

· 药房管理 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.21.027

药学干预对医院门急诊处方质量的影响

杨森典,叶曙娜,陈井霞,谢志丹,宣伟东[△]

(上海市长海医院药学部,上海 200081)

摘要:目的 分析药学干预措施结合处方点评对医院门急诊处方质量的干预效果。方法 抽取医院门急诊处方259 151张,并进行点评与分析,处方包括药学干预前(2017年下半年)121 253张,药学干预后137 898张(2018年上半年)。结果 药学干预前,门急诊处方不合理率为7.11%,药学干预后下降至2.53%;药学干预后,处方质量在前记不规范、处方超量、遴选药品不适宜、用法用量不适宜、医师未签名等方面明显提高。结论 持续的处方点评和干预可提高医院处方质量,促进临床合理用药。

关键词:处方点评;药学干预;门急诊;合理用药;药房管理

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)21-0086-03

Effect of Pharmaceutical Intervention on the Quality of Prescriptions in Outpatient Service and Emergency Department in the Hospital

YANG Sendian, YE Shuna, CHEN Jingxia, XIE Zhidan, XUAN Weidong

(Department of Pharmacy, Changhai Hospital, Shanghai, China 200081)

Abstract: Objective To analyze the effect of pharmaceutical intervention combined with prescription comment on the quality of prescriptions in outpatient service and emergency department in our hospital. **Methods** Totally 259 151 prescriptions in outpatient service and emergency department in our hospital were selected for comment and analysis, including 12 1253 prescriptions before pharmaceutical intervention (the second half of 2017) and 13 7898 prescriptions after pharmaceutical intervention (the first half of 2018). **Results** The

第一作者:杨森典,女,大学本科,药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)ysendian@163.com。

[△]通信作者:宣伟东,男,博士研究生,副主任药师,研究方向为医院药学与临床药学,(电话)021-81867537(电子信箱)wdxuan2010@126.com。

- [5] 杨珂. 卡介菌多糖核酸注射液治疗反复呼吸道感染疗效观察[J]. 实用儿科杂志, 2005, 20(4): 358-359.
- [6] 王晓茵. 卡介菌多糖核酸注射液对反复呼吸道感染患儿免疫状态的影响[J]. 小儿急救医学, 2001, 8(2): 890.
- [7] 邢二庆, 郭艳芳. 过敏性紫癜诊疗研究进展[J]. 医学综述, 2014, 20(19): 3536-3539.
- [8] 刘淑英. 甲硝唑引起过敏性紫癜两例[J]. 长治医学院学报, 2005, 19(1): 74-75.
- [9] 韩香萍, 翟宁, 张薇, 等. 过敏性紫癜血清中8种微量元素的检测分析[J]. 中国医科大学学报, 1999, 28(1): 57-58.
- [10] 王军平. 荨麻疹通过葡萄糖酸钙联合开瑞坦治疗的效果分析[J]. 北方药学, 2016, 13(11): 47.
- [11] 张娜. 用西咪替丁联合葡萄糖酸钙治疗小儿过敏性紫癜的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(9): 255-256.
- [12] 李洁, 陈娟红. 临床药师参与1例儿童过敏性紫癜患者药学监护的体会[J]. 海峡药学, 2014, 26(5): 135-137.
- [13] 丁樱, 孙晓旭. 过敏性紫癜中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志, 2011, 7(6): 1-4.
- [14] 饶瑛. 裸花紫珠胶囊治疗过敏性紫癜的疗效分析[J]. 中国医学创新, 2010, 7(35): 95-96.
- [15] 徐闪闪, 孙杨, 邸家琪, 等. 黄连、紫草配伍治疗幽门螺旋杆菌相关性腹型过敏性紫癜[J]. 中国中西医结合儿科学, 2017, 9(4): 350-352.
- [16] 王洪刚. 雷公藤多甙联合肝素钠治疗儿童过敏性紫癜性肾炎临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(3): 128.
- [17] 吕慧慧. 复方甘草酸苷联合西药治疗儿童过敏性紫癜临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(10): 101-103.
- [18] 崔乐, 孙晓杰. 沙利度胺治疗老年皮肤瘙痒症疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(3): 309-310.
- [19] 卢慧琼. 沙利度胺治疗老年湿疹的疗效观察[J]. 现代医学与健康研究, 2017, 1(2): 98-99.
- [20] 王挺. 食物过敏患儿肠道菌群及sIgA含量的研究[J]. 中国微生物学杂志, 2009, 21(6): 561-564.
- [21] 杨站, 元学海, 杨绪娜. 双歧杆菌防治儿童腹型过敏性紫癜复发45例临床分析[J]. 中国医药科学, 2017, 7(22): 79-81.
- [22] 范华, 何杰文. 加巴喷丁的药理作用及临床应用进展[J]. 海峡药学, 2017, 29(6): 116-119.
- [23] 范明月, 张丽花, 石红. 硝苯地平联合西咪替丁治疗过敏性紫癜疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2010, 39(9): 871-872.
- [24] 赵丽萍, 梅柏如, 顾晓红. 还原型谷胱甘肽治疗过敏性紫癜及肾损害预防的临床分析[J]. 江苏医药杂志, 2003, 29(2): 126-127.
- [25] 冯杰, 陶静. 复方丹参注射液联合还原型谷胱甘肽治疗过敏性紫癜性肾炎23例疗效观察[J]. 贵州医药, 2010, 34(5): 439-440.
- [26] 关玲, 张慧民, 易云飞, 等. 利多卡因保留灌肠佐治小儿腹型过敏性紫癜30例[J]. 沈阳部队医药, 1998, 11(3): 279.
- [27] 刘付战, 刘国. 利多卡因引起过敏性紫癜2例[J]. 辽宁医学杂志, 1997, 11(1): 35.
- [28] 白文源, 玄振来. 利多卡因引起过敏性紫癜1例[J]. 中医正骨, 2004, 16(3): 62.

