

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2025)18-0001-06
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2025.18.001



我国医务人员人血白蛋白临床应用管理认知现状横断面调查*

李杰, 周滔滔, 王丹, 陈薇, 史琛, 曾芳[△]

(华中科技大学同济医学院附属协和医院, 湖北 武汉 430022)

摘要:目的 调查我国医务人员对人血白蛋白(HA)临床应用与合理用药管理的认知现状。方法 采用便利抽样法,以“问卷星”微信小程序,通过中国药学会医院药学专业委员会在全国范围内医务人员中开展横断面问卷调查。自主设计匿名调查问卷,内容包括HA供应管理、临床应用现状、合理用药管理等。采用Likert 5级评分法评估认知情况。结果 全国32个省(自治区、直辖市)及香港特别行政区的1664名医务人员参与调查。88.40%的医务人员认同应严格遵循HA药品说明书的适应证用药。7.33%~25.18%医务人员对HA临床应用误区的认识不足,影响认知差异的主要因素是医务人员的岗位类别和职称,医保管理人員和初级职称医务人员更易出现认知误区。在HA处方环节的多项合理用药管理措施中,61.12%的医务人员认同通过培训和考核授予HA处方权,31.67%认同需限特定科室使用HA;76.03%认同处方审核、77.01%认同处方点评有助于HA合理用药管理。结论 我国部分医务人员对HA临床应用误区认知不足,且不同医务人员对各类HA合理用药管理举措的认可度有较大差异,医疗机构应根据自身实际情况采取适宜的措施,加强HA合理用药培训和管理。

关键词:人血白蛋白;医务人员;问卷调查;认知;临床应用;合理用药

A National Cross - Sectional Survey on Knowledge of Medical Staff on the Clinical Application and Management of Human Albumin in China

LI Jie, ZHOU Taotao, WANG Dan, CHEN Wei, SHI Chen, ZENG Fang

(Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, China 430022)

Abstract: Objective To investigate the knowledge status of medical staff on the clinical application and rational drug use management of human albumin (HA) in China. **Methods** A cross-sectional questionnaire survey was conducted among medical staff in China distributed by the Chinese Pharmaceutical Association Hospital Pharmacy Professional Committee in the form of WeChat mini - program "Questionnaire Star" by convenience sampling method. An anonymous questionnaire was designed independently, including HA supply management, clinical application status, rational drug use management. The Likert 5 - level scoring method was used to evaluate the knowledge status. **Results** A total of 1 664 medical staff from 32 provinces, autonomous regions and municipalities directly under the central government and Hong Kong Special Administrative Region participated in the survey. 88.40% of the medical staff agreed that the indications of HA drug instructions should be strictly followed. 7.33% - 25.18% of the medical staff held misconceptions about the clinical application of HA. The main factors associated with differences in knowledge were the job category and professional title of the medical staff, and the medical insurance administrators and medical staff with junior professional title were more likely to hold knowledge misunderstandings. Among the multiple rational drug use management measures in the HA prescription process, 61.12% of the medical staff agreed that HA prescription rights should be granted through training and assessment; 31.67% of the medical staff agreed that the use of HA should be restricted to specific departments; 76.03% and 77.01% of the medical staff agreed that prescription review and prescription evaluation were helpful for the rational drug use management of HA. **Conclusion** Some medical staff in China have an insufficient understanding of the misunderstanding of HA clinical application, and there are significant differences in the recognition of various rational drug use management measures for HA among different medical staff. Medical institutions should take appropriate measures to strengthen the training and management of HA rational drug use according to their actual situation.

