

· 调查报告 ·

某医院 2011 年度门诊处方评价与分析*

刘娟, 向萍[△]

(重庆医科大学附属永川医院药剂科, 重庆永川 402160)

摘要:目的 为了解门诊用药情况, 促进临床合理用药, 保障患者用药安全有效。方法 总结该院 2011 年每月处方点评工作表, 对上半年不合理处方进行汇总并与下半年比较。结果 2011 年下半年抗菌药物平均使用率为(18.50±3.00)%, 较上半年降低 87.41%, 注射剂平均使用率为(21.50±4.50)%, 较上半年降低 17.81%。点评的 1 200 张处方中, 不合理处方共 48 张(4.00%), 其中不规范处方 9 张(18.75%); 用药不适宜处方 39 张(81.25%)。结论 该院 2011 年度处方合格率较高, 但仍存在问题, 需进一步改善。

关键词: 抗菌药; 处方评价; 合理用药; 门诊处方

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.35.020

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)35-3737-02

An evaluation and analysis of outpatients prescription in a hospital in 2011*

Liu Juan, Xiang Ping[△]

(Department of Pharmacy, Yongchuan Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Yongchuan, Chongqing 402160, China)

Abstract: Objective To investigate the outpatient prescriptions, and improve the quality of prescriptions in clinics and ensure a rational and safety drug use. **Methods** The prescription evaluation forms in 2011 were collected, and the registration forms of the irrational prescriptions of the first half of 2011 were subjected to regression analysis, then the data were compared with those of the second half of 2011. **Results** In the last six months of 2011, the antibiotic use rate was (18.50±3.00)% and the injection use rate was (21.50±4.50)%, decreased 87.41% and 17.81% respectively as compared with the first six months of 2011. There were 48 irrational prescriptions in all the 1 200 prescriptions. Among the irrational prescriptions, there were 9 nonstandard prescriptions and 39 inaptitude medication prescriptions, accounted for 18.75%, 81.25% respectively. **Conclusion** The qualification rate of outpatient prescriptions in 2011 at the hospital was found to be perfectly rational, while there still exists some problems that need to be improved.

Key words: anti-bacterial agents; prescription evaluation; rational drug use; outpatient prescriptions

处方点评是医院持续医疗质量改进和药品临床应用管理的重要组成部分, 是提高临床药物治疗水平的重要手段, 为了规范处方质量, 本院已经采取了一系列促进临床合理用药的干预措施。为了解这些措施的效果, 以及今后制订更有效的干预措施提供有力的数据支持, 笔者对本次 2011 年度门诊处方评价工作表进行了综合分析。

1 对象与方法

1.1 对象 根据《医院处方点评管理规范(试行)》的要求^[1], 每月随机抽取 100 张门诊处方(不包括麻醉处方、精神处方), 2011 年 1~12 月共 1 200 张。

1.2 方法 每月填处方点评工作表, 填表内容包括处方日期、

患者年龄、药品品种数、是否使用抗菌药物、是否使用注射剂、处方中国家基本药物品种数、药品通用名称数、处方金额、临床诊断、处方医师、审核调配药师、核对发药药师共 12 项内容, 逐张处方登记并制成表格, 临床药师参照《中国国家处方集》^[2]、《中国药典临床用药须知》^[3]、药品说明书等对处方开具的规范性及药物临床使用的适宜性进行评价, 最后统计分析。

2 结果

每月的处方评价表中包括平均每张处方用药品种数、使用抗菌药物百分率、使用注射剂百分率、国家基本药物占处方用药的百分率、平均每张处方金额等内容。2011 年共审核处方 1 200 张, 其中不合理处方 48 张, 占总处方数的 4%。见表 1~3。

表 1 2011 年上半年处方评价表

时间	药品品种 (种/张)	抗菌药物使用率 (%)	注射剂使用率 (%)	国家基本药物 比率(%)	药品通用名 比率(%)	平均处方 金额(元)	合理率 (%)
1月	2.67	30.00	25.00	49.00	100.00	175.41	92.00
2月	2.59	36.00	23.00	53.00	100.00	165.19	95.00
3月	2.45	36.00	27.00	72.00	100.00	144.02	92.00
4月	2.73	42.00	27.00	52.00	100.00	158.88	97.00
5月	2.50	30.00	29.00	39.00	100.00	154.74	98.00
6月	2.77	34.00	21.00	66.00	100.00	143.06	95.00
均值	2.62	34.67	25.33	55.17	100.00	156.88	94.83
标准差	0.11	3.33	2.33	9.22	0.00	9.61	1.89

