

门诊西药房退药情况分析 with 改进措施探讨

李杨 (陆军特色医学中心, 重庆 400042)

摘要 目的: 了解我院门诊西药房退药情况, 探索降低门诊退药率的管理措施, 促进患者安全合理用药。方法: 对我院门诊西药房 2017 年 8 月 -2018 年 8 月的所有处方进行收集和统计, 对所有退药处方的退药情况以及退药原因经 Excel 软件进行退药数据处理, 进行帕累托图分析, 按分类项目统计频数, 计算累计频率, 制作退药原因统计分类表并绘制帕累托图, 同时分析退药原因的主要、次要、一般因素。结果: 总量有 1324760 份处方, 其中有 1500 份为退药处方, 占比为 1.13‰; 退药的原因根据累积频率分三类因素, 第一类为主要因素, 即 A 类, 一般其累积频率在 30%~80% 之间; 第二类为次要因素, 即 B 类, 一般其累积频率在 80%~90% 之间; 第三类为一般因素, 即 C 类, 一般其累积频率在 90%~100% 之间。对药物退换的原因进行分析, 发现退药最多的原因是医务人员录入错误的药物信息, 共为 292 次, 占有退换药物原因的 19.47%; 结论: 应该建立健全药物处方的各种管理制度, 制定相应的措施, 严格监督和控制主要药物退换的科室以及药物退换的品种, 最大程度上降低药物退换率。

关键词: 门诊; 退药; 原因分析; 措施

中图分类号: R95; R969 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2019)08-0959-06

doi:10.16153/j.1002-7777.2019.08.018

Analysis of the Reasons for the Drug Returns in Outpatient Pharmacy and the Improvement Measures

Li Yang (Military Medical Center, Chongqing 400042, China)

Abstract Objective: To analyze the situation of the drug returns in the outpatient pharmacy in our hospital and to explore the management measures to reduce the rate of the drug returns so as to ensure safe and rational drug use of patients. **Methods:** All prescriptions in the outpatient pharmacy from August 2017 to August 2018 were collected and analyzed. The data of the drug returns and the reasons for the drug returns were processed by Excel software and the Pareto chart analysis was carried out. The cumulative frequency was calculated according to the statistical frequency of classification items. The statistical classification table of the drug returns was made and the Pareto chart was drawn. At the same time, the main, minor and general factors for the drug returns were analyzed. **Results:** A total of 1324,760 prescriptions were collected, of which 1,500 were the drug returns prescriptions, accounting for 1.13‰. The reasons for the drug returns were divided into three kinds of categories according to the accumulation frequency. The first category was the main factors, namely class A, whose cumulative frequency was generally between 30% and 80%. The second category was the minor factors, namely class B, whose cumulative frequency was generally between 80% and 90%. The third category was the general factors, namely class C, whose cumulative frequency was generally between 90% and 100%. The reasons for the drug returns were analyzed and the most common reason for the drug returns was due to the wrong drug information input by

the staff. According to the statistics, there were 292 times of input mistakes in total, accounting for 19.47% of all reasons for the drug returns. **Conclusion:** It is necessary to establish various management systems for improving the prescriptions and come up with the improvement measures to strictly supervise and control the departments of the drug returns, and the types of drug return in order to reduce the rate of the drug returns at the most.

Keywords: outpatient; the drug returns; analysis of the reasons; measures

2002年颁布的《医疗机构药事管理暂行规定》指出“为出于有效保证患者使用药物的安全性来考虑, 药物一旦经医方发出, 患者在后期使用后, 除非是医方的责任, 否则一律不得退换”, 然而, 在实际工作中各级医院退换药物的现象依旧是屡见不鲜^[1], 不仅增加门诊的工作量和工作难度, 退回药品的质量也存在安全隐患。本研究通过收集2017年8月-2018年8月我院的门诊西药房退药处方的情况, 分析患者退药的影响因素, 探讨降低退药率的相关措施, 有效降低门诊西药房的退药率。

1 资料和方法

1.1 资料

对我院门诊西药房2017年8月-2018年8月的

所有处方进行收集和统计, 其中所有处方量共计1324760张, 其中退药处方为1500张, 对退药处方进行全样本分析。

1.2 方法

针对退药处方, 采用自制Excel表格, 收集科别、药品名称、退药原因等信息, 并对退药原因进行帕累托图分析。

2 结果

2.1 门诊西药房退药情况

2.1.1 退药科室分布情况

数据统计结果显示, 骨科为退药最多的科室, 退药处方为134张(8.9%), 其次为急诊科122张(8.1%), 结果如表1所示。

表1 退药处方科室分布

科室	退药单数量	比例 /%
骨科	134	8.9
急诊科	122	8.1
普通外科	120	8.0
心血管内科	116	7.7
呼吸内科	112	7.5
肝胆外科	105	7.0
神经外科	95	6.3
心胸外科	92	6.1
神经内科	84	5.6
其他科室	520	34.7
合计	1500	100