Key words: human albumin; medical staff; questionnaire survey; knowledge; clinical application; rational drug use

人血白蛋白(HA)是从健康人的血液中提取分离的一种血液制品,具有维持胶体渗透压、抗氧化、转运药物、减少炎症损伤、维持血管内皮功能、调节免疫、保护神经和降低毛细血管通透性等多种药理作用,在临床

救治危急、重症患者中广泛应用^[1]。HA具有高成本和周期性短缺的特点,在我国使用量巨大,但临床超药品说明书用药及不合理用药现象均较普遍^[2-3]。据报道,我国部分医院的HA用药不合理率为33.6%~78.4%,

*基金项目:湖北省自然科学基金面上项目[2024AFB643]。

第一作者:李杰,男,硕士,主管药师,研究方向为抗感染药物与药事管理,(电子信箱)157512890@qq.com。

[△]通信作者:曾芳,女,硕士,副主任药师,研究方向为肾移植药物,(电子信箱)fancyzeng@126.com。

主要包括适应证不适宜及疗程过长等^[4-5]。国家卫生健康委员会在2023年1月发布的《第二批国家重点监控合理用药药品目录》^[6]中要求加强HA的合理用药监管。国外多项研究调查了医务人员对HA临床应用的认知情况,结果均表明医务人员对HA临床应用的认知存在较大差异^[7-9]。如欧洲慢性肝衰竭研究基金会组织了欧洲86个医疗机构的101名肝病医师填写了HA在失代偿期肝硬化患者中应用的调查问卷,调查发现,超过90%的医师认可遵循指南推荐适应证,但高达50%的医师基于HA广泛的药理作用认为可用于循证证据不支持或国际准则不推荐的适应证,25%的医师认为严重蛋白质营养不良可使用HA,这些差异化的认知可能是导致HA不恰当使用的主要原因^[7]。医务人员对HA的认知水平一定程度决定了HA合理用药水平,目前国内关于HA的调查研究均是关于HA临床使用情况的调查,尚未开展医务人员对HA临床应用及合理用药管理的认知调查研究^[2,10-12]。为此,本研究在全国范围内对医务人员HA临床应用与管理的认知进行调查,分析可能存在的影响因素,为规范HA合理用药管理提供依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法,于2023年8月21日至10月31日对全国各级医疗机构的医务人员进行HA临床应用与管理现状的问卷调查。

1.2 问卷设计

调研问卷为匿名、自填式、网络、半封闭式调查问卷,内容包括:1)调查对象基本资料;2)医疗机构HA供应管理、临床应用现状、合理用药管理;3)医务人员对HA临床应用与管理认知情况(基于文献调研^[2,12-14]制作,共包括16个问题)。认知调查采用Likert 5级评分法,分为非常认同、认同、一般、不认同和非常不认同,分别赋值5,4,3,2,1分,分值越高表明对HA 5个临床应用误区认知越严重。医务人员选择非常认同或认同判定为认同,选择非常不认同或不认同判定为不认同。问卷前言说明本研究的目的、意义及填写事项。

1.3 调查方式

通过“问卷星”微信小程序编制问卷,依托中国药学会医院药专业委员会的联系网络发放问卷,采用微信在线调查方式,限制IP地址,每人限制填报1次。

1.4 质量控制

基于文献综述和专家意见后制订问卷初稿,在预调查基础上修订完善形成正式问卷,以确保问卷的合理性与可行性。采用内部一致性方法对认知调查问卷进行信度分析,Cronbach'α系数为0.973。采用探索性

因子分析进行效度分析,KMO值为0.977。表明本调查问卷信度和效度均较好,且具有较好的评估作用。调查前对负责此次调查的人员进行统一培训,调查中通过电话及电子信箱的形式对问卷中存在的疑惑进行解释。对所有收集到的问卷逐一进行核对,检查问卷填写的逻辑性与完整性。

1.5 统计学处理

采用Excel、SPSS 26.0统计学软件分析。计数资料以例(%)表示,计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示。采用Kruskal-Wallis秩和检验比较不同医院类型、医院等级、岗位类别、职称、工作年限医务人员在HA 5个临床应用误区认知得分的差异,对单因素分析中临床应用误区认知总得分差异有统计学意义的变量进一步采用三因素方差分析(Three-way ANOVA)进行多因素效应检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