* 基金项目: 重庆医科大学附属永川医院青年课题(YSQN 2011029)。△ 通讯作者: Tel: (023) 85381672; E-mail: cqeyxi2000@163.com。

表 2 2011 年下半年处方评价表

时间	药品品种 (种/张)	抗菌药物使用率 (%)	注射剂使用率 (%)	国家基本药物 比率(%)	药品通用名 比率(%)	平均处方 金额(元)	合理率 (%)
7 月	1.99	20.00	13.00	45.00	100.00	122.78	98.00
8 月	2.21	26.00	22.00	39.00	100.00	143.99	93.00
9 月	2.36	16.00	30.00	53.00	100.00	128.06	95.00
10 月	2.07	18.00	21.00	29.00	100.00	151.32	97.00
11 月	2.59	15.00	17.00	53.00	100.00	135.04	100.00
12 月	2.43	16.00	26.00	58.00	100.00	145.18	100.00
均值	2.28	18.50	21.50	46.17	100.00	137.73	97.17
标准差	0.19	3.00	4.50	8.50	0.00	9.10	2.17

表 3 不合理处方用药问题

不合理原因	不合理处方数		
	上半年(n)	下半年(n)	合计[n(%)]
不规范处方			
处方正文内容缺项	0	1	1(2.08)
医师签名与留样不一致	1	0	1(2.08)
无特殊情况门诊处方超用量	5	0	5(10.42)
特殊管理药品未执行规定	0	1	1(2.08)
不合理使用抗菌药物	2	0	2(4.17)
用药不适宜处方			
适应证不适宜	5	10	15(31.25)
遴选的药品不适宜	4	1	5(10.42)
用法、用量不适宜	12	4	16(33.33)
重复给药	2	0	2(4.17)

3 讨 论

为加强药品临床应用管理,本院药事管理与药物治疗学委员会在原有工作的基础上建立健全了相关的合理用药系列制度以及奖惩措施;成立了专职临床药师团队,深入临床与医生、护士组成治疗团队,促进临床合理用药。特别是在 2011 年 5 月开展“抗菌药物专项整治活动”以后,围术期预防用药逐渐趋于规范,外科系统手术患者抗菌药物使用率逐渐降低,抗菌药物合理使用率大大提高,抗菌药物多项指标均已达到卫生部要求。但从分析门诊处方中发现仍存在一些问題。

不规范处方:(1)有处方正文缺失现象。在点评中发现,有开具处方后没有在空白处划一斜线以示处方完毕的现象。(2)有医师签名与留样不一致。按《处方管理办法》要求,医师开具处方后,签名或者专用签章应与备案相同^[4]。(3)无特殊情况门诊处方超用量。无特殊情况下,门诊处方不应超过 7 d 用量,急诊处方不应超过 3 d 用量,慢性病、老年病或特殊情况下需要适当延长处方用量,应注明理由。(4)开具特殊管理药品未执行有关规定。抽查的普通处方中,处方选择类型错误,使用普通处方开具第二类精神药品。按《处方管理办法特殊药品管理》要求^[5],普通药品用普通处方开具,而精神药品需用精神药品处方开具。(5)不合理使用抗菌药物。如诊断为左足烫伤的患者,选用注射用头孢西丁、头孢克肟胶囊、阿莫西林双氯西林钠胶囊,重复给药。

