

门急诊处方点评及不合理用药分析

薛胜霞, 赵 乾, 王争鸣 (杭州市余杭区第三人民医院药剂科, 浙江 杭州 311115)

[摘要] 目的 通过门急诊处方书写及不合理用药情况的点评与分析,以提高处方质量,促进合理用药。方法 2011年7月~2012年6月每月随机抽取1天门急诊处方,共14 872张,根据处方管理办法及有关文献,对处方进行审查分析。结果 不合理处方545张,占抽查处方的3.7%,存在的问题主要有书写不规范和用药不适宜,分别占不合理处方的60.2%和39.8%。结论 我院门急诊处方质量基本合格,但仍存在一些问题,应该进一步贯彻落实处方管理办法,提高处方质量,促进合理用药。

[关键词] 处方点评;不合理用药;统计分析

[中图分类号] R952 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1006-0111(2013)05-0393-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2013.03.023

Evaluation and analysis of irrational prescriptions in outpatient and emergency department

XUE Sheng-xia, ZHAO Qian, WANG Zheng-ming (Department of Pharmacy, the third People's Hospital of Hangzhou Yuhang District, Hangzhou 311115, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate and analyze the prescription writing and irrational drug uses in order to improve the quality of prescription and promote rational drug use in clinic. **Methods** 14 872 pieces of prescriptions were randomly selected one day per month randomly in the outpatient and emergency department of our hospital from July of 2011 to June of 2012. According to the Hospital Management of Prescription, the prescriptions were reviewed and analyzed. **Results** 3.7% (545/14 872) prescriptions were found to be irrational. The main problems were incidences of irregularly writing and inappropriate use, which accounted for irrational prescription of 60.2% and 39.8%, respectively. **Conclusion** Prescriptions in outpatient and emergency department were basically rational in our hospital except some cases of misuses and the management of prescription should be implemented conscientiously to improve the quality of prescription and promote rational drug use in clinical.

[Key words] prescription evaluation; irrational drug use; statistical analysis

处方点评是近年来在中国医院管理系统中发展起来的用药监管模式,是了解临床用药情况和促进临床合理用药的重要手段之一。我院为一所二级甲等综合性医院,床位300张,日门急诊约1 400人次左右。为了强化医师规范处方书写的意识,促进合理用药,保证医院持续健康发展,我院通过对2011年7月~2012年6月门急诊西药房处方(不包含麻醉药品、精神药品、医疗毒性药品、放射性药品处方)进行抽查点评,并对查出的不合格处方进行分析,为制定有效干预措施提供数据支持。

1 资料与方法

1.1 资料 从2011年7月~2012年6月的门急诊处方中,每月抽取某一天的全部处方(非周六、周日和节假日),共14 872张。处方样本覆盖全院门急诊各专科,具有一定的代表性。

1.2 评价方法 将抽取的处方按《处方管理办法》规定的处方评价表各项目填写,最后进行统计分析。处方评价表的内容包括:每次就诊平均用药品种数,就诊使用抗生素的百分率,注射剂使用率,平均处方金额,是否存在不合理用药,然后将不合理用药处方分离出来,根据《中华人民共和国国家药典(临床用药须知)》(2010版)、《抗菌药物应用指导原则》及药品说明书、有关书籍、文献,对其不合理用药原因进行分析。

2 结果与分析

2.1 处方基本指标情况 具体情况见表1。我院药品通用名使用率达到100%,单张处方平均用药品种数为2.08种,均符合《处方管理办法》的相关要求,但仍有超过5种药物的处方。基本药物使用率只占39.4%,应进一步加大基本药物使用的教育、宣传和督查力度,提高基本药物使用率,减轻患者和医保的费用负担。我院门诊处方的平均金额为78.8元,说明我院临床用药从经济上衡量是合理的,但有个别大金额

处方应该控制。抗生素使用率达到 36.6%,与欧美发达国家相比,仍然有较大差距,欧美发达国家门诊抗生素的使用率占有所有药品的 10% 左右^[1]。我国在《2012 年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》中也要求门诊患者抗菌药物处方比例不超过 20%,急诊患者抗菌药物处方比例不超过 40%。我院注射剂的使用率高达 31.14%,高于发展中国家平均处方注射使用率 13.4%~24.1%^[2]。大量的非必要注射增加了不安全用药的可能性,造成了医源性感染和血源性疾病的传播。

表 1 门急诊处方基本指标情况

处方基本指标	结果
平均用药品种数	2.1
抗菌药物使用率(%)	36.6
注射剂使用率(%)	31.1
基本药物使用率(%)	39.4
使用通用名药品(%)	100
平均每张处方金额(元)	78.8

2.2 不合理用药情况 抽查的 14 872 张处方中,不合理处方 545 张,占抽查处方的 3.7%。其中,书写不规范的处方 328 张,占不合理处方总数的 60.2%(表 2);用药不适宜处方 217 张,占不合理处方总数的 39.8%(表 3),少数处方存在两种以上的不合理之处,未发现超常处方。