本次调查共回收来自全国32个省(自治区、直辖市)及香港特别行政区的有效问卷1 664份,其中填报较多的为湖北(357人,21.45%),江西(282人,16.95%)和山东(144人,8.65%);填报最少的为黑龙江和河北,各1份(0.06%)。调查对象中药师、医师、医政管理人员和医保管理人员分别有998人(59.98%)、592人(35.58%)、45人(2.70%)和29人(1.74%);来自三级、二级和一级及其他医院的分别有1 137人(68.33%)、451人(27.10%)和64人(3.85%)和12人(0.72%);来自综合医院、专科医院和中医医院的分别有1 396人(83.89%)、165人(9.92%)和103人(6.19%);有初级、中级、副高级和正高级职称的分别有291人(17.49%)、673人(40.44%)、492人(29.57%)和208人(12.50%);工作年限在≤5年、>5~10年、>10~15年、>15~20年和>20年的分别有193人(11.60%)、326人(19.59%)、369人(22.18%)、209人(12.56%)和567人(34.07%)。

2.2 对HA临床应用与管理的认知

结果见表1和表2。

HA供应管理:对于特定科室如重症监护室(ICU)、急诊科等,79.75%的医务人员认同不应等同普通科室采取HA限量供应的措施。

HA临床应用标准:88.40%的医务人员认同临床需严格遵循HA说明书的适应证用药。当不同生产企业的HA药品说明书批准的适应证和用法存在差异时,认同临床使用时需严格遵循对应企业药品说明书的医务人员占76.26%。56.37%的医务人员认同将HA医保支付限制条件作为临床使用指征。

HA 临床应用误区:不认同 HA 用于营养支持、提高机体免疫力、促进手术后伤口愈合、预防低蛋白血症及首选用于初始液体复苏等临床应用误区的医务人员比例均远高于认同的比例。受访医务人员对 HA 5 个临床应用误区的人均得分为 (2.08 ± 1.01) 分,最高为 (2.61 ± 1.17) 分。

HA 处方环节管理:在 HA 处方环节管理中,61.12% 的医务人员认同需要通过培训和考核才能授予 HA 处方权,31.67% 的认同 HA 需限定科室使用;此外,认同限特定职称级别的医师开具 HA 处方、HA 使用前需要经专家会诊、HA 使用前需要经指定部门审批的比例分别为 48.14%,35.94%,39.42%。76.03% 的医务人员认为处方审核有助于 HA 临床合理用药,认同处方点评有助于 HA 临床合理应用的医务人员比例为 77.01%(1 270 / 1 649)。

2.3 HA 临床应用误区认知总得分影响因素

单因素分析显示,岗位类别、职称和工作年限在 HA 临床应用误区认知总得分存在显著差异($P < 0.05$,见表 2)。三因素方差分析显示,岗位类别和职称对 HA 临床应用误区认知总得分有显著差异($P < 0.05$),医保管理人员和初级职称医务人员更易存在认知误区(见表 3)。

3 讨论

本研究是国内首次、大规模的关于医务人员对 HA

临床应用与管理认知情况的横断面调查,针对临床应用标准、临床用药误区、合理用药管理措施等方面医务人员认知情况的分层分析,可为医疗机构加强 HA 临床合理用药管理提供参考。HA 的临床合理应用与管理需要多学科共同参与,医师、药师、医政管理及医保管理人员是 HA 合理用药管理的重要技术和行政力量,在国内外开展的 HA 合理用药管理实践中展现了显著成效^[3,15-16]。因此,本研究中的调查对象纳入了医师、药师、医政管理及医保管理人员,以全面了解 HA 临床应用与管理相关从业人员的认知情况。本研究涵盖全国 32 个省(自治区、直辖市)及香港特别行政区多层级医疗机构不同岗位类别的 1 664 名医务人员,人群来源均衡,样本量充足,结合信度分析结果,问卷可信度较高。

HA 药理作用广泛,说明书中适应证描述笼统,不同生产企业说明书中适应证均存在差异,是 HA 不合理用药的主要原因之一^[1]。王志宏等^[13]的调查显示,某院 5 685 例 HA 用药符合药品说明书适应证的仅有 1 433 例(25.21%)。本研究调查显示,绝大多数(88.40%)的医务人员认同严格遵循药品说明书的适应证使用 HA,当不同厂家的 HA 药品说明书批准的适应证和用法可能存在差异时,多数(76.26%)的医务人员认同严格遵循对应药品说明书用药。本研究结果表明,我国医务人员遵循 HA 药品说明书用药的认知与实际的不合理处方行为并不一致,一方面表明按照药品说明书用药的观

