

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.13.033

某院门急诊西药处方点评分析*

廖小梅¹, 陈小翠¹, 谢运红¹, 李 东^{2△}

(1. 广东省河源市和平县人民医院, 广东 河源 517200; 2. 广东省深圳市人民医院·暨南大学第二临床医学院·南方科技大学第一附属医院, 广东 深圳 518000)

摘要:目的 改善医院门急诊西药处方中不合理用药现象。方法 选取广东省河源市和平县人民医院门急诊 2020 年 3 月至 12 月的西药处方 2 600 张, 依据处方点评指标进行点评。结果 2 600 张西药处方中, 用药不合理处方 206 张, 其中不规范处方占 12.14% (25/206), 用药不适宜处方占 77.18% (159/206), 超常处方占 10.68% (22/206)。结论 该院门急诊西药处方主要存在用药不适宜问题, 需加强对医师与药师的业务培训、合理用药管理、处方点评工作, 多部门通力协作, 以确保用药安全、有效, 提高医疗服务质量。

关键词: 门急诊; 西药处方; 不合理用药; 处方点评; 药学服务

中图分类号: R95

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2021)13-0116-03

Comments on Western Medicine Prescription in Outpatient and Emergency Department of a Hospital

LIAO Xiaomei¹, CHEN Xiaocui¹, XIE Yunhong¹, LI Dong²

(1. Heping County People's Hospital, Heyuan, Guangdong, China 517200; 2. Shenzhen People's Hospital · The Second Clinical Medical College of Jinan University · The First Affiliated Hospital of South University of Science and Technology, Shenzhen, Guangdong, China 518000)

Abstract: Objective To improve the irrational drug use in Western medicine prescriptions in the Outpatient and Emergency Department. **Methods** From March to December 2020, 2 600 outpatient and emergency prescriptions prescribed for Western medicine in the Heping County People's Hospital were selected, and the comment analysis was conducted according to the prescription comment indexes.

Results Among the 2 600 Western medicine prescriptions, 206 prescriptions had unreasonable medications, including 12.14% (25/206) of non-standard prescriptions, 77.18% (159/206) of inappropriate medication prescriptions, 10.68% (22/206) of abnormal prescriptions. **Conclusion** There are mainly inappropriate medication problems in Western medicine prescriptions in the Outpatient and Emergency Department of our hospital. It is necessary to strengthen the professional training of doctors and pharmacists, rational drug use management, prescription comment, and the collaboration of multiple departments to ensure the safety and effectiveness of drug use, and improve the quality of medical service.

Key words: Outpatient and Emergency Department; Western medicine prescription; irrational drug use; prescription comment; pharmaceutical care

随着医药工业水平的提高和药物种类的增加, 选择药物的难度不断增加, 导致临床不合理用药现象频频出现。联合用药不适宜、用法用量不适宜及适应证不适宜是当前门诊西药房不合理用药的主要类型。不合理用药不仅会对医疗资源造成浪费, 甚至会出现医疗事故^[1]。处方的合理性直接影响治疗疾病的效果, 对用药方案进行点评意义重大^[2]。本研究统计并分析了某院门急诊处方中的用药不合理情况, 旨在为完善医院合理用药提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取广东省河源市和平县人民医院门急诊 2020 年 3 月至 12 月的西药处方 2 600 份。其中, 门急诊普通处方和抗菌药物处方 3 月至 12 月每月各 100 份; 经医院处方点评小组讨论后决定, 需加强抗菌药物的监控力

度, 故进一步抽取 7 月至 12 月抗菌药物处方, 每月增加 200 份。科室涉及内科、外科、急救中心、口腔科、五官科、专家门诊等, 药物剂型包括片剂、注射剂、颗粒剂、口服液等。

