

· 药房管理 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.23.030

医院神经内科静脉用药不合理处方分析及干预措施研究

张雪花,翟婧卉,张永凯[△],宋燕青

(吉林大学第一医院药学部,吉林 长春 130021)

摘要:目的 促进神经内科合理用药。方法 抽取医院神经内科2017年1月至8月的长期医嘱41 982条,对临床用药过程中出现的不合理处方进行跟踪、取样、分析、合理点评,并采取相应的预防措施和用药干预。结果 41 982条长期医嘱中,用药干预前处方共19 802条,不合理用药处方1 295条;用药干预后处方共22 180条,不合理用药处方810条;干预后,不合理处方占总处方的比例由原来的6.54%降至3.65%。结论 医院静脉用药调配中心临床用药干预成果显著,减少了不合理用药,保证了用药的安全性,体现了医院静脉用药调配中心在保证临床合理用药方面的重要作用。

关键词:静脉用药调配中心;合理用药;处方分析;药房管理

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)23-0093-04

Irrational Prescriptions of Intravenous Medication in the Neurology Department of Our Hospital and Its Intervention Measures

ZHANG Xuehua, ZHAI Jinghui, ZHANG Yongkai, SONG Yanqing

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

Abstract: Objective To promote rational drug use in the neurology department. **Methods** Totally 41 982 long-term medical orders in the neurology department of our hospital from January to August 2017 were extracted. The irrational prescriptions in the course of clinical

第一作者:张雪花,女,大学本科,药师,研究方向为临床合理用药,(电子信箱)763319341@qq.com。

[△]通信作者:张永凯,男,大学本科,主管药师,研究方向为合理用药,(电话)0431-88782392。

加患者医疗费用^[3]。我院借助国际医疗卫生机构认证联合委员会(JCI)质量管理经验,结合HIMSS7信息化手段,运用PDCA循环法,对I类切口预防用抗菌药物进行全面管理,以工作的持续改进为目的,最终达到最优^[4]。

本研究结果显示,PDCA循环管理实施后,抗菌药物疗程合格率、给药时机合格率、品种选择合格率均明显提高。其中,抗菌药物品种合格率由干预前到过渡期出现轻度下降,管理小组调查追踪,发现主要原因:一是药品供应不畅。由于国家实行药品零加成政策的影响,部分药品市场价格及供应出现波动,导致所需抗菌药物品种出现间断性缺货,无法正常采购。二是药师审方把控不足。由于医师所需药品缺货,医嘱开具其他抗菌药物被拦截后,医师填写理由为“缺货”,若审方药师将申请打回则会影响临床正常诊疗,因此药师在审方时将这一类申请均作通过处理,导致不合理医嘱生效。三是医师认识不足。虽然由于市场原因出现间断缺货的只是部分药物,并不是所有第1,2代头孢菌素均同时断货,部分科室用药存在科室习惯性,如骨科习惯选用头孢孟多,乳甲外科习惯选用头孢替唑,眼科习惯选用头孢呋辛等,一旦习惯品种缺货,医师没有更换其他第1,2代头孢菌素,而是直接选用不合理抗菌药物品种。

针对以上原因,质控小组在干预期进行治理整顿:一是药学部提前做好采购计划,制订药品缺货应急预案,保障药品供应;二是加强审方药师及医师培训,以合

理用药为原则,真正做到“审好医嘱,开好医嘱”。随着药师的临床宣教、医师意识的提高及管理手段的优化,2018年9月,品种选择合格率达到100.00%。《抗菌药物指导原则(2015版)》中明确规定,I类切口手术通常不需预防用抗菌药物。本研究中PDCA循环干预后,抗菌药物预防使用率由干预前的41.96%下降到了21.48%,符合不超过30%的规定^[5]。

抗菌药物管理中应用PDCA循环法,能促进质量管理呈阶梯式上升,管理效果良好^[6]。

参考文献:

- [1] 郭眉,张琰. PDCA循环用于围术期预防使用抗菌药物管理实践与成效[J]. 中国药业,2015,24(10):78-80.
- [2] 徐麟,陶昊,高飞,等. PDCA循环用于临床用药路径推广经验分析[J]. 中国药业,2018,27(20):94-95.
- [3] 覃柳凤,汪洋清,韦贤. 某三级医院I类切口围手术期抗菌药物预防性使用分析[J]. 中国药业,2017,26(12):88-91.
- [4] 周波波. PDCA循环管理方法在门诊药房用药错误监测中的应用[J]. 医药导报,2011,30(12):1677-1678.
- [5] 国家卫生和计划生育委员会办公厅. 关于进一步开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知(卫办医政发(2013)37号)[EB/OL]. (2013-05-06)[2019-02-15]. <http://www.chinamsr.com/2013/0508/67294.shtml>.
- [6] HAUCK RM, NOGAN S. The use of prophylactic antibiotics in plastic surgery: update in 2010[J]. Ann Plast Surg,2013,70(1):91-97.