表 1 我国医务人员对人血白蛋白临床应用与管理的认知情况[例(%), $n = 1\,664$]

Tab. 1 Knowledge of medical staff on clinical application and management of HA in China [case (%), $n = 1\,664$]

分类	问题 / 选项	非常认同	比较认同	一般	不认同	非常不认同
供应管理	1. 对于特定科室如 ICU、急诊科等,不应等同普通科室采取 HA 限量供应的措施,您是否认同?	596(35.82)	731(43.93)	199(11.96)	123(7.39)	15(0.90)
临床应用	2. 您是否认同临床需严格遵循 HA 说明书的适应证用药?	802(48.20)	669(40.20)	159(9.56)	29(1.74)	5(0.30)
标准	3. 不同生产企业的 HA 说明书批准的适应证和用法可能存在差异,您是否认同临床使用时需严格遵循对应药品说明书?	545(32.75)	724(43.51)	267(16.05)	118(7.09)	10(0.60)
	4. 您是否认同将 HA 医保支付限制条件作为临床使用指征?	334(20.07)	604(36.30)	406(24.40)	265(15.93)	55(3.31)
临床应用	5. 您是否认同 HA 用于营养支持?	38(2.28)	148(8.89)	375(22.54)	697(41.89)	406(24.40)
误区	6. 您是否认同应用 HA 提高机体免疫力?	27(1.62)	95(5.71)	477(28.67)	458(27.52)	607(36.48)
	7. 您是否认同应用 HA 促进手术后伤口愈合?	42(2.52)	152(9.13)	533(32.03)	380(22.84)	557(33.47)
	8. 您是否认同应用 HA 预防低蛋白血症?	98(5.89)	321(19.29)	412(24.76)	501(30.11)	332(19.95)
	9. 您是否认同初始液体复苏首选 HA?	68(4.09)	225(13.52)	516(31.01)	570(34.25)	285(17.13)
处方环节	10. 您是否认同 HA 需限特定科室使用?	140(8.41)	387(23.26)	428(25.72)	622(37.38)	87(5.23)
管理	11. 您是否认同 HA 需限特定职称级别的医师开具处方?	248(14.90)	553(33.23)	394(23.68)	392(23.56)	77(4.63)
	12. 您是否认同需要通过培训和考核才能授予 HA 的处方权?	363(21.81)	654(39.30)	396(23.80)	208(12.50)	43(2.58)
	13. 您是否认同 HA 使用前需要经专家会诊?	175(10.52)	423(25.42)	529(31.79)	458(27.52)	79(4.75)
	14. 您是否认同 HA 使用前需要经指定部门审批?	220(13.22)	436(26.20)	433(26.02)	494(29.69)	81(4.87)
	15. 您是否认同处方审核有助于 HA 临床合理应用?	394(36.05)	437(39.98)	172(15.74)	72(6.59)	18(1.65)
	16. 您是否认同处方点评有助于 HA 临床合理应用?	597(36.20)	673(40.81)	293(17.77)	65(3.94)	21(1.27)

注:处方审核 $n = 1\,093$;处方点评 $n = 1\,649$ 。

Note: $n = 1\,093$ in prescription review, and $n = 1\,649$ in prescription comment.

