

· 药房管理 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.09.026

某三甲医院住院患者麻醉药品处方点评及不合理处方分析*

范贤君,陶婵娜,曹园园,金芳[△]

(吉林大学第一医院药学部,吉林 长春 130021)

摘要:目的 探讨住院患者麻醉药品处方的合理性。方法 选取医院2017年1月至12月的住院麻醉药品处方51 729张,根据《麻醉药品和精神药品管理条例》《处方管理办法》进行合理性评价。结果 不合理处方共1 921张(3.71%),其中不规范处方1 328张(2.57%),用药不适宜处方377张(0.73%),超常处方216张(0.42%)。结论 医院住院麻醉药品得到合理管理,处方书写不合格率有所下降,但仍存在问题,院方应引起重视并逐渐加强管理。

关键词:麻醉药品;药品管理;麻醉处方;合理用药

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)09-0085-03

Comments on Narcotic Drug Prescriptions and Analysis of Irrational Prescriptions of Inpatients in a Third-Class A Hospital

FAN Xianjun, TAO Lina, CAO Yuanyuan, JIN Fang

(Department of Pharmacy, The First Affiliated Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, China 130021)

Abstract: Objective To investigate the rationality of the prescriptions of narcotic drugs for inpatients. **Methods** Totally 51 729 pieces of narcotic drugs for inpatients from January to December 2017 were selected, the rationality was evaluated according to *Regulations on the Administration of Narcotic Drugs and Psychotropic Drugs* and *Regulations on Prescription Management*. **Results** There were 1 921 unreasonable prescriptions (3.71%). Among them, 1 328 prescriptions (2.57%) were non-standard, 377 prescriptions (0.73%) were unsuitable for medication and 216 prescriptions (0.42%) were excessive. **Conclusion** Narcotic drugs for inpatients in the hospital have been rationally managed, and the rate of unqualified prescription writing has decreased, but there are still some problems. The hospital should pay attention to the rationality of the prescriptions of narcotic drugs for inpatients and gradually strengthened the management.

Key words: narcotic drugs; drug administration; narcotic prescription; rational drug use

麻醉性镇痛药(麻醉药品)属国家特殊管制药物,如能合理使用,可发挥防病治病作用,缓解癌症患者的疼痛^[1]。处方是医师对患者用药的书面文件,具有法律意义,规范书写是合理、安全用药的基础。我院相关行政部门在国家政策方针及法律法规指导下,拟订了相关制度,促进我院在麻醉药品的管理和使用方面逐渐走向制度化和规范化^[2],同时严格要求工作人员最大限度地合理满足患者对麻醉药品的用药需求,并严格遵守世界卫生组织(WHO)癌痛三阶梯治疗指南所推荐的基本治疗原则,减轻患者的疼痛^[3-4]。药品的应用广泛,合理有效地应用麻醉药品可显著降低患者的痛苦^[5],麻醉药品的管理及麻醉处方的分析尤为重要。本研究中分析了该院2017年1月至12月的住院患者麻醉药品处方的合理性,现报道如下。

1 资料与方法

选取该院2017年1月至12月住院麻醉药品处方51 729张。处方点评依据《麻醉药品和精神药品管理条例》《处方管理办法》等,统计不规范处方、不合格处方的原因及占比,不合格处方具体麻醉药品名称及占比,不

合格处方的科室分布及药品用量,包括不规范处方类别、药品名称及相关科室等。不合格处方中的不合格项包括前记、正文、后记内容缺项或填写错误,临床诊断不全,药品名称书写不规范,用法用量频次不清楚,处方超量未注明理由,处方修改处未签名,以及未使用麻醉药品专用处方开具等^[6-7]。

2 结果

结果见表1至表3。不合理处方共1 921张(3.71%),其中不规范处方1 328张(2.57%),用药不适宜处方377张(0.73%),超常处方216张(0.42%)。可见,不合格处方中,前记、正文、后记内容缺项或填写错误占比最高,适应证不适宜占比最低;盐酸羟考酮缓释片(奥施康定,每片20 mg)不合格处方占比最高,枸橼酸芬太尼注射液(每支10 mL:0.5 mg)占比最低;儿科不合格处方最多,其次为甲状腺外科,血管外科最少。

3 讨论

3.1 我院麻醉药品不合格处方类型及产生原因分析

前记、正文、后记内容缺项或填写错误:该类处方占比最大,主要为部分医师认为此项不重要或疏漏所致。

*基金项目:吉林省长春市科技计划项目[14KG035]。

第一作者:范贤君,女,大学本科,药师,研究方向为医院药学,(电子信箱)js20171417@126.com。

[△]通信作者:金芳,女,大学本科,药师,研究方向为医院药学,(电子信箱)13689819628@163.com。

表1 不合格处方的不合格类别及占比($n=1\,921$)