(收稿日期:2019-03-08)

cal medication were tracked, sampled, arranged and analyzed, and their rationality was evaluated. The corresponding preventive measures and medication intervention were taken. **Results** Among the 41 982 long-term medical orders, there were 1 295 irrational prescriptions in 19 802 prescriptions before intervention, there were 810 irrational prescriptions in 22 180 prescriptions after intervention. After intervention, the proportion of irrational prescriptions in total prescriptions decreased from 6.54% to 3.65%. **Conclusion** Pharmacy intravenous admixture services (PIVAS) in our hospital has achieved remarkable results in medication intervention, reduces irrational drug use and ensures the safety of medication, which embodies the important role of PIVAS in ensuring rational drug use in the clinic.

Key words: pharmacy intravenous admixture services; irrational drug use; prescription analysis; pharmacy management

为规范临床静脉用药调配、促进静脉药物的合理使用、提高静脉用药质量、保障患者用药安全,以及推动医疗发展^[1],根据《处方管理办法》规定的“医疗机构应当按照《医院处方点评管理规范》^[2]建立处方点评制度”^[3],对医师用药处方实施动态监测和干预,并通报结果^[4]。鉴于神经性疾病病情变化快,具有急、危、重的特点,易发生意外,任何细微的疏忽都可导致严重后果,给患者及医院带来损失^[5]。本研究中以神经内科静脉用药处方为主要研究对象,对不合理处方进行调查分析,以提高临床合理用药水平,保证用药安全。现报道如下。

1 资料与方法

随机抽取我院神经内科2017年1月至4月长期医嘱19 802条,2017年5月至8月用药干预后长期医嘱22 180条,筛选出不合理用药医嘱,并进行分析。并对41 982条长期医嘱进行评价及合理干预。将调查结果录入Excel 2007软件,采用SPSS 19.0统计学软件进行分

析,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前不合理情况

在抽取2017年1月至4月的所有不合理处方中,注射用复方三维B(Ⅱ)和注射用乙酰谷酰胺不合理使用量较大,详见表1。干预前,不合理处方类别存在差异。其中超剂量用药和溶剂选择错误占不合理处方的比例最大,分别为22.93%和34.67%。详见表2。不合理处方数量统计见表3。

2.2 不合理处方干预依据与措施

根据《新编药理学》^[6]《临床静脉用药调配方法与配伍禁忌速查手册》《临床静脉用药调配与使用指南》《药品注射剂使用指南》《注射药联合应用手册》《注射药相容性手册》及美康合理用药监测系统、药品说明书和各类文献等资料,对不合理处方进行合理性评价,并进行干预。措施如下。

表1 干预前后不合理处方中各药品数量统计(例)

药品名称	干预前					干预后				
	1月	2月	3月	4月	合计	5月	6月	7月	8月	合计
注射用艾司奥美拉唑钠	21	26	17	24	88	16	17	13	8	54
注射用复方三维B(Ⅱ)	109	117	105	136	467	76	79	63	27	245
地塞米松磷酸钠注射液	26	29	20	35	110	41	29	20	15	105
注射用乙酰谷酰胺	84	93	86	104	367	62	62	65	19	208
注射用七叶皂苷钠	22	17	18	19	76	17	13	11	12	53
利巴韦林注射液	12	14	15	21	62	28	17	12	7	64
注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸	9	11	11	8	39	15	11	8	5	39
其他	21	25	27	13	86	13	13	10	6	42
合计	304	332	299	360	1 295	268	241	202	99	810

表2 干预前后用药处方不合理类别统计

不合理类别	干预前							干预后						
	1月 (例)	2月 (例)	3月 (例)	4月 (例)	合计 (例)	占不合理 比例(%)	占总处方 比例(%)	5月 (例)	6月 (例)	7月 (例)	8月 (例)	合计 (例)	占不合理 比例(%)	占总处方 比例(%)
超剂量用药	71	77	69	80	297	22.93	1.50	66	60	41	35	202	24.94	0.91
溶剂选择错误	110	119	102	118	449	34.67	2.27	86	81	53	44	264	32.59	1.19
给药方式错误	44	47	39	52	182	14.05	0.92	44	31	18	17	110	13.58	0.50
溶剂量错误	55	61	51	65	232	17.92	1.17	51	39	24	26	140	17.28	0.63
超给药频次	13	14	17	19	63	4.87	0.32	12	14	6	5	37	4.57	0.17
配伍禁忌	10	12	15	11	48	3.71	0.24	19	7	8	11	45	5.56	0.20
其他	4	6	5	9	24	1.85	0.12	4	3	3	2	12	1.48	0.05
合计	307	336	298	354	1 295	100.00	6.54	282	235	153	140	810	100.00	3.65

表3 干预前后不合理用药情况统计

时间	干预前			干预后		
	不合理处方数(条)	总处方数(条)	占比(%)	不合理处方数(例)	总处方数(例)	占比(%)
1月	307	4 825	6.36	282	6 006	4.70
2月	336	5 003	6.72	235	6 362	3.69
3月	298	4 814	6.19	153	4 813	3.18
4月	354	5 160	6.86	140	4 999	2.80
合计	1 295	19 802	6.54	810	22 180	3.65