表 2 人血白蛋白 5 个临床应用误区认知得分单因素分析结果

项目 分类		分布 [例(%)]	您是否认同 HA			您是否认同应用 HA			您是否认同应用 HA			您是否认同应用 HA			您是否认同初始液			5 个误区问题		
			用于营养支持?			提高机体免疫力?			促进手术后伤口愈合?			预防低蛋白血症?			体复苏首选 HA?			认知总分		
			人均得分(分)	H 值	P 值	人均得分(分)	H 值	P 值	人均得分(分)	H 值	P 值	人均得分(分)	H 值	P 值	人均得分(分)	H 值	P 值	人均得分(分)	H 值	P 值
医院等级	三级	1 137(68.33)	2.18±0.97			2.14±1.00			2.36±1.09			2.56±1.15			2.52±1.05			11.76±3.90		
	二级	451(27.10)	2.30±1.00			1.98±1.03			2.07±1.08			2.70±1.22			2.54±1.05			11.59±4.02		
	一级	64(3.85)	2.50±1.14	17.17	<0.01	1.78±0.92	15.96	<0.01	1.48±0.80	58.61	<0.01	2.80±1.26	8.03	0.045	2.61±1.22	2.08	0.555	11.17±4.19	4.95	0.175
	其他	12(0.72)	3.00±0.95			2.17±1.03			2.00±0.85			3.17±1.19			2.92±1.00			13.25±3.14		
医院类型	综合医院	1 396(83.89)	2.20±1.00			2.09±1.02			2.28±1.10			2.57±1.18			2.50±1.06			11.64±4.01		
	专科医院	165(9.92)	2.42±1.01	9.34	<0.01	2.00±0.97	2.03	0.363	1.97±1.02	12.42	<0.01	2.85±1.10	11.83	<0.01	2.83±1.02	16.48	<0.01	12.07±3.41	3.94	0.139
	中医医院	103(6.19)	2.30±0.86			2.17±0.96			2.17±1.02			2.79±1.08			2.49±0.93			11.91±3.66		
岗位类别	医师	592(35.58)	2.01±1.12			1.77±1.04			2.14±1.21			2.29±1.37			2.29±1.25			10.51±4.76		
	药师	998(59.98)	2.32±0.87	79.66	<0.01	2.23±0.93	132.15	<0.01	2.28±1.01	26.07	<0.01	2.77±1.00	90.12	<0.01	2.65±0.89	66.72	<0.01	12.25±3.11	125.21	<0.01
	医政管理	45(2.70)	2.51±0.94			2.27±0.91			2.20±0.97			2.76±1.00			2.67±1.07			12.40±3.79		
	医保管理	29(1.74)	3.14±1.09			3.21±1.11			3.00±0.89			3.38±1.05			3.14±0.88			15.86±4.10		
职称	正高级	208(12.50)	2.19±1.00			2.06±1.05			2.28±1.11			2.58±1.13			2.53±0.99			11.63±3.96		
	副高级	492(29.57)	2.14±0.92	39.54	<0.01	1.99±0.94	14.87	<0.01	2.24±1.06	11.94	<0.01	2.55±1.19	18.94	<0.01	2.47±1.03	23.62	<0.01	11.39±3.57	35.34	<0.01
	中级	673(40.44)	2.16±0.98			2.07±1.01			2.16±1.08			2.55±1.17			2.47±1.05			11.41±3.90		
	初级	291(17.49)	2.56±1.06			2.29±1.08			2.42±1.12			2.87±1.16			2.79±1.09			12.93±4.37		
工作年限	>20 年	567(34.07)	2.26±0.95			2.01±0.99			2.10±1.03			2.71±1.16			2.49±0.98			11.56±3.61		
	>15~20 年	209(12.56)	2.22±1.06			1.98±1.00			2.19±1.12			2.51±1.24			2.53±1.09			11.44±4.23		
	>10~15 年	369(22.18)	2.05±0.93	31.50	<0.01	2.08±1.02	18.76	<0.01	2.29±1.12	25.46	<0.01	2.46±1.15	15.14	<0.01	2.48±1.07	14.49	<0.01	11.35±3.90	26.47	<0.01
	>5~10 年	326(19.59)	2.23±1.04			2.16±0.99			2.32±1.12			2.60±1.17			2.52±1.11			11.83±4.08		
	≤5 年	193(11.60)	2.50±1.00			2.32±1.05			2.52±1.06			2.74±1.15			2.78±1.06			12.85±4.16		
人均整体评估			2.23±0.99			2.08±1.01			2.24±1.09			2.61±1.17			2.53±1.05			11.70±3.94		

