

· 合理用药 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.19.024

处方实时审核及回顾性点评促进门诊处方合理性应用评价

朱孔彩, 朱晓虹[△]

(首都医科大学附属北京佑安医院药学部, 北京 100069)

摘要:目的 探讨门诊药房处方实时审核及处方回顾性点评在促进门诊处方合理性中的作用。方法 门诊药师对所有门诊处方进行实时审核,并拦截问题处方,将问题处方反馈给处方医师进行修改;临床药师于每月门诊西药处方中随机抽取600张处方进行回顾性点评;审核及点评结果公布在医院信息系统中进行共享交流。结果 实施处方实时审核后,门诊药房处方合格率一直超过99.00%;实施处方回顾性点评后,门诊药房实时审核的处方合格率较之前明显改善($P < 0.05$),回顾性点评的处方合格率逐步升高。结论 门诊药房实施处方实时审核是改善并维持处方合理性的有效手段,处方的回顾性点评具有查漏补缺及进一步提高处方合理性的作用。

关键词:处方;实时审核;回顾性点评;合理性

中图分类号:R969.3;R951

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)19-0077-03

Evaluation on Prescription Real-time Audit and Prescription Retrospective Review in Promoting the Rationality of Outpatient Prescriptions

Zhu Kongcai, Zhu Xiaohong

(Department of Pharmacy, Beijing You'an Hospital, Capital Medical University, Beijing, China 100069)

Abstract: Objective To investigate the role of prescription real-time audit and prescription retrospective review in promoting the rationality of outpatient prescriptions. **Methods** The pharmacists in outpatient pharmacy audited all prescriptions and intercepted irrational prescriptions in real time, and fed back the irrational prescriptions to the prescribing physician for modification. Clinical pharmacists retrospectively reviewed 600 prescriptions, which were randomly selected from all the monthly outpatient Western medicine prescriptions. The results of the audit and review were announced and shared in the hospital information system(HIS). **Results** The percentage of rational prescriptions in the outpatient pharmacy was always higher than 99.00% after the implementation of prescription real-time audit, the qualified rate of the prescription in the outpatient pharmacy was significantly improved after the implementation of the prescription review($P < 0.05$). The qualified rate of prescription for retrospective review was gradually increased. **Conclusion** The real-time audit of prescription is an effective means to improve and maintain the rationality of outpatient prescriptions. Retrospective review of prescription can make further improvement on the rationality of prescriptions.

Key words: prescription; real-time audit; retrospective review; rationality

为促进门诊处方的合理性,保障门诊患者的用药安全,增进医疗卫生资源的有效分配,需要加大对门诊处方的审核和干预力度。据报道,处方点评可以最大限度地改善合理用药^[1]。我国于2007年5月1日起施行《处方管理办法》(卫生部第53号令)就是针对现有医疗系统面临的一系列问题制订的,明确了药师在处方调剂和保管相关工作中的职责,药师应当对处方用药适宜性进行审核,以保障用药安全。这不仅明确了药师在门诊处方环节中的作用和地位,同时也是对门诊药师的一种挑战。随着电子信息技术的发展,医院管理信息系统(HIS)应用功能愈发强大,有些医院已经实现了通过HIS对门诊处方进行前置审核。基于硬件条件的限制,我院门诊药房从2015年起采取门诊药师对所有门诊处方进行实时审核并对问题处方进行有效拦截,提高了处方合理

性,保障了患者用药安全。为进一步促进门诊药房实时审核处方的有效性,自2017年1月起,我院临床药师对门诊西药处方进行回顾性点评,以期进一步提高门诊处方的合理性。本研究中旨在评价门诊药房处方的实时审核及处方回顾性点评在改善门诊处方合理性中的有效性及必要性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集2017年我院门诊西药处方。

1.2 方法

处方点评方法:门诊药师对所有门诊处方进行实时审核,并对问题处方进行拦截。临床药师对每月门诊西药处方进行回顾性点评。根据《医院处方点评管理规范(试行)》,对处方的规范性、适宜性和超常处方等进

第一作者:朱孔彩,女,硕士研究生,初级药师,研究方向为临床药学、药代动力学,(电子信箱)zkc_1988@126.com。

[△]通信作者:朱晓虹,女,硕士研究生,副主任药师,研究方向为医院药学,(电子信箱)466718275@qq.com。

行点评。

抽样方法:我院药学部随机抽取1周(周一至周五)门诊西药处方,该周内每日随机抽取120张处方,其中门诊西药房每日随机抽取100张西药处方,性防所西药房每日随机抽取20张西药处方,每月共抽取门诊西药处方600张。

