

## 我院门诊药房退药原因分析与处理方法探讨

张洁瑾<sup>1</sup>, 樊伟<sup>2</sup>, 张国庆<sup>1</sup> (1. 第二军医大学东方肝胆外科医院药材科, 上海 200438; 2. 南京军区联勤部卫生部药品器材处, 江苏 南京 210016)

**[摘要]** **目的** 分析门诊药房的退药处方, 探讨门诊药房退药现象的发生原因和处理方法, 提出相应对策, 以减少退药情况的发生, 促进合理用药。**方法** 统计3年间我院门诊药房退药处方50份, 并对退药原因统计进行分析。**结果** 门诊药房的退药主要原因有患者病情变化、不良反应以及患者方面以及医生方面的原因。**结论** 通过采取相关预防措施可以有效减少退药的发生率。

**[关键词]** 门诊药房; 退药; 原因; 预防措施

**[中图分类号]** R952 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1006-0111(2012)01-0070-03

**[DOI]** 10.3969/j.issn.1006-0111.2012.01.021

## Analysis of the reason and treatment of drug return from outpatient pharmacy

ZHANG Jie-jin<sup>1</sup>, FAN Wei<sup>2</sup>, ZHANG Guo-qing<sup>1</sup> (1. Department of Pharmacy, Eastern Hepatobiliary Surgery Hospital, Shanghai 200438, China; 2. Medicinal Materials Section of Health Department, Joint Logistics, Nanjing Military Command Area, Nanjing 210016, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the prescriptions of drug return and explore the reason and treatment of drug return phenomenon from outpatient pharmacy. To propose appropriate countermeasures to reduce the incidence of drug return and promote rational drug use. **Methods** 50 prescriptions of drug return were collected from outpatient pharmacy in 3 years. The reason of drug return were statistical analyzed. **Results** The reason of drug return from outpatient pharmacy was mainly attributable to the change of patient's condition, adverse reaction, and other factors from patients and doctors. **Conclusion** The incidence of drug return could be reduced effectively through relevant precautions.

**[Key words]** outpatient pharmacy; drug return; reason; precaution

药品作为一种特殊的商品, 它的质量关系到患者的治疗结果和生命安全<sup>[1]</sup>, 卫生部、国家中医药管理局在《医疗机构药事管理暂行规定》第二十七条中明确指出: 为保证患者的用药安全, 药品一经发出, 不得退换<sup>[2]</sup>。首先药品在温度、湿度等不稳定的条件下, 其质量极易发生变化, 且鉴别困难, 其次如果有人利用退药掉包换药, 真假难辨, 很难保证质量, 势必侵害了其他患者的利益, 也给医院带来风险。因此退药的安全隐患显而易见, 如果将退回的药品销毁, 会对医院造成损失, 加大医院运营成本。所以, 退药问题是一个必须正视的问题。药房在实际工作中, 经常会遇到患者要求退药的现象, 给药品的质量管理带来了难度。退药这一现象的产生, 除了患者本身对药品知识、药品价格以及治疗效果的了解不断提高之外, 也有医生处方以及药品不良反应等诸多因素引起。为了减少医疗纠纷, 提高医疗服务质量, 保证患者

经济利益以及减少药品资源浪费, 本文就本院门诊药房退药处方进行分析, 并且探讨有关处理方法及预防措施。

### 1 资料来源

本院门诊药房2008年1月~2010年10月间退药处方共50份, 按退药原因及药物类型进行统计分析。

### 2 统计结果

2.1 按退药原因统计 见表1。

表1 退药原因统计

退药原因	发生次数	百分比(%)
药物不良反应	12	24
处方书写错误	6	12
患者拒绝使用	6	12
患者病情变化	18	36
医生盲目开药	4	8
其他	4	8
合计	50	100

