15] 施璐, 田明, 韩兆莹. 泮托拉唑的临床应用研究现状[J]. 哈尔滨医药, 2015, (2): 153-154.
- [16] 张蕾, 魏艳红, 陈灿, 等. 1例多潘立酮合用伏立康唑引起心律失常的病例报道[J]. 临床药物治疗杂志, 2016, 14(1): 70-72.
- [17] 江亮, 李瑾, 谢娇, 等. 处方点评中的不合理处方调查分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 11(4): 752-754.
- [18] 宋永熙, 赵祎镭, 杨一坤, 等. 门诊处方点评与合理用药的改进情况分析[J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(1): 68-70.
- [19] 王婧雯, 文爱东, 王志睿, 等. 开展处方点评, 促进合理用药[J]. 药学服务与研究, 2008, 8(3): 234-235.
- [20] 彭诗荣, 陈海燕. 郑州市儿童医院2015年门诊处方点评与分析[J]. 中国药事, 2016, 30(9): 945-948.
- [21] 高立娜, 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(6): 620-624.
- (收稿日期 2017年7月7日 编辑 郑丽娥)