用药不适宜处方:(1)有适应证不适宜或遴选的药品不适宜。如患者诊断为动脉硬化、原发性高血压,使用复方感冒灵片治疗,而复方感冒灵片说明书标明用于风热感冒之发热,微恶风寒,头身痛,口干而渴,鼻塞涕浊,咽喉红肿疼痛,咳嗽,痰黄黏稠。(2)用法、用量不适宜。如医师开具注射用美洛西林钠、美洛西林舒巴坦钠、阿洛西林等 β -内酰胺类抗菌药物每天 1 次的用法,三者均为时间依赖性抗菌药物,半衰期短,每天 1 次无法达到有效抑菌浓度。给药方式与其药代动力学特征不符,不能起到有效的治疗作用,抗菌药物要在感染部位持续保持足够的浓度和时间才是抗生素产生药效的必要条件^[6];要在给药间隔期内超过最低抑菌浓度的才能达到治疗作用,因此给药次数必须调整为每天 2~4 次^[8]。(3)重复给药。如诊断为肛瘘术后的患者,医师开具左氧氟沙星胶囊、替硝唑注射液、妥舒沙星片预防术后感染,处方同时应用 3 种抗菌药物,违反《抗菌药物临床应用指导原则》中的联合治疗原则,三者合用有可能增加不良反应^[7]。

以上不合理用药方面,虽然比率较小(4%),却是药师审核处方的重点和难点,这不仅要求药师具有扎实的药学基础知识,而且还要求药师具有一定的临床基础知识^[8]。药师应及时收集不合理用药处方并将其分类,定期分析,及时将信息反馈给相关医师或职能部门,以确保患者用药安全。

本院采取的措施已经初见成效,抗菌药物使用率从 2011 年上半年的(34.67%±3.33%)下降到(18.50%±3.00%),9 月份以后抗菌药物使用率都控制在卫生部要求的 20%以下的水平。按《处方管理办法》规定,医师开具处方应当使用经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称、新活性化合物的专利药品名称和复方制剂药品名称,还可以使用由卫生部公布的药品习惯名称,由于本院长期以来实行电子处方,利用网络控制,所以药品通用名比率为 100%。平均每张处方用药品种数反映药物基本使用情况及联用;注射剂使用情况反映注射剂有无过度使用,目的是考察用药过多的程度;平均每张处方金额可反映医院收入的合理程度,降低药品费用的比例,增加劳动技术的费用,在一定程度上不仅可以促进临床合理用药,而且是解决“看病难,看病贵”问题的关键^[9]。本院 2011 年下半年的单张处方的药品品种数、注射剂使用百分率以及平均每张处方金额都有一定程度的降低。

本调查显示,有 41.67%的不合理处方是适应证不适宜或遴选的药品不适宜,有 33.33%的不合理处方存在用法用量的问题,两者占到不合理处方的 70%以上。(下转第 3941 页)

口腔护士对口腔修复和正畸等专业知识欠缺。从口腔护士的培训状况来看,仅 23.02% 经过系统的专业培训,43.02% 对继续教育培训不满意,90% 以上认为需要口腔专业理论知识和基本操作技能的培训。这说明,口腔护士认为自身现有的专业理论知识和操作技能不能满足临床需求。四手操作是一项以操作为主的技术,其高质量、高效率的特点是需要通过医护的默契配合及熟练的操作技巧来体现的^[9]。目前,在岗护士多数未接受过系统的专业培训,难以达到医护默契配合的程度。徐佑兰^[10]的调查也显示,护理人员的专业知识缺乏是影响四手操作技术的临床开展的首要原因。

本调查显示,有 1.29% 的口腔医生和 1.89% 的口腔护士还不了解四手操作。部分医生对开展四手操作有顾虑,其中 0.94% 认为四手操作会增加医疗成本(主要为人力成本和口腔护士专业培训经费等),57.51% 的口腔医生担心配合不好会降低工作效率。据有关资料显示,四手操作使工作效率提高、患者就诊满意度提高,单位时间内就诊人数增加,会给医院带来良好的声誉及社会效益^[5]。四手操作提高的工作效率和增加的经济效益,超过了护理成本的增加^[11]。因此,做好四手操作的宣传工作,不仅可以提高四手操作的认知度和接受度,而且可以解除口腔医护人员对四手操作的误解^[12]。

综上所述,阻碍四手操作技术在临床上应用的因素:一是口腔护士口腔专业理论知识和技能的缺乏;二是口腔专业护士的缺乏;三是口腔诊疗机构和医生对四手操作的误解和抵制。目前,最重要的是有针对性地开展规范化的口腔护士四手操作的培训、加强四手操作的宣传,以提高护士的专业水平及转变口腔诊疗机构和医生的观念。从而为口腔专科医护人员创造四手操作的诊疗环境,实现四手操作在临床上的推广应用。