2.1.2 退药中涉及的药品种类

退药药品种类中, 抗感染类药物412例

(27.5%), 占首位, 其次为心脑血管药物、中枢神经系统药物, 结果如表2所示。

表2 退药处方涉及的药品种类

退药药品种类	退药单数量	比例 /%
抗感染类药物	412	27.5
心脑血管类药物	292	19.5
中枢神经系统药物	211	14.1
呼吸系统药物	189	12.5
消化系统药物	75	5.0
抗过敏及免疫药物	70	4.7
激素及有关药物	50	3.3
其他	201	13.4
合计	1500	100

2.2 退药原因的帕累托图分析

通常情况下,退药的原因根据累积频率分三类因素,第一类为主要因素,即A类,一般其累积频率在30%~80%之间;第二类为次要因素,即B类,一般其累积频率在80%~90%之间;第三类为一般因素,即C类,一般其累积频率在90%~100%

之间。根据表3、表4、图1显示,排在前三位的退药原因有:药品录入错误、药品不良反应(其中抗生素98例,占57.99%)及重复开药,退药的主要因素(A类)除了上述三项,还包括服药依从性差、错误开药、药房备药不足、检查项目取消、药品未纳入医保及药价过高,累计频率为79.53%。

表3 退药原因分类统计结果(n=1500)

	退药原因	频数	频率 /%	累计频数	累计频率 /%
医师原因	录入错误	292	19.47	292	19.47
	重复开药	141	9.40	436	29.07
	错误开药	122	8.13	560	37.33
	方案更改	45	3.00	607	40.47
患者因素	服药依从性差	131	8.73	741	49.40
	检查项目取消	92	6.13	836	55.73
	药价过高	62	4.13	899	59.93
	转入院	31	2.07	933	62.20
	预约时间较长	14	0.93	950	63.33
药品因素	不良反应	169	11.27	1122	74.80
	药品缺损	61	4.07	1184	78.93
	药品近有效期	55	3.67	1242	82.80

续表 3

	退药原因	频数	频率 /%	累计频数	累计频率 /%
药房因素	药房备药不足	108	7.20	1353	90.20
医保因素	药品未纳入医保	76	5.07	1432	95.47
	药品比例不足	30	2.00	1464	97.60
其他	其他购药渠道	54	3.60	1491	99.40
	设备故障	17	1.13	1500	100.00

表 4 帕累托图影响因素分析

影响因素	项目	累计频率 /%	影响因素	项目	累计频率 /%
主要因素	录入错误	19.47	次要因素	药品缺损	83.60
	不良反应	30.73		药品近有效期	87.27
	重复开药	40.13	一般因素	其他购药渠道	90.87
	服药依从性差	48.87		方案更改	93.87
	错误开药	57.00		转入院	95.93
	药房备药不足	64.20		药品比列不足	97.93
	检查项目取消	70.33		设备故障	99.07
	药品未纳入医保	75.40		预约时间过长	100
	药价过高	79.53			