表 2 门急诊处方书写不规范和超品种、用量情况

不规范表现	处方数 (张)	占不规范处方 比例(%)	占不合格处方 比例(%)
处方前记、正文或后记 内容缺项	245	74.7	45.0
临床诊断未写或书写不全	19	5.8	3.5
单张处方超过 5 种药品	40	12.2	7.3
无特殊情况门诊处方 超过 7 日用量	8	2.4	1.5
处方修改未签名与注明 修改日期	9	2.7	1.7
新生儿、婴幼儿处方 未写明日、月龄	5	1.5	0.9
医生签名签章不规范或与 留样的签名签章不一致	2	0.6	0.4

表 3 用药不适宜处方统计结果

不适宜表现	处方数 (张)	占用药不适宜 处方比例(%)	占不合格处方 比例(%)
适应证不适宜	96	44.2	17.6
遴选的药品不适宜	22	10.1	4.0
药品剂型或给药途径不适宜	8	3.7	1.5
联合用药不适宜	72	33.2	13.2
重复给药	2	0.9	0.4
用法、用量不适宜	17	7.8	3.1

2.2.1 处方书写不规范

2.2.1.1 处方前记、正文或后记内容缺项 主要是前记缺项,处方前记有患者姓名、性别、年龄、地址、电话、科别、诊断等,存在的主要问题是:不填写患者地址、电话或不填写患者年龄。也有少数后记缺项,主要是医生未签名。

2.2.1.2 单张门急诊处方超过 5 种药品 单张门急诊处方超过 5 种药品的处方占不合格处方的比例为 7.3%。为防止药物发生相互作用和不良反应,医生应当控制每张处方药物的种类和数量。

2.2.1.3 临床诊断未写或书写不全 一是不填写临床诊断;二是临床诊断不明确,如诊断为“腹痛”、“感染”等;三是不写第二诊断,导致部分用药与诊断不符。

2.2.1.4 无特殊情况,门急诊处方超过规定用量 主要是急诊用药超过 3 日用量较为多见,给用药安全带来隐患。

2.2.2 处方用药不适宜

2.2.2.1 适应证不适宜 适应证不适宜所占比例最大,存在的问题主要有:①诊断不明确或书写不全,如诊断为腹痛,处方开具头孢美唑。②无指征使用抗生素,如诊断为上呼吸道感染者大部分均使用抗生素,上呼吸道感染多由病毒引起,如果没有合并细菌感染,可不必使用抗菌药物^[3]。③过度使用质子泵抑制剂(PPI),如给普通腹泻、呕吐病人静脉滴注泮托拉唑、奥美拉唑等药物。国外也有文献报道称此类药物的使用逐年递增^[4],但有相当一部分使用不合理。

2.2.2.2 联合用药不适宜 主要表现在抗生素的使用上,一是无适应证联用,如普通的上呼吸道感染、急性胃肠炎、尿道炎等使用两种抗菌药物。二是不恰当联用,一种头孢类加一种青霉素类的联用较常见,如头孢噻肟联合呋布西林,头孢西丁联合磺苄西林等。两者同为 β -内酰胺类药物,作用靶位相同,同时联用可相互竞争作用靶点而呈现拮抗作用,不利于发挥各自的抗菌作用,而且两者抗菌谱也存在一定程度的重叠,联用还会加速细菌耐药性的产生。

2.2.2.3 遴选的药品不适宜 没有严格根据药品的适应证、抗菌谱以及病例特点选用药物,如诊断为扁桃体炎,使用氨曲南,扁桃体炎致病菌主要为溶血性链球菌、葡萄球菌等^[3],氨曲南只对阴性菌有效,用于扁桃体炎的经验性治疗不适宜。

2.2.2.4 用法、用量不适宜 主要是医生对药品的特点或剂型不太熟悉,如处方开具头孢克洛缓释片,用法用量为半片,一日两次口服,或者一日三次口服。缓控释制剂一般需要整片吞服,不可嚼碎或研碎,也不可将药片分成两半,除非药片表面有划痕,则可按说明书从划痕处掰开服用。

3 讨论

从结果看,我院门急诊处方基本合格,存在的主要问题是书写不规范和用药不适宜。书写不规范处方产生的原因主要是部分医生对电脑系统不够熟悉;其次是医师没有养成良好的处方习惯,容易造成处方缺项。用药不适宜处方产生的原因,一方面是医生对一些药物的临床应用指征掌握不够全面;另一方面是药师对用药不适宜处方的判断能力有限,对处方的审查不够严格。