参考文献:

[1] 隋红. 培养四手操作技术口腔护士的前景和现实意义

(上接第 3938 页)

出现这类问题的可能原因是:(1)部分临床医师对药物的剂型、药动学、适应症等不熟悉^[10];(2)可能是患者要求开药,医师未经认真核对诊断与用药就发送处方。其余不合理处方主要表现为处方正文内容缺项、医师签名与留样不一致等现象,出现这类问题的可能原因是:门诊量过大,诊疗室外围堵现象严重,医师忽略审核处方正文,甚至有的医师让进修生或实习生代签名。

总之,在医院各部门的共同努力下,本院在促进临床合理用药方面取得了显著成效,但是促进临床合理用药是一项长期而艰巨的任务,还有待于医、药、护、患的共同努力^[11]。

参考文献:

[1] 中华人民共和国卫生部. 医院处方点评管理规范(试行)[S]. 卫医管发,2010.
 [2] 《中国国家处方集》编委会. 中国国家处方集[M]. 北京:人民军医出版社,2010:26-28.
 [3] 国家药典委员会. 中国药典. 临床用药须知(化学药和生物制品卷)[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:142.
 [4] 中华人民共和国卫生部. 处方管理办法[S]. 卫医发

[J]. 中国现代药物应用,2007,1(9):74-75.

- [2] 朱瑞珠. 四手操作技术在口腔中的应用现状[J]. 广西医学,2008,30(4):529-531.
 [3] 欧尧. 口腔科助理手册[M]. 广州:广东科学技术出版社,2006:18.
 [4] 龚斌,李雨琴. 四手操作提高治疗效率的临床评估[J]. 现代口腔医学杂志,2003,17(2):185-186.
 [5] 梁青. 四手操作护理对窝沟封闭术影响的评价[J]. 广东牙病防治,2005,13(4):300.
 [6] Chasteen JE. Four-handed dentistry in clinical practice [M]. St. Louis: Mosby,1978:1-10.
 [7] Robinson R, McLaughlan A. Infection control in clinical practice. Infection control and clinical efficiency: are they compatible[J]. Ann R Australasia Coll Dent Surg,1996,13:108-114.
 [8] 李少兰,周军,胡艳. 四手操作在口腔科应用的效益研究[J]. 现代临床护理,2004,3(4):1-4.
 [9] 王芳,王倩. 儿童根管治疗术中四手操作的护理配合要点和优势[J]. 辽宁医学院学报,2007,28(5):53-55.
 [10] 徐佑兰. 口腔专科医护人员对四手操作技术认知情况的调查[J]. 中国实用护理杂志,2008,24(10):58-59.
 [11] 徐普,王彬娉,毛小泉,等. 四手操作技术治疗效率的临床价值[J]. 中华医学研究杂志,2007,6(7):6.
 [12] 陶建英,王芬. 四手操作在口腔临床中不易开展的原因与对策[J]. 临床护理杂志,2006,5(3):24-25.

(收稿日期:2012-06-13 修回日期:2012-09-12)

[2007]53号,2007.

- [5] 重庆市卫生局. 处方管理办法特殊药品管理[M]. 重庆:重庆市卫生局,2007:17.
 [6] 章怡彬,刘明亮,郭慧元. 抗生素研究进展及其临床策略的优化[J]. 国外医药抗生素分册,2011,32(2):72-78.
 [7] 邱海波. 药效动力学与抗生素的合理应用[J]. 中国处方药,2005,32(11):42.
 [8] 张海霞,卢岩,葛卫红,等. 临床药师在临床合理用药中的角色和作用[J]. 药物流行病学杂志,2011,20(9):497-499.
 [9] 胡滨青,李满. 2010年2~4月份门诊处方评价与分析[J]. 医药论坛杂志,2011,32(18):16-20.
 [10] 黄志军,刘秋琼,李桃,等. 某院2008年门诊不合理用药处方调查与分析[J]. 南方医科大学学报,2009,29(9):1909-1913.
 [11] 应茵,黄萍,薛飞,等. 临床合理用药专家质询制度的实践与药师的体会[J]. 中国现代应用药学,2011,28(3):271-273.

(收稿日期:2012-06-09 修回日期:2012-08-22)