1.2 方法

在药事管理与药物治疗学委员会下建立由医院药学、临床医学、医疗管理等多学科专家组成的处方点评专家组, 为处方点评工作提供专业技术咨询。药剂科临床药学室成立处方点评工作小组, 负责处方点评的具体工作。其中, 处方点评工作小组成员要求具有中级以上药学专业技术资格, 专职临床药师 2~3 人, 负责处方点评的日常工作。临床药师依据《中国药典》《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》《北京市医疗机构处方专项点评指南(试行)》《中国国家处方集》^[3]《抗菌药物临床应用指导原则(2015 年版)》^[4], 以及药品说明

*基金项目: 广东省河源市科技计划项目[河科 144]。

第一作者: 廖小梅, 女, 大学本科, 主管药师, 研究方向为临床药学, (电话)0762-5611636 (电子信箱)852428757@qq.com。

△通信作者: 李东, 男, 硕士, 主任药师, 研究方向为临床药学与药事管理, (电子信箱)szlidong@126.com。

书和临床指南等,临床药师按处方点评指标对2600张处方进行点评、统计、分析,内容包括临床诊断、药品品种数、抗菌药物、注射剂等,并提出改善措施^[5]。按《医院处方点评管理规范(试行)》规定,处方评价为合理处方和不合理处方,不合理处方包括不规范处方、用药不适宜处方及超常处方。

2 结果与分析

2.1 结果

2600张西药处方中,抗菌药物处方1791张(68.88%)。不合理处方占7.92%(206/2600),其中不规范处方25张(12.14%),用药不适宜处方159张(77.18%),超常处方22张(10.68%)。详见表1至表3。

表1 不规范处方统计结果(%)

Tab. 1 Statistics of non-standard prescriptions(%)

项目	不合理处方占比	不规范处方占比
用法用量使用“遵医嘱”“自用”等含糊不清字句	0.97(2/206)	0.08(2/2600)
处方修改未签名并注明修改日期,或药品超剂量使用未注明原因和再次签名	1.46(3/206)	0.12(3/2600)
开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全	4.37(9/206)	0.35(9/2600)
无特殊情况下,门诊处方超过7d用量,急诊处方超过3d用量,慢性病、老年病或特殊情况下需要适当延长处方用量未注明原因	0.97(2/206)	0.08(2/2600)
医师未按《抗菌药物临床应用管理规定》开具抗菌药物处方	4.37(9/206)	0.35(9/2600)
合计	12.14(25/206)	0.96(25/2600)

表2 用药不适宜处方统计结果(%)

Tab. 2 Statistics of inappropriate medication prescriptions(%)

项目	不合理处方占比	用药不适宜处方占比
适应证不适宜	13.59(28/206)	1.08(28/2600)
遴选的药品不适宜	6.80(14/206)	0.54(14/2600)
药品剂型或给药途径不适宜	0.49(1/206)	0.04(1/2600)
用法用量不适宜	50.49(104/206)	4.00(104/2600)
联合用药不适宜	2.91(6/206)	0.23(6/2600)
重复给药	2.91(6/206)	0.23(6/2600)
合计	77.18(159/206)	6.12(159/2600)

表3 超常处方统计结果(%)

Tab. 3 Statistics of abnormal prescriptions(%)

项目	不合理处方占比	超常处方占比
无适应证用药	8.74(18/206)	0.69(18/2600)
无正当理由为同一患者同时开具2种以上药理作用相同的药物	1.94(4/206)	0.15(4/2600)
合计	10.68(22/206)	0.85(22/2600)

2.2 分析

2.2.1 不规范处方

用法用量使用“遵医嘱”“自用”等含糊不清字句:如处方临床诊断为低蛋白血症,处方开具“人血白蛋白10g,带回自用,qd,共1瓶”。人血白蛋白一般采用静脉滴注或静脉推注方式给药,而“带回自用”含糊不清。

处方修改未签名并注明修改日期,或药品超剂量使用未注明原因和再次签名:处方是具有法律效力的医疗文书,处方上的一切字迹均具有法律效力,如医师将5粒使用量误开为1粒,药师审核后与医师沟通,医师修改后签名但未注明修改日期,一旦发生医疗纠纷,医师具有不可推卸的责任。

开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全:如医师将“体检”“待查”“体查”“月经后”等不规范名称作为临床诊断,而规范的临床诊断是药师审核用药适宜性的依据。