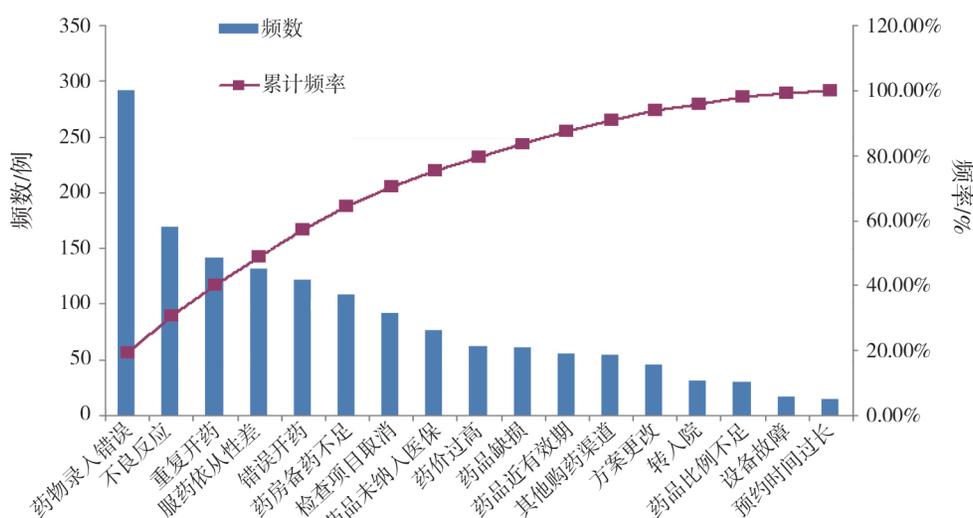


图 1 退药原因的帕累托图分析

3 讨论

3.1 退药原因的分析

对患者退药的所有原因进行分析、归纳为四个因素,分别为药品本身因素、医师因素、患者因素以及其他因素等。

1) 药品自身因素。通常情况下,药物自身具有两重性,患者在接受治疗期间也会因体质差异而产生不同程度的反应^[2-4]。根据我院门诊退药的处方数据显示,药品不良反应在退药原因中占比11.27%,属于A类因素之一。而发生不良反应概率最高的是抗生素药物,开始在对患者进行皮试时显示为阴性,但是,在实际治疗过程中患者却对抗菌药物表现出不良反应;还有部分药物患者在前期使用并无任何临床不良反应,但是,在后期使用过程中却表现出异常反应;与此同时,药物的生产商不同以及批号不同的相同药物,患者在使用过程中同样会在临床中产生异常反应。种种异常现象都在给医疗工作人员以及病人的家属敲响警钟,告诫我们:患者在接受治疗使用的任何药物时,务必要时刻密切的观察患者的反应,一旦临床中表现出任何异常反应,应该停止用药;在产生严重不良反应时,应该立即对患者采取急救^[5]。

2) 医师因素。其中归属A类因素的有药品录入错误、重复开药及错误开药三方面。通过以下3方面分析因医师导致药品退换的因素。第一,医师在开具处方时录入错误的药物名称,因为门诊每日接诊数量大的原因,再加之医师每日繁忙的工作,医师们在开具处方时难免由于失误而开具错误的药物信息,比如将藿香正气水误开具为藿香正气胶囊等;有些药物数量上也会经常误开,如头孢克肟胶囊1盒开具为头孢克肟胶囊11盒等。第二,在医保控制范围内,患者于其他医疗单位开具过此药品,医师未进行查询而重复开药;或者部分医师不了解同类药物不可同时开具的情况,如治疗糖尿病药物、复方血栓通胶囊与复方丹参滴丸不能同时服用。第三,药物对特殊人群是禁忌的,部分医师在未清楚地了解患者的病史之外,再加之与患者沟通甚少,导致患者对药物过敏或者禁忌而产生的退换药物。以8岁儿童用药为例,儿童本是特殊人群,医师给该患儿开具甲硝唑片,但是,家长阅读指导说明书之后发现该药是12岁以下儿童的禁用药品,患儿家长要求药房退药^[6-8]。

3) 患者因素。数据结果中服药依从性差、检查项目取消及药价过高属于退药主要因素的范围。首先,服药依从性差占患者因素比例最高:如患者不遵医嘱,认为医师开具的药物不对症,要求退药的情况,或慢性病(如乙肝、高血压)患者需要长期服药,而依从性较差,尚未服用完导致药品超出保质期而要求退药的情况^[9-11]。其次,检查项目取消占总比6.13%,比如患者认为检查项目费用超出承担范围,或者不认同检查的必要性,或者个人原因如时间有限拒绝检查而引起的相关退药。最后,药品价格较高超出患者经济能力承担范围,也是产生退药的重要因素之一,比如部分进口抗生素价格高于同类国产抗生素,药店购买同类药品价格低于医院价格等。

4) 其他因素。药物外包装破损、药物库存不够而不能满足患者需求数量要求退药的情况、给患者开具的药物与实际样图有出入导致退药的情况^[12]。

3.2 预防措施及管理对策

根据对现有退药情况的分析,为有效的降低药房退药率,可以从以下几个维度来实现。

1) 建立健全退药的相关制度,完善退药的流程。为了有效降低退药率、杜绝随意退药的情况,整改退药具体流程,完善退药相关制度。退药流程中,处方医师在填写完整《门诊退药申请登记表》的条件下方可提出退药的申请,登记表中需要标注所退药物的名称、药物规格及使用剂量和具体退药的原因,还需经过所在科室的负责人审查,只有符合退药的条件方可签字确认,此时,还需要检查核对药品的相关信息是否与发出时候相匹配,只有匹配方可批准退药,否则一律不批准退药,以期降低患者随意退药的现象。顾洪双等^[13]通过严格退药流程起到了明显降低药房退药率的效果,有效遏制了医生原因导致的退药情况。虽然增加了退药审批环节,但是,可增加医师与患者及主管领导的沟通,使得医师开具处方时更加谨慎,从而有效降低退药率。