我院从《处方管理办法》实施以来一直坚持每月点评处方,并对处方存在的问题进行上报,医务科根据点评情况做出相应处理,这大大改进了处方质量,虽然现在仍然存在不少问题,但有相当一部分是书写不规范,随着医院信息系统的完善以及门诊流程的规范化,这方面的问题将会逐渐减少。临床医师应根据药品信息安全、有效、经济的原则使用药物,避免不合理用药和滥用药物,此外,可在开具处

方时进行必要的检查,确保处方的规范性和正确性。而药师更应该全面掌握药学知识,认真严肃地审核处方,及时纠正不合理处方,加强与临床医生的配合,促进合理用药,降低医疗费用。

【参考文献】

- [1] Tomson G. Pilot study of drug use indicators in sweden[J]. IN-RUD News,1992,3(1):3 [2012-07-25]. <http://www.inrud.org/documents/upload/INRUD-News-v3i1-August-1992.pdf>.
- [2] 李洋,颜虹. 处方信息的分析和利用[J]. 中国医院统计 2005.12(1):19.
- [3] 殷凯生. 实用抗感染药物治疗学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2011:143.
- [4] Ahrens D, Chenot JF, Behrens G, et al. Appropriateness of treatment recommendations for PPI in hospital discharge letters[J]. Eur J Clin Pharmacol, 2010, 66:1265.

[收稿日期]2012-09-22

[修回日期]2013-01-21

(上接第 358 页)

样对睾丸的生殖功能有保护和损伤恢复的作用。这一观点需要进一步随访患者的生育力加以验证。

3.2 GH 对 HH 的治疗作用 GH 的基本生理功能是刺激所有机体组织的发育,增加体细胞的体积和数目,它影响几乎所有的组织类型。GH 控制胰岛素样生长因子-I (insulin-like growth factors-I, IGF-I) 的水平,由 IGF-I 直接作用于靶细胞,介导 GH 的生物效应。

在人睾丸的 Sertoli、Leydig 和原始精母细胞上都可以发现 IGF-I。小鼠体内缺乏 IGF-I 会导致 Leydig 细胞不能成熟从而出现激素水平下降^[5]。睾丸生成 IGF-I 的合成受促性腺激素的调控,体内和体外实验发现,FSH 和 LH 可以增加睾丸 IGF-I 分泌。外源性给予 GH 会引起睾丸上 LH 受体浓度增加,GH 可以提高睾丸对促性腺激素治疗的反应,促进睾丸 Leydig 细胞合成 T。GH 除通过 IGF-I 作用于 Leydig 细胞影响性激素合成外,还可以直接作用于 Leydig 细胞上 GH 受体,促进性激素合成^[6]。GH 还可以直接或通过 Sertoli 细胞作用于睾丸,影响精子活动力^[7]。由此可见,GH 对睾丸的内分泌功能和生殖功能都存在影响,因而本研究在目前认可的促性腺激素治疗基础上加用 rhGH,结果显示这一治疗方案安全且有一定疗效。

本研究选择的样本年龄段为 14~18 岁,因为 HH 早期处理的治疗转归更好。而正是由于这个年

龄段的男性正在生长发育旺盛的阶段,本研究中发现一些身高低于同龄标准的患者治疗后,身高较治疗前显著增加,说明 rhGH 同时对身体发育起作用,从理论上讲,rhGH 的应用对睾丸的生殖功能和内分泌功能都存在提高作用,其疗效需要进一步随访。

【参考文献】

- [1] Silveira LF, MacColl GS, Bouloux PM. Hypogonadotropic hypogonadism[J]. Semin Reprod Med, 2002, 20(4):327.
- [2] 杨念钦,王国民. HCG-FSH 联合治疗低促性腺激素性腺功能减退症 29 例报告[J]. 中国男科学, 2009, 23(12):39.
- [3] 狄福松,崔毓桂,贾悦. 促性腺激素治疗男性低促性腺激素性腺功能减退症的疗效评估[J]. 中华内科杂志, 2005, 44(11):836.
- [4] Wang GM, O'Shaughnessy PJ, Chubb C, et al. Effects of insulin like growth factor-I on steroidogenic enzyme expression levels in mouse Leydig cells[J]. Endocrinology, 2003, 144(11): 5058.
- [5] Warne DW, Decosterd G, Okada H, et al. A combined analysis of data to identify predictive factors for spermatogenesis in men with hypogonadotropic hypogonadism treated with recombinant human follicle-stimulating hormone and human chorionic gonadotropin[J]. Fertil Steril, 2009, 92:594.
- [6] Kanzaki M, Morris PL. Growth hormone regulates steroidogenic acute regulatory protein expression and steroidogenesis in Leydig cell progenitors[J]. Endocrinology, 1999, 140(4):1681.
- [7] Zheng JX, Liu ZZ, Yang N. Deficiency of growth hormone receptor does not affect male reproduction in dwarf chickens[J]. Poult Sci, 2007, 86(1):112.

[收稿日期]2013-05-03

[修回日期]2013-07-31