[作者简介] 张洁瑾(1982-), 女, 大专, 药师. E-mail: zjj39@126.com

[通讯作者] 张国庆. Tel: (021)81875571, E-mail: guoqing\_zhang91@126.com

## 2.2 按药物类型统计 见表2。

表2 退回药物按类型统计

药物类型	发生次数	百分比(%)
抗病毒药物	6	12
肝病辅助治疗药	13	26
抗肿瘤药物	23	46
其他	8	16
合计	50	100

## 3 退药原因分析

**3.1 患者的病情变化** 是造成退药的主要原因(18例),占36%,由于我院是以肝胆外科手术治疗为主的专科医院,常因为病人术前和术中病情变化等原因,需要终止手术或无法按术前已经准备好的术中用药,如抗肿瘤药物氟尿嘧啶植入剂等。

**3.2 药物不良反应** 也是一个重要的原因,占24%(12例)。在发生药物不良反应的药物中以肝病辅助治疗药居首,占26%,由于个体差异原因,药物常在使用过程中发生皮疹、乏力、呕吐、头晕等症状而退药,如甘草酸二铵胶囊、复方甘草酸苷片等。

**3.3 处方书写错误** 医生在开具处方时的书写错误造成门诊退药占12%,表现为:①数量写错,如肝安胶囊8盒写成16盒;②药品的商品名写错,如阿德福韦酯片(贺维力)写成阿德福韦酯片(代丁)。

**3.4 患者拒绝服用** 随着人们对药品的知识水平提高以及自我保护意识的增强,许多患者在用药前会认真阅读说明书,发现所开药品的适应证缺乏针对性,或者未直接标明治疗自己所患疾病,或害怕药品说明书列出的不良反应,以及考虑到需长时间服用在经济上无法承受,如抗病毒药物和抗肿瘤药物。

**3.5 医生盲目开药** 如患者腹部肝区疼痛,医生在病人未做任何检查的情况下开具助消化类药物。

**3.6 其他** 患者有该药物慎用的禁忌症或过敏史,但医生在开药时未询问病史,病人取药后查看说明书发现有该药的禁忌症,要求退药,如“茴三硫片”为甲亢病人慎用,而医生在开药时未询问病人是否有该病史。

**3.7 药物类型方面** 抗肿瘤药物是发生退药最多的药品,占46%。主要有肿瘤病人在手术中使用的氟尿嘧啶植入剂和其他口服的抗肿瘤药物,其中以病情变化和拒绝服药为主要因素。

## 4 处理方法

为了保证药品质量,规范退药程序,根据相关法律、法规以及医院的有关制度,制定规范退药处理办法。

**4.1 给予退药的规定** ①药物使用过程中出现严重不良反应;②药品本身质量存在问题;③病情发展或改变。

**4.2 不予退药的规定** ①拆零发放的药品、需避光或冰箱保存的药品;②以厂家药品说明书中介绍的副作用为拒绝用药原因的;③患者不愿使用的药品或未按医嘱用药导致药品过期而退药的;④患者经济上不能承受的药品;⑤认为医院价格比药店贵,价格不合理的药品;⑥患者发现自家有此药或病愈后剩余的药品要求退药的。

**4.3 退药流程** 检查药品外包装是否拆封(拆封则不予退药)→检查药品(药名、剂型、规格、数量、批号)→核查药品批号是否与所发放药品相同→请患者提供药品发票和病历(发出超过2周的药品不予办理)→查找患者处方,并核对发票和病历→请医生开具退药处方并写明退药原因→核查是否符合退药范围后,为患者办理退费手续。

**4.4 回收药品的处理** 门诊药房负责人对药品进行再次鉴定(双人鉴定),并将退药信息登记在《患者退药记录本》上,包装无损,批号、效期符合要求的,重新上架。对于不能再次发放的药品退回药库处理。

## 5 预防措施

**5.1 加强宣传及医患沟通**,医师在开处方前应仔细询问病史、用药史等,明确患者病情诊断,避免开大处方和重复开药,对于慢性病患者首次开药不宜太多,在治疗过程中如出现轻微的副作用应向患者耐心解释,消除恐惧的情绪;定期对医生进行相关内容的培训。

**5.2 提升药师的专业素质**,加强对于处方的审核,必要时应做出适当的判断评估;加强药师的专业知识学习和责任心教育,发药时主动向患者交代药品的服用方法及注意事项,并说明药品可能会引起的不适症状有时是正常现象,从而提高患者的用药依从性。对于医生处方开具的数量比较多的药品,主动询问患者是否服用过该药以及有无该药的禁忌症等。