2) 加强医师处方的管理,确保合理用药,可采取以下措施,每月定期点评门诊的处方,由质控科对医师处方的合格率进行统计,然后再公布在《医疗质量与安全管理考核月报》中,对那些药品处方合格率低医师实施通报批评并作出经济处罚,促使医师开具药品时尽可能操作规范,认真负

责,结合患者病情及药品禁忌、适应证,减少重复开药、错误开药的情况。

3) 强化药师的业务学习,提高审核药品处方的能力^[14]。加强药师的业务学习,药师要丰富自身的专业知识,提高审核药品处方的能力水平,在审核处方时,一旦发现药方存在问题,第一时间进行处理。除此之外,药师还应该多参与临床实践,积极与医师进行沟通交流,相互促进用药水平有效提高。充分发挥药师的监督作用,利用药师的专业能力,加强与医师的互鉴学习,更好的服务患者,促使退药情况减少。

4) 强化医师和患者的沟通,加强综合服务。在临床中,医师在参与患者的治疗时,首先应该与患者进行交流沟通,查看患者是否属于特殊人群的情况下,询问其病史、是否对药物产生过敏,充分熟悉患者的用药史以及过敏史,其次医师还必须熟悉药物的性能、禁忌人群和可能产生不良反应的特征,告知并引导患者对药物能够有一个客观的认识^[15]。医师与患者充分沟通,能够更全面的了解患者病情,以更准确的判断患者的疾病情况,更有针对性的开具药品,了解患者过敏史,避免开错药物,熟悉掌握药物适应证、禁忌证,正确熟练的运用药物,有效缓解患者的疾病痛苦,而减少退药情况的发生。

5) 强化门诊药房的管理,促进药房满意度的提升。门诊药房是医院的窗口,不仅拥有较大的工作量而且非常繁琐,所以务必要对门诊药房进行强化管理。定期清查门诊药房的库存,并每周补充2次药品,对于临近保质期的药品务必发出公告通知,确保患者在保质期之内使用完。通过加强每个细节的管理,用心服务患者,大大提高药房的满意度,由此可以有效减低药房备药不足、药品缺损、药品近有效期等药品因素引起的退药率。

门诊退药给药房带来了很大的工作量,同时存在药品质量隐患。因此探究退药原因,寻求相应措施,减低退药率,是迫切需要解决的问题。本文统计了2017年8月-2018年8月的退药原因,依据主要因素,通过完善退药的流程、加强医师处方的管理、改善医患沟通、强化药师业务学习和门诊药房

的管理,以期达到减少退药事件、遏制退药的随意性的目的,从而减少药师的工作量,减少医患纠纷,还可以使药品资源合理再利用。

参考文献:

- [1] 蔡庆, 顺钟津. 门诊退药现象的分析与对策[J]. 实用中西医结合临床, 2015, (15): 59-61.
- [2] 宋飞. 我院2011年门诊退药处方分析[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(11B): 35-36.
- [3] 陈学军. 西药房高危药品管理问题及对策-以杨市人民医院为例[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 9(5): 105-107.
- [4] 文利, 郑新, 钱青. 门诊西药房退药分析及管理对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(38): 23-25.
- [5] 张义春. 门急诊药房退药原因分析及干预对策[J]. 山东化工, 2017, 46(3): 138-139.
- [6] 岑海涛. 门诊西药房患者退药的常见原因及应对措施分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(16): 186-187.
- [7] 周银春. 医院门诊西药房退药情况分析[J]. 当代临床医刊, 2015, 28(5): 1640-1641.
- [8] 吴海燕, 杨玉敏. 我院门诊药房退药原因分析及对策探讨[J]. 中国药房, 2010, 32(21): 2012-2014.
- [9] 自宏, 郎晓青, 巢金花. 本院2014年门诊药房退药情况分析[J]. 临床合理用药, 2015, 8(9A): 112-113.
- [10] 李维. 门诊药房退药情况分析及其改进措施[J]. 临床合理用药, 2015, 8(3A): 126-127.
- [11] 贺雁. 浅谈门诊药师与患者的沟通技巧[J]. 中国医药指南, 2015, 13(6): 280-281.
- [12] 孙传菊. 2010年我院门诊西药房退药原因分析[J]. 中国药业, 2012, 21(5): 37-38.
- [13] 顾洪双, 朱月婷, 霍花. 我院实施退药干预前后门诊退药情况分析[J]. 药学实践杂志, 2013, 31(5): 390-392.
- [14] 丁古. 加强门诊药学服务减少患者不当退药[J]. 职业卫生与病伤, 2012, 27(5): 320.
- [15] 许艳. 某院门诊药房退药的原因分析与建议[J]. 临床研究, 2012, 11(6): 182-183.

(收稿日期 2019年4月16日 编辑 范玉明)