

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.20.015

社区卫生服务站用药现状分析*

陆昊¹, 黄富宏¹, 陈发兵², 夏海建¹, 吴加娣^{3△}

(1. 扬州大学附属医院, 江苏 扬州 225009; 2. 江苏省扬州市江都区滨江人民医院, 江苏 扬州 225211;
3. 苏北人民医院, 江苏 扬州 225001)

摘要:目的 为更好地开展医联体内基层合理用药管理提供参考。方法 随机抽取江苏省扬州市某区21家社区卫生服务站1个月的处方4386张,剔除字迹潦草、难以辨认的无效处方466张,分析该区社区卫生服务站的处方合理性及用药现状。结果 3920张处方中,含静脉输液处方2250张(57.40%),不合理处方1806张(46.07%);抗菌药物处方2404张(61.33%),其中含注射用抗菌药物处方2072张(52.86%);二联用药738张(30.70%),三联用药86张(3.58%);使用利巴韦林注射液处方760张(19.39%)。上述处方存在较多不规范之处。结论 该区社区卫生服务站的不合理用药现象严重,需从多方面改进,以保证基层群众的用药安全。

关键词:社区卫生服务站;合理用药;抗菌药物;处方分析

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)20-0049-03

Analysis of Drug Use in Community Health Service Station

LU Hao¹, HUANG Fuhong¹, CHEN Fabing², XIA Haijian¹, WU Jiadi³

(1. Affiliated Hospital of Yangzhou University, Yangzhou, Jiangsu, China 225009; 2. Jiangdu District Binjiang People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu, China 225211; 3. Subei People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu, China 225001)

Abstract: Objective To provide reference for better management of rational drug use at the grass-roots level in the medical union.

Methods A total of 4386 prescriptions from 21 community health service stations within 1 month in a district of Yangzhou, Jiangsu were randomly selected, excluding 466 invalid prescriptions that were too scribbled and illegible. The rationality of prescriptions and the status of medications in community health service stations in the district were analyzed. **Results** Among the 3920 prescriptions, 2250 (57.40%) were intravenous infusion prescriptions, 1806 (46.07%) were unreasonable prescriptions; 2404 (61.33%) were antibacterial prescriptions, including 2072 prescriptions for antibacterial drugs (52.86%); 738 prescriptions were dual combinations (30.70%), 86 prescriptions were triple combinations (3.58%); 760 prescriptions were ribavirin injection (19.39%). There were many irregularities in the above prescriptions. **Conclusion** The phenomenon of irrational drug use in community health service stations in this district is serious and needs to be improved in many ways to ensure the safety of drug use by the grass-roots.

Key words: community health service station; rational drug use; antibiotics; prescription analysis

药品安全是重大的公共安全问题,也是基本的民生问题。基层安全合理用药工作的开展,有利于保障基层群众的身体健康和医疗资源的合理配置。加强药品监管,规范临床使用,发挥药师指导合理用药与药品质量管理的作用,是医药卫生体制改革(简称新医改)工作的重要内容之一。医联体作为新医改工作的一大重要举措,能很好地将优质医学资源下沉到基层,但其作为新兴事物,目前仍处于探索阶段。为研究医联体内基层合理用药管理的开展模式,现对卫生医疗机构中最基层的社区卫生服务站的用药现状进行调研与分析。现报道如下。

1 资料与方法

随机抽取扬州市某区21家社区卫生服务站1个月的处方4386张,剔除字迹潦草、难以辨认的无效处方466张,运用Excel 2007软件对3920张有效处方进行分类汇总,并依据《医院处方点评管理规范(试行)》

《处方管理办法》《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》《江苏省抗菌药物临床应用分级管理目录(2015年版)》,以及药品说明书和相关文献资料对处方合理性进行分析。

2 结果

结果见表1和表2。3920张处方中,含静脉输液处方2250张(57.40%),不合理处方1806张(46.07%);抗菌药物处方2404张(61.33%),其中含注射用抗菌药物处方2072张(52.86%),含口服用抗菌药物处方564张(14.39%);抗菌药物联用处方中,一联用药1580张(65.72%),二联用药738张(30.70%),三联用药86张(3.58%);氨基糖苷类注射液使用人群分布情况,≤6岁12张(1.41%),7~64岁553张(65.14%),≥65岁284张(33.45%);使用利巴韦林注射液处方760张(19.39%)。

*基金项目:江苏省扬州市科技计划项目[YZ2018167]。

第一作者:陆昊,男,大学本科,主管药师,研究方向为医院药学,(电子信箱)240682020@qq.com。

△通信作者:吴加娣,女,大学本科,主任药师,研究方向为医院药学,(电子信箱)yzwj@163.com。

表1 各类注射用抗菌药物使用情况分布($n=2\,072$)

种类	处方数(张)	占比(%)	种类	处方数(张)	占比(%)
林可酰胺类	923	44.55	喹诺酮类	155	7.48
氨基苷类	849	40.97	大环内酯类	118	5.69
头孢菌素类	215	10.38	β -内酰胺类*	3	0.14
青霉素类	209	10.09	其他类*	5	0.24
硝咪唑类	201	9.70			

注:*单指氨基曲南,*单指其他类抗生素中的磷霉素。

表2 各类口服用抗菌药物使用情况分布($n=564$)