表 3 三因素方差分析结果

Tab. 3 Results of three - factor analysis of variance					
差异源	离差平方和	d_f	均方	F 值	P 值
截距	40 190. 27	1	40 190. 27	2 836. 64	0. 000
职称	229. 23	3	76. 41	5. 39	0. 001
工作年限	106. 29	4	26. 57	1. 88	0. 112
岗位类别	1 786. 10	3	595. 37	42. 02	0. 000
残差	23 420. 13	1 653	14. 17		

注： $R^2 = 0. 092$ 。

Note： $R^2 = 0. 092$ 。

念深入人心；另一方面表明我国 HA 药品说明书中适应证滞后于目前的循证医学研究结果，且缺乏统一、标准的 HA 说明书样本，已成为导致临床 HA 不合理用药的重要因素。国家药品监督管理局在“人血白蛋白说明书（修改稿）”^[17]基础上参考 HA 权威指南并纳入最新循证证据制订标准的 HA 药品说明书样本，统一国内不同生产企业 HA 药品说明书，加强了 HA 药品说明书管理，确保说明书的时效性和可靠性，为医疗机构规范 HA 合理用药提供准确的参考。

HA 临床应用广泛，黄晓倩等^[12]研究发现，低白蛋

白血症和营养支持是 HA 临床用药的 2 个主要适应证，究其原因因为 HA 说明书范围较宽泛，界限不明确，以及部分医师的用药习惯及对 HA 的依赖心理，导致 HA 的滥用和误用。蒲文等^[10]的研究显示，临床将 HA 用于促进手术切口愈合 / 减轻手术切口水肿、作为营养补充剂的比例分别为 8. 32% 及 8. 05%，缺乏确切的循证医学研究结果支持其使用。《人血白蛋白临床应用管理中国专家共识》^[1]总结了循证医学证据，不建议 HA 用于预防低白蛋白血症、营养不良、手术切口愈合等适应证。参考栾晶晶^[14]的研究，本研究调查了医务人员对 HA 临床应用 5 个误区的认知。调查结果显示，50. 06% ~ 66. 29% 的医务人员不认同 HA 在以上 5 个误区的使用，表明多数医务人员能正确认识 HA 临床应用误区。7. 33% ~ 25. 18% 的医务人员对 HA 临床应用误区认知不足，尤其在 HA 用于预防低白蛋白血症和首选用于初始液体复苏的 2 个误区，提示医疗机构应注意加强医务人员 HA 合理用药培训，纠正医务人员 HA 错误认知。医疗机构可根据 HA 合理用药实际水平平制订培训周期开展合理用药培训，将 HA 临床应用常见误区作为培训重点内容。

本研究中发现医务人员的岗位类别和职称是HA临床应用误区认知情况的显著影响因素。在不同岗位类别的医务人员中,医师更能正确认识HA临床应用误区,其次是药师和医政管理人员,而医保管理人员对HA临床应用误区的认知程度最低。药师审核/点评、药学/管理部门审批是HA合理用药管理的重要措施,本研究中对不同岗位类别医务人员认知情况的调查结果表明,部分药师、医政管理和医保管理人员的专业能力可能不足以承担此项工作^[12]。医疗机构有必要针对参与HA临床应用与管理的药师、医政和医保管理人员加强合理用药培训,使其正确认识HA临床应用误区,避免成为HA合理用药管理中的薄弱环节。在不同职称的医务人员中,副高级职称更能正确认识HA临床应用误区,其次是中级和正高级职称,而初级职称对HA临床应用误区的认知程度最低。首都医科大学附属北京同仁医院为加强HA合理用药,对于除适应证外需要使用HA的情况,要求由主治医师、科室主任等更高职称人员签字确认后才可使用^[18],本调查的结果可为这一管理策略提供理论支持。医疗机构在制订培训计划时,应将副高级及以下职称的医务人员均纳入培训范围,对于取得正高级职称的医务人员,需要定期开展再培训。在HA不合理用药情况突出的医疗机构,可考虑采取限医务人员职称授予HA处方权。