1)建立新型监测系统,通过系统拦截不合理处方。

2)由审方药师成立审方小组,对系统未筛选出的不合理处方进行合理干预。

3)制作不合理处方干预表,粘于药品配置操作台上。药师在配置药品过程中,可通过不合理处方干预表进行查询,若处方不合理,可直接反馈给审方药师,并进行合理干预。

4)药师与医师专业知识的互补,提高合理用药水平。药师每月通报临床不合理用药结果和进度,针对不合理用药问题较多的科室,根据药物临床应用指导原则、药物控制指标、医嘱和处方点评结果等指出药物使用过程中存在的问题,向医师提出改进建议。医师与药师之间的沟通和互补显得尤为重要,共同探讨优化药物治疗方案,提高临床疗效,促进合理用药^[7]。

5)加大合理用药的宣传力度和处方点评力度。在全国医药报刊、杂志上刊登合理用药讲座或学术文章,举办合理用药讨论会、报告会等。加强门诊处方和住院医嘱的点评力度^[8]。科室每月由处方点评小组抽查并点评处方,结合查阅患者病例,全面了解患者的用药情况。设立药品咨询服务台,加强合理用药的宣传与教育。在门诊大厅设立药品咨询服务台,由主管药师以上药学人员负责药品咨询工作。咨询内容包括药物服用方法、服用剂量、不良反应、注意事项、药品价格等,及时为患者提供准确、合理、科学的用药指导^[9]。

6)患者出院后进行电话回访。从入院的合理用药教育到整个用药过程、出院指导、出院后的电话回访,药师应进行合理干预。加强患者对基础疾病及药物知识及其相关不良反应的了解,指导患者家庭自储药品的使用和管理,有助于提高依从性,避免用错药^[10]。

2.3 干预后不合理情况

干预后注射用复方三维 B(Ⅱ)和注射用乙酰谷酰胺不合理用量依然较大,但总体不合理数量减少。详见表1。干预后不合理处方数量统计见表2。干预后,不合理处方类别依然存在差异。其中超剂量用药和溶剂选择错误分别占24.94%和32.59%。详见表3。

2.4 干预前后不合理处方比较

将2017年1月至8月每个月的不合理处方进行汇

总。用每个月不合理处方数除以每个月总的处方数,得每个月不合理处方占有所有处方的比例。将2017年1月至4月的不合理处方进行相加,除以干预前总处方,得1月至4月不合理处方占总处方比例的平均值,以此平均值作为参照,与干预后不合理处方进行对比,差异具有统计学意义($\chi^2 = 112.625, P < 0.01$)。详见表4。

表4 干预前后不合理处方比较

时间	不合理处方(例)	总处方(例)	占比(%)
干预前4个月平均值	324	4 951	6.54
干预后第1个月	282	6 006	4.70
第2个月	235	6 362	3.69
第3个月	153	4 813	3.18
第4个月	140	4 999	2.80

3 讨论

3.1 处方不合理情况分析

在所有抽取的不合理处方中,溶剂选择错误占不合理处方比例最大。其中,注射用复方三维 B(Ⅱ)被错误使用的次数最多。某患者,女,38岁,诊断为重症肌无力,使用注射用复方三维 B(Ⅱ)时,医师开具的处方为0.9%氯化钠注射液250 mL,药品说明书中明确规定该药品临用前用5%或10%葡萄糖注射液10 mL或灭菌注射用水10 mL溶解,溶解后加入5%或10%葡萄糖注射液100~250 mL经静脉输注。

3.2 干预前后效果

用药干预后的不合理处方比例与干预前相比大大降低,由干预前的6.54%降至干预后的3.65%($\chi^2 = 112.625, P < 0.01$),说明用药干预后不合理处方减少。且随着时间的推移,不合理处方的比例逐渐下降^[11]。

合理用药是患者获得优质医疗服务的基础,也是反映医疗水平的重要环节^[12]。我国医疗机构合理用药调研指标应用研究还任重道远,各级政府相关部门、医院管理者、医务人员等应进一步加强医疗机构药物临床应用的管理及研究,鼓励医务人员主动报告、监测、评价与研究,并通过医、护、药三方面相互协作,制订相应的干预措施,以减少用药错误、保障用药安全及降低医务人员执业风险^[13]。建立临床用药规范和合理用药评价体系,以保障医疗质量和安全。

审方药师的专业水平对审方成效有直接影响,随着药物种类、品种、剂型的不断增加及联合用药的普遍性,药师的责任更加重大,只有不断提高专业水平,才能更好地完成审方工作,为临床提供安全、有效的药物咨询。有不少药物缺乏相关的配伍资料,静脉用药调配中心的药师还可通过参与调研,及时了解药物的使用情况。这些信息既有助于药师调配药物,同时可加强对药品不良反应的监测。