干预方法:临床药师对点评中发现的不合理处方进行汇总分析,药学部每月在HIS中进行共享。门诊药师实时审核时对拦截到的不合理处方填写反馈表,并交予

医师,处方修改后再进行药品调剂及发放。

1.3 统计学处理

采用PASW18.0统计软件分析数据。对每月点评的处方总数、处方合格率进行描述性分析,计数无序资料组间比较行 χ^2 检验或Fisher确切概率法。设双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果与分析

2.1 结果

结果见表1至表3。

表1 2016年10月至2017年9月门诊实时审核处方合理性分布情况

项目	2016年			2017年								
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
处方总数(张)	30 791	33 140	35 781	28 685	27 955	35 388	31 728	31 558	32 747	41 848	42 885	43 244
不合理处方(张)	80	145	232	205	176	213	146	126	162	124	137	124
处方合格率(%)	99.74	99.56	99.35	99.29	99.37	99.40	99.54	99.60	99.51	99.70	99.68	99.71

表2 2017年4月至9月处方回顾性点评处方合理性分布情况($n=600$)

项目	4月	5月	6月	7月	8月	9月
不合理处方(张)	14	16	6	6	12	3
处方合格率(%)	97.67	97.33	99.00	99.00	98.00	99.50

表3 2017年4月至9月处方回顾性点评中不合理处方分布情况(张)

时间	用法用量	适应证	重复用药	联合用药	用药途径	合计
4月	5	8	0	0	1	14
5月	4	7	2	2	1	16
6月	2	3	0	0	1	6
7月	1	3	0	2	0	6
8月	4	5	0	1	2	12
9月	0	3	0	0	0	3
合计	16	29	2	5	5	57

2.2 分析

2.2.1 统计学分析

将2016年10月至2017年3月与2017年4月至9月时间段的门诊处方合理性数据进行 χ^2 检验,2017年3月至9月的处方合格率显著高于2016年10月至2017年3月($P < 0.05$)。经回顾性点评干预后,处方合格率及合理用药水平逐步提高。

2.2.2 典型处方分析

1) 适应证不适宜

案例1,诊断“支原体感染,免疫力低,慢性盆腔炎”,予伐昔洛韦分散片治疗。伐昔洛韦是一特异性疱疹病毒抑制剂,具有抑制单纯疱疹病毒(HSV) I型和II型、水痘带状疱疹病毒(VZV)、巨细胞病毒(CMV)、

Epstein-Barr病毒(EBV)和人类疱疹病毒6(HHV-6)的作用,用于治疗水痘带状疱疹及I型、II型单纯疱疹病毒感染,包括初发和复发的生殖器疱疹病毒感染。盆腔炎症性疾病是一组包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿和盆腔腹膜炎的疾病,主要致病微生物是淋病奈瑟菌、沙眼衣原体。以抗菌药物治疗为主,必要时行手术治疗^[2]。因此,不宜选择伐昔洛韦进行抗病毒治疗。

案例2,诊断“阴道炎,肛门生殖器疣,免疫力低下”,予伐昔洛韦分散片治疗。肛门生殖器疣一般是由人乳头瘤病毒感染引起,不属于盐酸伐昔洛韦的治疗范围,而盐酸伐昔洛韦主要用于生殖器疱疹治疗,审核时应注意疣与疱疹的区别。

2) 用药途径不适宜

患者,男,56岁,开具“诺和灵N,16 IU,im,bid”。仔细阅读诺和灵N的药品说明书,发现该药仅有皮下注射1种用药途径。而同一厂家的短效胰岛素诺和灵R则具有皮下注射、静脉注射和肌肉注射3种途径。审核时,应注意药品名称的差异。目前,药品说明书中明确提出可肌肉注射的胰岛素包括精蛋白生物合成人胰岛素注射液(诺和灵R)、赖脯胰岛素注射液、重组人胰岛素注射液(优泌林R)、胰岛素注射液,均是短效胰岛素。

3) 用法用量不适宜

诊断“脂肪肝、支气管炎,待诊”,使用“利巴韦林片400 mg,tid”。利巴韦林为广谱抗病毒药,适用于呼吸道合胞病毒引起的病毒性肺炎与支气管炎,皮肤疱疹病毒感染,丙型肝炎抗病毒治疗等。该药用于丙型肝炎抗病毒治疗时的用量为:体质量 < 75 kg者1 000 mg/d,体质量 ≥ 75 kg者1 200 mg/d^[3]。该药用于病毒性呼吸道感染