(收稿日期:2019-02-08)

irrational rate of prescriptions in the outpatient service and emergency department was dropped from 7.11% before pharmaceutical intervention to 2.53% after pharmaceutical intervention. After intervention, the quality of prescription was significantly improved in the aspects of nonstandard preface, excessive prescription, inappropriate drug selection, inappropriate usage and dosage, and physician's non-signature. **Conclusion** Continuous prescription review and intervention can improve the quality of prescriptions in our hospital and promote rational drug use in the clinic.

Key words: prescription review; pharmaceutical intervention; outpatient service and emergency department; rational drug use; pharmacy management

为进一步规范医院医师处方行为,提高医疗服务和处方质量,根据《处方管理办法》(以下简称《办法》)、2017年9月25日实施的《上海市医疗机构处方点评工作管理规定》(以下简称《规定》)等文件要求,结合我院实际情况,完善、更新了本院《处方点评工作制度》《处方点评实施细则》,临床药学部门于2018年开始组织协调各调剂部门,每月按新的处方点评实施细则要求,对门急诊处方进行点评和干预。本研究中对药学干预前后医院门急诊处方质量进行了比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集医院2017年7月至2018年6月门急诊处方259 151张,并进行点评与分析。其中,药学干预前(2017年7月至12月)121 253张,药学干预后(2018年1月至6月)137 898张。

1.2 方法

以药品说明书为依据,按照《办法》《医疗机构药事管理规定》《规定》等相关要求,参照《医院处方点评管理规范(试行)》中不合理分类标准,对处方进行逐一点评,采用Excel软件对数据进行统计与分析。

1.3 药学干预措施

强化业务培训力度:组织药学相关人员深入学习医院《处方点评工作制度》《处方点评实施细则》,熟悉点评方法;督促审方药师、临床药师及各窗口调剂药师掌握药品说明书、岗位职责等专业知识,提高药师的工作与审方能力。

规范处方点评流程:明确各调剂部门处方点评的分工和职责,由专人每日实施点评;对调剂过程中发现的不能调配的不合格处方,及时协调当事医师进行修改并填写《不合格处方反馈登记表》;对每日已确认的不合理处方,填写《每日不合格处方检查登记表》;每月对当月处方质量进行点评,并形成本部门处方点评报告;各调剂部门每月初将上月处方点评报告和不合格处方检查登记表汇总至临床药学室;临床药学室作为医院处方点评工作小组的职能部门,对汇总的各部门处方点评情况进行专项分析、讨论,形成上月医院处方点评报告,由处方点评小组协同医务部门在医院质控简报中公示处方点评结果。