**5.3 药学部门应定期为医生提供相关的药讯**,定期编写药讯,向医生介绍一些新的适应证、不良反应等,供医生参考。

**5.4** 医院应定期开展处方的调查分析,对退药情况进行汇总,分析公布退药信息,将药品的合理使用及管理列入考核机制,督促医生严格执行《处方管理办法》,维护患者利益。

**5.5** 强医务人员的责任感,提高医疗服务观念和业务水平,健全相应的规章制度,保证患者用药安全、合理、有效,真正做到以患者为中心,尽可能减少退药现象的发生<sup>[3]</sup>。通过医师、药师以及收费人员的密切配合、团结协作,有效减少退药现象的发生,提高医院的诊疗服务和药学服务水平。

## 【参考文献】

- [1] 张述耀. 门诊退药处方分析及措施[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(16): 2544.
- [2] 卫生部, 国家中医药管理局医疗机构药事管理暂行规定[S]. 卫医发[2002]年24号.
- [3] 马淑媚. 我院门诊药房退药处方分析及处理方法探讨[J]. 中国实用医药, 2009, 8(4): 224.

[收稿日期] 2011-03-04

[修回日期] 2011-07-11

## · 药物不良反应及个案报告 ·

### 盐酸氨溴索注射液静脉滴注致疑似急性过敏反应 1 例

凌水花(第二军医大学东方肝胆外科医院药材科, 上海 200438)

[中图分类号] R974+.1

[文献标志码] D

[文章编号] 1006-0111(2012)01-0072-01

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2012.01.022

#### 1 临床资料

患者,男,51岁,体重76kg,身高175cm,既往无药物过敏史,慢性乙型病毒性肝炎20年余,无其他合并症。在当地行CT检查时发现“肝右叶占位性病变”,于2011-04-08由门诊收入我院,入院诊断:肝右叶占位性病变。查体:体温36.2℃、脉搏60/min、血压127/75 mmHg、呼吸19/min,术前予常规检查,心肺功能均正常。无手术禁忌症,于4月12日在全麻+持续硬膜外麻醉下行右肝肿瘤切除+胆囊切除术,术程顺利,手术当天使用消炎、抑酸、保肝、止血药物,未用盐酸氨溴索注射液,术后第1天在原治疗方案的基础上加用0.9%氯化钠注射液100ml+盐酸氨溴索注射液(沐舒坦)120mg(上海勃林格殷格翰药业有限公司,批号027882)静滴,每日2次。术后第1天第1袋液体即0.9%氯化钠注射液+盐酸氨溴索注射液,以88 ggt/min经颈内静脉滴入,当液体输入15min,患者自诉胸闷、气喘、呼吸困难,面色发青,寒颤,立即停药。测得脉搏140/min,血压160/100 mmHg,呼吸34/min,血氧饱和度由99%降至85%。立即改为面罩给氧,氧流量加大至10 L/min。考虑此反应与过敏反应有关,立即更

换输液及输液导管,给予盐酸异丙嗪25mg肌内注射,地塞米松5mg静推,保暖。3min后患者寒颤症状较前减轻,血氧饱和度升至91%,20min后胸闷、气喘、呼吸困难症状较前缓解,2h后患者生命体征平稳。后停用盐酸氨溴索注射液,继续其他治疗,再出现其他反应。患者6d后康复出院。

#### 2 讨论

盐酸氨溴索能促进排痰,改善呼吸状况,广泛应用于老年、术后患者<sup>[1]</sup>。笔者在以往多年的临床使用中未见有类似严重的过敏反应发生。文献报道过敏反应有1例出现<sup>[2]</sup>。此例不良反应虽然不能排除其他因素引起的不良反应,但患者在输注本品过程中出现,停用继续原来治疗药物未出现上述不良反应,此例不良反应为盐酸氨溴索注射液所致可能性大。因此,在初次应用时应及时观察并严格控制输液速度,防止发生严重的过敏反应,以保证病人用药安全。

## 【参考文献】

- [1] 马会清. 沐舒坦头孢哌酮钠存在的配伍禁忌[J]. 河北医学杂志, 2005, 1(8): 35.
- [2] 韦炳华, 陈树清, 唐蕾. 沐舒坦注射液致过敏反应1例[J]. 中国医院药学杂志, 2009, 29(9): 779.

[收稿日期] 2011-03-10

[修回日期] 2011-05-30

[作者简介] 凌水花(1980-),女,药师,本科. Tel: (021)81875578, E-mail: lingshuihua@sina.com.