染时成人每次 0.15 g, 每日 3 次。审核处方应注意不同疾病状态下药物用量的区别, 避免惯性思维。

4) 抗菌药物联合使用不适宜

诊断“失眠、便秘、咽炎”联合应用阿奇霉素分散片和头孢呋辛酯。咽炎的致病菌主要为溶血性链球菌, 可选择抗菌药物为青霉素、阿莫西林、四环素、氟喹诺酮类、第 1, 2 代头孢、大环内酯类参照当地药敏情况。根据《抗菌药物临床应用指导原则》^[4], 单一药物可有效治疗的感染不需联合用药。仅在下列情况时有指征联合用药: 病原菌尚未查明的严重感染; 单一抗菌药物不能控制的严重感染, 需氧菌及厌氧菌混合感染, 2 种及 2 种以上复数菌感染, 以及多重耐药菌或泛耐药菌感染; 需长疗程治疗, 但病原菌易对某些抗菌药物产生耐药性的感染; 毒性较大的抗菌药物, 联合用药时剂量可适当减少, 但需有临床资料证明其同样有效。因此, 该案例患者使用阿奇霉素和头孢呋辛中的一种药物即可, 不需联合用药。

3 讨论

3.1 处方点评促进合理用药

自 2007 年的《处方管理办法》和 2010 年的《医院处方点评管理规范(试行)》相继出台后, 处方点评在促进合理用药中非常重要。2010 年起, 北京市二级、三级医院和社区卫生服务机构全面开展处方点评工作。与 2010 年的数据相比, 2012 年的门诊、急诊处方合理性得到了显著提高, 处方点评在促进合理用药中的作用凸显^[5]。本研究结果显示, 我院自 2015 年始实施门诊药房处方实时审核工作后, 处方合格率一直处于较高水平。实施回顾性处方点评后, 门诊处方合格率进一步提高。提示处方回顾性点评可以改善处方合格率, 是促进处方合理性的重要手段。

3.2 前置审核促进合理用药

处方点评是对调剂后的处方进行适宜性评价的过程, 主要是发现调剂前环节未发现的问题处方, 再通过有效的手段进行干预, 从而达到促进合理用药的目的。其缺点是滞后性, 无法及时、有效地拦截问题处方。因此, 药师在调配前对处方进行合理性审核是有效拦截问题处方、保障合理用药的重要手段^[6]。我院自 2015 年起

一直在积极开展处方实时审核工作, 但靠药师进行人工审核, 总审核量大,

且因药师主观差异大、惯性思维等, 易出现漏审、错审等情况, 导致处方合格率虚高。此外, 人工审核处方的时间一般较长, 审核效率偏低, 患者需要来回奔波修改处方, 导致患者取药时间延长, 满意度降低等^[7]。因此, 处方审核以药师为主导, 借助信息系统已成为一种必然的发展趋势。

3.3 药师队伍建设

为了全面促进合理用药, 处方前置审核已列入 2017 年北京市医管局重点工作计划, 未来可能覆盖北京乃至全国的更多医院。在信息系统的支持下, 药师的工作压力及强度将逐渐减轻, 这就要求药师除了进行配药发药、处方审核工作外, 还应积极开展“以人为本”的药学服务模式, 向以患者为中心、做医护事业伙伴的方向转变, 继续发挥药师的社会价值^[8]。同时, 还应继续加强专业知识的学习, 在信息系统的辅助下, 进一步完善处方审核的智能库, 提高合理用药。

3.4 应加强处方管理

处方是医师给患者用药时撰写的医疗文书, 具有法律效力, 也是药房发药的唯一凭证, 处方的合理与否是影响患者用药安全的重要因素之一。因此, 处方的质量管理一直是各级医疗机构需要严格把控的工作立项。门诊药师对处方的实时审核及回顾性点评均是提高处方合理性的重要手段, 两者联合应用可进一步提高处方合理性。药师应积极发挥在合理用药中的重要作用, 在审方之外开发促进合理用药的新模式, 以保障患者用药安全。

参考文献:

- [1] 黄志海, 廖喜琳, 黎振传. “五常法”在医院药房效期药品管理中的应用[J]. 医药前沿, 2016, 6(17): 330-331.
- [2] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎症性疾病诊治规范(修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(6): 42-43.
- [3] 中华医学会肝病学会. 丙型肝炎防治指南(2015 年更新版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 29(12): 1-19.
- [4] 《抗菌药物临床应用指导原则》修订工作组. 抗菌药物临床应用指导原则(2015 年版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 2-3.
- [5] 甄健存, 吴雪, 林平, 等. 北京地区部分医院抗感冒药处方点评[J]. 中国医院药学杂志, 2014, 34(10): 849-852.
- [6] 王欣, 徐健, 丁曦, 等. 我院门诊收费前审核处方的运行实践[J]. 中国药房, 2016, 27(4): 461-463.
- [7] 季宏建, 岳峰, 朱宏亮, 等. 我院门/急诊电子处方事前审核模式的建立及完善[J]. 中国药房, 2017, 28(1): 80-83.
- [8] 沈群红. 发挥药师在转型期医疗服务供给侧改革中的作用[J]. 药学服务与研究, 2016, 16(1): 1-5.

(收稿日期: 2018-03-21)

本栏目由

国药控股云南有限公司

协办