种类	处方数(张)	占比(%)	种类	处方数(张)	占比(%)
青霉素类	195	34.57	喹诺酮类	89	15.78
头孢菌素类	191	33.87	硝咪唑类	17	3.01
大环内酯类	144	25.53			

3 讨论

3.1 处方不规范内容

选取的处方格式各异,有的处方前记部分缺项,个别处方甚至无“临床诊断”栏;均为手写,部分处方字迹过于潦草,难以辨认,无法进一步分析(已排除);部分医师书写药品名称和用法用量时大量使用不规范的简写;社区卫生服务站未配专业药师,处方多由处方医师或给药护士代为审核调配,存在安全隐患。对此,建议上级管理部门统一印制处方,实施同质化管理,有条件的社区卫生服务站可使用电子处方,并通过信息化手段将处方提交至上级医院的审方系统中,实现处方的前置审核,加强用药安全管理。

3.2 静脉输液处方比例过高

3 920 张处方中,静脉输液处方占比超过 50%,个别社区卫生服务站甚至接近 90%,滥用现象极严重。静脉输液时药物直接进入血液循环,虽起效更快,但因破坏人体天然屏障,易发生交叉感染等不良反应,而且不良反应发生更快、更严重,其风险远高于口服、肌肉注射等其他给药方式^[1],故应坚持世界卫生组织提倡的“可以使用口服药物不使用注射药物,可以使用肌肉注射的不使用静脉注射药物”^[12]的合理用药原则。目前,江苏省二级以上医院(除儿童医院)已全面停止门诊(儿科、急诊除外)的静脉输液,但社区卫生服务站的静脉输液现象较严重,上级管理部门应加强管理。

3.3 抗菌药物使用欠合理

3 920 张处方中,抗菌药物处方占比超过 60%,且注射用药远多于口服用药,但其中大量患者诊断为头晕、过敏、发热、痛风等,本无须使用抗菌药物。

注射用抗菌药物处方中,林可酰胺类和氨基苷类抗菌药物占比均超过 30%,而安全性更高的青霉素类和头孢菌素类仅占 8%,这可能与使用后两者前多需进行皮肤过敏试验有关。但前两者也可导致过敏,且其他不

良反应也相对较多且严重,如氨基苷类的耳毒性和肾毒性。《常用耳毒性药物临床使用规范》指出,6 岁以下儿童和 65 岁以上老人应慎用有耳毒性的药物,但所选氨基苷类注射液处方中有约 35% 的患者属上述人群。

2 404 张抗菌药物处方中,超 1/3 存在联合用药。然而,对于单种抗菌药物治疗无效的重度感染才需考虑联用 2 种抗菌药物,而基层医疗机构三联使用抗菌药物一般只限抗结核或抗麻风等治疗时视为合理,需三联用药的危重患者应转至有诊疗条件的上级医院,根据药物敏感性试验结果合理使用抗菌药物。

处方中有 3 例使用了氨基曲南,该药为特殊使用级抗菌药物,仅供住院患者使用,不应在社区卫生服务站使用。

此外,抗菌药物的用药频次、溶剂选择、药物浓度等方面也存在诸多问题。如克林霉素注射液药品说明书标注用法为:“成人一日 0.6~1.2 g,分 2~4 次应用;严重感染一日 1.2~2.4 g,分 2~4 次静脉滴注。静脉给药速度不宜过快,600 mg 的本品应加入不少于 100 mL 的输液中,至少滴注 20 min。1 h 内输入的药量不得超过 1 200 mg。”但所选处方中,有 0.9 g 或 1.2 g 溶于 100 mL 溶剂中,1 日 1 次给药的。药物剂量过大、浓度过高、滴注速度过快所致过敏性休克导致多器官功能衰竭和呼吸肌麻痹,是该类药物导致死亡的主要原因^[13],应引起临床高度重视。

3.4 利巴韦林注射液存在滥用

利巴韦林注射液在基层也存在滥用态势,本研究中使用率为 19.39% (760/3 920),个别社区卫生服务站甚至达 50%。利巴韦林虽为广谱抗病毒药物,但国内药品说明书载明的适应证多为呼吸道合胞病毒引起的病毒性肺炎和支气管炎,且临床也多用于手足口病、病毒性心肌炎、丙型肝炎^[14-6]等的治疗,显然这些都是超药品说明书用药。在社区卫生服务站的处方中,甚至有利巴韦林注射液治疗过敏和头痛的不合理用药现象。

利巴韦林注射液的滥用还体现在给药剂量和给药浓度上,药品说明书要求利巴韦林注射液配成每 1 mL 含 1 mg 的溶液后静脉缓慢滴注,但所选处方均超标数倍。

利巴韦林注射液的危害主要体现在血液系统,溶血性贫血是其主要的不良反应^[7],美国食品和药物管理局(FDA)为此给出了黑框警告,国内也有因使用利巴韦林引起全身溶血而死亡的案例^[8]。生殖毒性也是利巴韦林需备加关注的严重危害,动物试验证实其有明显的致畸和/或胚胎损害毒性,无论男女,在利巴韦林治疗开始前、治疗期间和停药后 6 个月,都应采用至少 2 种避孕措施进行有效避孕^[9]。随着“二孩”政策的放开,潜在风险人群急剧加大,在使用利巴韦林时应向患者进行必要的用药交代。