黄晓倩等^[12]采用文献计量学方法归纳了国内HA合理用药干预手段,包括临床药师参与、建立评估体系或模型、制订管理审批制度、进行处方点评等,发现实施干预措施后HA临床合理使用率均有不同程度提升,干预措施有效。我国目前要求,对于抗菌药物、抗肿瘤药物、特殊管理药品,应通过专业培训和考核才能授予相应人员相应的处方权和调剂权,尚未对重点监控合理用药药品提出处方权的管理要求。本研究结果显示,多数(61.12%)医务人员认同需通过培训和考核才能授予HA处方权,认同程度较高。我国HA临床不合理应用情况比较普遍,存在不同程度的滥用现象,部分医务人员对HA常见应用误区存在认知错误的情况,因此建议参照抗菌药物等的管理,要求通过专业培训和考核授予HA相应的处方权和调剂权。医务人员对于限特定科室使用、限特定职称级别的医师开具HA处方、HA使用前需要经专家会诊、HA使用前需要经指定部门审批等4项管理措施的认同比例均低于50%,认知程度较低,可能与这些管理措施会增加医务人员的工作负担和时间成本有关。医疗机构可根据HA临床合理用药实际情况采用适宜的管理措施,对于不合理用药问题突出的科室或医师个人加强处方环节监管,必要时可采用处方权限、处方审批或处方会诊管理等措施^[1]。超过76%

的医务人员认同处方审核和处方点评有助于HA合理用药,体现了药师在HA合理用药管理项目中的工作价值,这一认知与刘琛等^[19]的实际工作结果一致,通过实施HA事前审核、事后点评等管理举措,可有效规范HA使用,降低HA人均使用量。医疗机构可充分发挥药师在处方审核和处方点评等合理用药管理方面的作用,有效提升HA合理用药水平。

然而,本研究也存在一定的局限性:1)调查对象的基本资料仅采集了医院等级、医院类型、岗位类别、职称和工作年限,缺失了年龄、学历结构等项目,对临床应用误区认知影响因素的分析可能存在不足。2)便利抽样法可能导致各地区的问卷数量差异较大,抽样结果的代表性可能存在缺陷。

综上所述,本研究在全国范围内对医务人员HA临床应用与管理的认知现状进行横断面调查,结果显示部分医务人员对HA临床应用存在认识错误的现象,且不同医务人员对各类HA合理用药管理举措的认可度有较大差异,通过培训和考核后授予处方权、开展处方审核及处方点评可能成为加强HA合理用药管理的常规干预措施,医疗机构应根据自身实际情况采取适宜的措施加强HA合理用药培训和管理。

志谢:本调查研究得到诸多临床医师、药师、医院管理者、医保管理者的鼎力支持和帮助!

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- [1] 中国药学会医院药学专业委员会,《人血白蛋白临床应用管理中国专家共识》编写组. 人血白蛋白临床应用管理中国专家共识[J]. 中国医院药学杂志,2024,44(7):739-751.
- [2] 霍记平,李 草,朱 斌,等. 人血白蛋白在住院患者中的临床使用情况调查[J]. 医药导报,2023,42(1):46-52.
- [3] KUGELMAS M, LOFTUS M, OWEN EJ, et al. Expert perspectives for the pharmacist on facilitating and improving the use of albumin in cirrhosis[J]. Am J Health Syst Pharm, 2023,80(13):806-817.
- [4] 刘 露,郑丹微,徐乐加. 加权TOPSIS法评价人血白蛋白治疗肝硬化的合理性[J]. 中国药房,2022,33(23):2917-2920.
- [5] 刘媛媛,张雅鑫,冀召帅,等. 基于国内外指南分析某院外科住院患者人血清白蛋白临床使用情况[J]. 中国药业,2022,31(3):124-127.
- [6] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发第二批国家重点监控合理用药药品目录的通知[A/OL]. (2023-01-13)[2024-06-05]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202301/5b291aaae64b4e56a10f9ea910e11426.shtml>.
- [7] CARACENI P, PAVESI M, BALDASSARRE M, et al. The use of human albumin in patients with cirrhosis: a European survey[J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2018, 12(6):625-632.
- [8] LIU L, MCCLUSKEY SA, LAW M, et al. Albumin use for fluid