延长处方用量未注明理由:无特殊情况下,门诊处方超过7d用量,急诊处方超过3d用量,慢性疾病、老年病或特殊情况下需要适当延长处方用量未注明理由;因新型冠状病毒肺炎疫情影响,政策允许医院慢性疾病患者可开具3个月的药量,但个别医师给患者开具超过3个月的药量。

医师未按《抗菌药物临床应用管理规定》开具抗菌药物处方:如无感染指征的疾病给予抗菌药物,局部用抗菌药物选择全身给药,易造成抗菌药物的耐药性。

2.2.2 用药不适宜处方

适应证不适宜:如处方临床诊断为“腹痛查因”,处方开具“复方头孢克洛胶囊0.258g,po,tid”。复方头孢克洛胶囊适用于治疗因敏感菌引起的呼吸道感染伴有黏稠痰液不易咳出的患者,可用于鼻窦炎、咽炎、扁桃体炎、急性支气管炎、慢性喘息性支气管炎急性发作、肺炎等的治疗。患者“腹痛查因”,开具复方头孢克洛胶囊,属适应证不适宜。

遴选药品不适宜:如患者为急性气管炎、睑板腺炎,有些医师经验性给予头孢克肟颗粒。

药品剂型或给药途径不适宜:如盐酸庆大霉素注射液、地塞米松磷酸钠注射液,雾化吸入。雾化颗粒的大小决定了药物到达部位的不同,应选择适宜的剂型。

用法用量不适宜:常出现如注射用头孢唑林、头孢克洛干混悬剂等时间依赖性抗菌药物,每日给药1次或每日给药2次,与其药物代谢动力学及药品说明书等规定不符。时间依赖性抗菌药物(如青霉素类、头孢菌素类等)杀菌效果主要取决于血药浓度超过所针对细菌的最低抑菌浓度的时间,给药频次过少,不能维持血药浓度,长时间在最低抑菌浓度以上,达不到治疗效果,易产生耐药性。

联合用药不适宜:如艾司奥美拉唑镁肠溶片和氢氯吡格雷片合用,前者可抑制后者的代谢,使氢氯吡格雷的血药浓度降低,应避免合用,可考虑使用泮托拉唑、雷贝拉唑等护胃。

重复给药:患者诊断为支原体感染,开具“阿奇霉素分散片0.5g,po,qd,共28片;罗红霉素片150mg,po,

bid,共28片”。阿奇霉素和罗红霉素均为大环内酯类抗菌药物,选1种即可。

2.2.3 超常处方

无适应证用药:患者诊断为“气管支气管炎”,开具“奥美拉唑肠溶胶囊”。奥美拉唑为质子泵抑制剂,对各种因素引起的胃酸分泌均有抑制作用,对胃黏膜有显著保护作用,可预防和减轻胃肠道反应及应急性溃疡。

无正当理由为同一患者同时开具2种以上药理作用相同的药物:如某处方临床诊断“咳嗽查因;双肺炎症;肺癌”。处方开具“复方头孢克洛干混悬剂2包,po,tid,共42包;盐酸氨溴索颗粒30mg,po,tid,共4盒”。复方头孢克洛干混悬剂为复方制剂,每袋含头孢克洛0.25g,溴己新8mg。氨溴索与溴己新均为黏液溶解剂,可增加呼吸道黏膜浆液腺的分泌,减少黏液腺分泌,降低黏液黏度,增加支气管纤毛运动,使痰液易于咳出。

3 讨论

门急诊药房的处方通过药学人员的干预,可提高用药合理性及有效性,直接保护患者的身体健康和生命安全。处方点评是促进临床合理用药的干预手段^[6-7]。临床药师定期对处方进行点评并进行汇总,反馈总结,与医师积极沟通,相互学习,结合各专业的优势,可促进用药安全、有效^[8]。