类别	处方数 (张)	占比 (%)
不规范处方		
前记、正文、后记内容缺项或填写错误	416	21.66
临床诊断不全	71	3.70
药品名称书写不规范	131	6.82
用法用量频次不清楚	298	15.51
处方超量未注明理由	315	16.40
处方修改处未签名	60	3.12
未使用麻醉药品专用处方开具	37	1.93
用药不适宜处方		
适应证不适宜	12	0.62
用法用量频次不适宜	365	19.00
超常处方		
超说明书用药	216	11.24

表2 不合格处方具体麻醉药品名称及占比

药品名称/规格	总处方 数(张)	不合格处 方数(张)	占比 (%)
芬太尼透皮贴剂(多瑞吉)/8.4 mg	721	103	14.29
枸橼酸芬太尼注射液/10 mL:0.5 mg	2 316	8	0.35
枸橼酸芬太尼注射液/0.1 mg	996	37	3.71
磷酸可待因片/30 mg	2 872	240	8.36
硫酸吗啡缓释片(美施康定)/30 mg	277	29	10.47
硫酸吗啡缓释片(美施康定)/10 mg	713	36	5.05
瑞芬太尼注射液/1 mg	3 792	64	1.69
舒芬太尼注射液/50 μ g:1 mL	831	23	2.77
盐酸吗啡片/10 mg	2 042	119	5.83
盐酸吗啡片/30 mg	373	33	8.85
盐酸吗啡片/5 mg	919	89	9.68
盐酸吗啡注射液/1 mL:10 mg	6 877	115	1.67
盐酸哌替啶注射液/0.05 g:1 mL	5 280	167	3.16
盐酸羟考酮缓释片(奥施康定)/10 mg	3 936	234	5.95
盐酸羟考酮缓释片(奥施康定)/20 mg	191	44	23.04
盐酸羟考酮缓释片(奥施康定)/40 mg	856	32	3.74
瑞芬太尼注射液/2 mg	756	15	1.98

表3 不合格处方的科室分布

科室	总处方数(张)	不合格处方数(张)	占比(%)	科室	总处方数(张)	不合格处方数(张)	占比(%)
ICU	4 469	153	3.42	肝胆胰内科	848	117	13.80
产科	743	51	6.86	肝胆胰外科	3 096	129	4.17
心外科	543	33	6.08	感染科	88	18	20.45
血管外科	139	3	2.16	呼吸科	210	48	22.86
放疗科	2 987	108	3.62	甲状腺外科	41	15	36.59
急诊科	154	9	5.84	胃结直肠肛门外科	365	57	15.62
脊柱外科	150	12	8.00	介入治疗科	870	21	2.41
泌尿外科	163	21	12.88	老年病科	48	9	18.75
烧伤外科	83	12	14.46	新干部病房	1 665	51	3.06
胸外科	622	36	5.79	心内科	2 659	186	7.00
神经血管肿瘤病科	326	36	11.04	神经内科	158	33	20.89
手足外科	48	6	12.50	肿瘤中心组	8 644	471	5.45
儿科	148	72	48.65	胃肠内科	208	9	4.33

如患者身份证号未写或填写不准确,家庭住址未填写具体门牌号码,无法体现可追溯性^[8]。

用法用量频次不适宜:如某处方开具盐酸羟考酮缓释片,每8 h 1次。盐酸羟考酮缓释片为癌性疼痛患者常用口服镇痛药物,可在1 h内起效,12 h内稳定地控制疼痛^[9],故应每12 h给药1次,在此基础上加用即释剂控制爆发痛。在基础镇痛不满意情况下,为更好地控制疼痛,应增加药物剂量,而不是增加给药频次,否则会导致药物在体内蓄积,增加不良反应发生风险^[10]。

用法用量频次不清楚:如某处方开具芬太尼透皮贴剂8.4 mg,每72 h 1次,而未写给药途径。此药应外用。

3.2 问题与对策

本研究结果显示,麻醉不合格处方占比中前记、正文、后记内容缺项或填写错误占比最高,适应证不适宜占比最低;儿科不合格处方占比最多,其次为甲状腺外科,血管外科最少;盐酸羟考酮缓释片(奥施康定)/20 mg不合格处方比例最高,枸橼酸芬太尼注射液/10 mL:0.5 mg占比最低。我院住院麻醉药品管理以血管外科管理最好,但整体水平还有待提高,可采取以下措施进行规范。根据《麻醉药品和精神药品管理条例》,医疗机构应当按照国务院卫生主管部门的规定,对本单位执业医师进行有关麻醉药品和精神药品使用知识的培训、考核,经考核合格后,授予麻醉药品和第一类精神药品处方资格。书写不规范处方频频出现,主要是由于电子设备的发展迅速,逐步依赖电子处方而手写处方显得有些生疏,导致出现书写不规范,故应加强对临床医师的培训^[11],让其正确认识麻醉药品相关管理的重要性,认真学习相关法规,规范开具处方^[12]。另外,药品储存各个环节需要专人负责,做好交接班记录^[13]。购入储存、调剂及使用需要跟踪管理,必要时查找追回。医院需要对麻醉药品进行统一编号,并计数,同时建立处方的保存、