落实处方点评结果的应用:临床药学室每月按科室

填写《处方点评结果处理通知书》,将处方点评公示内容、存在的问题和具体整改意见,送达各开方科室;将上个月不合格处方中普遍存在的问题反馈给门急诊管理负责人,对上月不合格处方较多的医师进行沟通干预;将上个月存在使用量异常增长的药品,提交给医务处和医院质量管理部门。

持续督促改进处方质量:临床药学室每月汇总门急诊处方的主要问题,并反馈至医务处,由医务处进行全院质量讲评,对存在问题较严重的开方医师进行学习培训、约谈,督促处方医师对不合格处方进行整改;对每月经处方点评小组复核确认并公示的不合格处方医师给予相应的经济处罚;对排名靠前的异常增量药品品种实施暂停等^[1]。

2 结果

2.1 门急诊处方质量情况

由表1可知,与药学干预前相比,干预后门急诊处方点评基本指标较干预前明显好转。

表1 药学干预前后门急诊处方基本指标统计

基本指标	干预前	干预后
单张处方用药品种数(种)	1.79	1.64
门诊抗菌药物使用率(%)	15.25	9.57
急诊抗菌药物使用率(%)	35.03	35.00
就诊注射剂使用率(%)	28.32	20.10
国家基本药物使用率(%)	60.78	64.12

2.2 门急诊不合理处方情况

药学干预前门急诊不合理处方8 625张(7.11%),其中不规范处方4 526张,用药不适宜处方4 099张;药学干预后,不合理处方3 482张(2.53%),其中不规范处方533张,用药不适宜处方2 949张。详见表2。

3 讨论

3.1 干预前后门急诊处方质量成效显著

由表1可知,经过药学干预,门诊抗菌药物、就诊注射剂、国家基本药物的使用率改善明显。其中,门诊抗菌药物使用率干预后由15.25%降至9.57%,远低于《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》中规定“综合医院门诊 $\leq 20\%$ ”的要求,表明经过持续的抗菌药物合理用药宣教,结合经济处罚等干预措施,门诊医师处方抗菌药物更加严谨、合理。门急诊单张处方用药品种数由1.79种降至1.64种,低于5种,符合世界卫生组织

表2 药学干预前后门急诊不合理处方分布情况统计

不合理处方类别	存在问题	不合理处方数[张(%)]	
		干预前(n=121 253)	干预后(n=137 898)
不规范处方	前记缺项	1 532(1.26)	278(0.20)
	诊断用缩写	1 098(0.91)	135(0.10)
	处方超量	771(0.64)	17(0.01)
	无工号章	509(0.42)	81(0.06)
	医师未签名	368(0.30)	8(0.01)
	修改处未签名及未注明日期	189(0.16)	7(0.01)
	其他	59(0.05)	7(0.01)
用药不适宜处方	遴选药品不适宜	1 786(1.47)	1 077(0.78)
	用法用量不适宜	2 313(1.91)	1 872(1.36)

(WHO)规定的“发展中国家医疗机构平均处方用药品种数为1.6~2.8种”的标准,反映医院联合用药保持合理状态^[2]。就诊注射剂使用率干预后下降明显,但仍维持在较高水平,与急诊注射剂使用率较高有关,提示后续处方点评须加强关注急诊注射剂的使用情况^[3]。急诊抗菌药物使用率在干预前后均符合“综合医院急诊≤40%”的要求,但无明显改善,主要原因为处方医师在处理危、急、重急诊患者时,在诊断未明确、尚无病原学培养结果时,多为经验性使用抗菌药物,药师尚无明确的药学干预路径^[4]。