本调查结果显示,用法用量不适宜因素是不合理用药的首要影响因素。这可能是医师在开具处方时,对时间依赖性和浓度依赖性的药物认识不够,未依据药效动力学和药物代谢动力学相结合的原则给药,导致患者可能对药物产生耐药性、疗效不佳、增加不良反应等。适应证不适宜可能是由于医师对复方制剂各成分认识不够,基层医师缺乏系统教育或培训,开具处方时依据经验给药,导致出现无适应证用药。一种疾病的病因可能多种多样,由于认识不够或剂型限制,选用广谱或超广谱药物治疗,故出现遴选药物不适宜。遴选药物不适宜、适应证不适宜甚至无适应证用药,则可能导致出现毒性反应,情况较轻患者的身体恢复速度会减慢,情况较重患者的器官、神经系统、血液系统等会造成极大伤害^[9]。

近年来,新药大量涌现,药品种类、剂型繁多,但临床医师对药品信息、药学知识的掌握不够,医师的专业水平是影响处方用药质量的关键^[10-11]。为了避免门急诊西药处方用药不合理现象,医院应重视提高医师、药师的药学知识水平,定期组织培训,举办相关讲座,建立考核机制等,提高医师与药师的整体药学知识水平,促使合理用药^[12];加强处方点评工作,对发现的问题处方及时给予反馈、公示甚至惩罚,并在后续工作中对医师进行监督,提高其对不合理用药的重视。同时,开设药学咨询

窗口,向患者详细交代药品用法用量及注意事项;做好药学服务宣讲工作,采用制作手册、视频等方式,不断对合理使用药物的意义及目的进行宣传^[13-14]。此外,还应加强相关医疗政策和法律法规宣传工作,如举办专题讲座,解读政策,提高医师法律意识,规范医师的处方行为^[15]。医院应重视相关医护人员合理用药的责任意识,使他们能在主观意识上保障临床用药的合理性,提高医疗服务质量,为广大患者提供更优质的医疗服务。

综上所述,该院门急诊西药处方主要存在用药不适宜问题,医院需加强医师与药师的业务培训、合理用药管理及处方点评工作,多部门通力协作,确保用药安全、有效,提高医疗服务质量。

参考文献

- [1] 岑雪兰. 研究门诊西药房不合理用药处方分析及有效处理措施[J]. 北方药学,2020,17(5):190-191.
- [2] 潘冬玲. 门诊西药房不合理用药处方分析及改进措施[J]. 中国处方药,2019,17(11):25-26.
- [3] 《中国国家处方集》编委会. 中国国家处方集(第17版)[M]. 北京:人民军医出版社,2010:388-552.
- [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,2015:6-8.
- [5] 张金杰,王 滨,丁召兴,等. 某三级甲等医院门诊药房西药不合理处方分析[J]. 中国医院统计,2017,24(5):388-390.
- [6] 靳 燕,王 幻,杨冠英. 门诊处方不合理用药调查分析[J]. 临床合理用药杂志,2018,11(17):80-81.
- [7] 吴超君. 门诊西药房不合理用药处方分析及改进措施[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(75):14819-14820.
- [8] 唐慧芝,高 颖,倪 海. 我院门诊1342份不合理处方分析[J]. 中国药房,2016,27(32):4586-4588.
- [9] 王 萍,张伟侠. 某院门诊超说明书用药处方的调查分析[J]. 医学综述,2019,25(16):3321-3324.
- [10] 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.
- [11] 段丽莉. 对西药处方中不合理用药情况的分析[J]. 中国卫生标准管理,2017,8(10):89-91.
- [12] 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.
- [13] 李晓芳. 门诊西药房不合理用药处方的调查及结果分析[J]. 中国医药指南,2020,18(20):41-42.
- [14] RUSSO V, MONETTI VM, GUERRIERO F, et al. Prevalence of antibiotic prescription in southern Italian outpatients: real - world data analysis of socioeconomic and sociodemographic variables at a municipality level[J]. Clinicoecon Outcomes Res, 2018, 10: 251-258.
- [15] 韩 勇,边 原,杜 珊. 药师开展处方点评在促进合理用药中的作用[J]. 中国药业,2019,28(10):86-90.

(收稿日期:2021-02-20)