3.2 干预前后门急诊不合理处方数量明显下降

由表2可知,干预后,门急诊处方不合理率下降到较低水平,不规范处方、用药不适宜处方各项类别不合理率均有明显下降。

不规范处方:经过药学干预,我院不规范处方合格率明显提高。干预前,处方前记不规范存在问题较严重,多见前记缺项,医师未选择科别或遗漏临床诊断,医师开具名称较长的临床诊断用中文或英文缩写等,如“上呼吸道感染”开具“上感”,“慢性阻塞性肺疾病”医师开具“慢阻肺”或“COPD”。上述不规范处方往往只是少数医师对处方规范认识不足的习惯行为,药师通过及时反馈、个别提醒、连续公示和复议等方式进行干预后,收效良好。超量处方主要问题是处方医师对非慢性病超量开具相关药品,集中在内分泌、心内科等科室,与医师忽视药品不良反应和用药安全,片面满足患者的要求和便利需求有关。调剂药师在严格审核,坚持拒配,做好患者用药解释的前提下,由临床药师汇总不合理情况,专人送达通知书至相关科室,并与科室主任沟通协调,不合理用药现象每月逐步减少。

用药不适宜处方:药学干预后,用药不适宜处方逐渐减少,但仍有不足。主要问题为医师未选择更安全、有效、经济、适当的药物,未详细了解药品的特点或剂型等,1 d需多次给予的药品,医师加大用药剂量1次给

予等^[5]。如处方为带状疱疹开具“更昔洛韦注射液”。带

状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染所致,而更昔洛韦对巨细胞病毒抑制作用较强,但骨髓抑制等不良反应发生率较高,只用于艾滋病、器官移植、恶性肿瘤时严重的巨细胞病毒感染性肺炎、肠炎及视网膜炎等^[6]。上述问题产生的原因可能是医师对相关药品的适应证和作用机制不够了解。审方药师及时发现不合理现象并运用专业知识与相关医师沟通,给出了正确的用药建议。另外,用法用量不适宜的抗菌药物处方较多,主要表现为时间依赖性的抗菌药物仅1次/天给药,浓度依赖性的抗菌药物未给予规定的剂量。如急诊医师开具“注射用头孢呋辛,1次/天”给药。头孢菌素类为时间依赖性抗菌药物,需每日多次给药以维持足够的血药浓度^[7],按每日用药总量2~3次给药。主要原因为医师虽然知道用法,但急诊患者多难以做到1 d内多次回到医院用药,用药依从性差,往往开具每日单次用药。此时,急诊值班药师及时退回该处方,协助医师做好用药指导,必要时提出更换其他浓度依赖性的抗菌药物的建议,使抗菌药物处方日趋规范、合理。

经过药学干预,医院门急诊不合理处方质量明显提高,药学服务水平也得以提高,体现了主动、积极的药学干预在医院药品保障使用中的作用,表明在医改新形势下,医院药师在医院安全、合理用药方面尚有发挥专业知识空间,但须有实践创新的作为。在药品供应、处方、调剂、临床应用、检测评价等各环节实施药学干预,结合专科药师门诊的有效开展,是确保医院门急诊患者用药安全、有效、经济的重要途径^[8]。

参考文献:

- [1] 曾美玲,王 快,李崇彬. 干预前后医院门急诊抗菌药物处方点评及分析[J]. 中国药业,2017,26(3):66-68.
- [2] 钟明镜,冯文涛,彭文绣,等. 医院门、急诊抗菌药物处方点评与分析[J]. 中国药业,2017,26(11):89-92.
- [3] 吴灿明,李文勇. 3 600张门诊中成药处方点评与分析[J]. 中国医院用药评价与分析,2017,17(7):997-999.
- [4] 毕伟彬. 我院门诊处方点评干预成效分析[J]. 中国药业,2017,26(3):78-80.
- [5] 唐志立,唐 捷,王 丽,等. 合理用药处方点评体系的构建及实施效果分析[J]. 中国药业,2015,24(23):106-108.
- [6] 郭 华. 某院不合理处方点评分析[J]. 中国药物与临床,2016,16(11):1675-1677.
- [7] 王鹏嵩,吴海涛. 药学干预联合系统化处方评估对促进喹诺酮类药临床合理使用的效果[J]. 重庆医学,2014,43(34):4666-4668.
- [8] 卢志军,杨 瑾,翁舜龙. 2015年至2016年医院门急诊处方合理性分析[J]. 中国药业,2017,26(24):77-79.

(收稿日期:2019-03-07)