

我院儿科门诊抗病毒药物处方点评与分析

郭明明*(郑州大学附属洛阳中心医院药学部,河南 洛阳 471000)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)32-4582-02
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.32.43

摘要 目的:为促进处方规范和抗病毒药物合理使用提供参考。方法:随机抽取我院儿科门诊2014年1—8月抗病毒药物处方1 600张,按照国家和我院制定的相关规定,对所选处方进行点评与分析。结果:1 600张处方中,不合理处方244张(15.25%)。各类不合理处方数及其构成比依次为:书写不规范处方127张(52.05%)、用药不适宜处方105张(43.03%)、超常处方12张(4.92%)。经过点评干预,不合理率从21%(2014年1月)降至11%(2014年8月)。结论:处方点评可提升儿科抗病毒药物处方合格率,改善临床用药合理性。我院儿科门诊抗病毒药物处方合格率还不理想,持续改进工作仍需加强。
关键词 儿科门诊; 抗病毒药物; 处方点评; 分析; 合理用药

Review and Analysis of Pediatric Outpatient Antiviral Prescriptions in Our Hospital
GUO Ming-ming (Dept. of Pharmacy, Luoyang Central Hospital Affiliated to Zhengzhou University, Henan Luoyang 471000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for promoting prescription standard and rational use of antiviral drugs. METHODS: A total of 1 600 antiviral prescriptions were randomly screened from pediatric outpatient department of our hospital during Jan. to Aug. 2014. Selected prescriptions were reviewed and analyzed according to national regulations and hospital regulations. RESULTS: Among 1 600 prescriptions, there were 244 irrational prescriptions (15.25%). The number and constituent ratio of irrational prescriptions were as follows: 127 prescriptions of non-standard writing (52.05%), 105 of unsuitable drug use (43.03%) and 12 supernormal prescriptions (4.92%). After prescription evaluation, the percentage of irrational prescriptions were decreased from 21% (Jan. 2014) to 11% (Aug. 2014). CONCLUSIONS: Prescription review can promote qualification rate of pediatric antiviral prescriptions, and improve rationality of clinical drug use. It is necessary to improve rational use of antiviral drugs continuously due to unsatisfactory qualification rate.
KEYWORDS Pediatric outpatient department; Antiviral drugs; Prescription review; Analysis; Rational drug use

病毒感染为儿科常见疾病,抗病毒药物的合理使用在儿科门诊显得极为重要^[1]。随着抗病毒药物使用的增多,不合理使用问题凸显,而相关抗病毒药物的研究集中在临床应用及进展,缺乏对儿科抗病毒药物处方的系统点评。为确保患儿用药安全、有效,我院对儿科门诊处方实施了抗病毒药物处方点评,对处方实施超常预警及动态监测,登记并公布不合理处方,及时干预临床不合理用药^[2]。笔者对我院儿科门诊2014年1—8月抗病毒药物处方进行点评,希望通过点评结果反映出儿科门诊抗病毒药物处方质量的整体情况,对管理层补充完善管理办法、切实促进合理用药有所裨益。

1 资料与方法

采用回顾性调查方法,利用医院信息系统(HIS)将我院儿科门诊2014年1—8月抗病毒药物处方导出,每月随机抽取200张,按照《处方管理办法》《医院处方点评规范》《中成药临床应用指导原则》以及药品说明书等相关评价标准^[3-4],点评内容包括处方的规范书写、适应证、遴选药品、给药途径、用法用量、联合用药、重复用药等,对儿科门诊抗病毒药物处方进行点评与分析。

根据医院情况,组织儿科医师学习抗病毒药物处方评价

标准,将考核结果与其职称评定和绩效工资直接挂钩,点评小组每月将不合理处方信息反馈给儿科医师,督促整改存在的问题,并将考核结果上报医务处^[5-6]。

2 结果与分析

2.1 抽查处方的合理性统计

抽取的我院儿科门诊抗病毒药物处方1 600张中,不合理处方244张,占抽查处方数的15.25%,处方合格率为84.75%。抽查处方用药分析及不合理处方统计见表1。

表1 抽查处方用药分析及不合理处方统计

Tab 1 Analysis of drug use in sampled prescriptions and irrational prescriptions

时间	抗菌药物 联用率, %	单种抗病毒药物 使用率, %	多种抗病毒药物 使用率, %	注射剂使 用率, %	不合理 处方数	不合理率, %
2014年1月	89	58	42	33	42	21
2014年2月	85	57	43	31	44	22
2014年3月	83	63	37	27	38	19
2014年4月	80	65	35	29	30	15
2014年5月	78	68	32	32	26	13
2014年6月	77	67	33	29	20	10
2014年7月	71	68	32	28	22	11
2014年8月	72	71	29	25	22	11

由表1可见,2014年1月儿科门诊抗病毒药物处方合格率为79%,通过处方实时点评并将点评结果反馈给临床,2014年

* 药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0379-63892902。E-mail: gm200612@163.com

8月的抗病毒药物处方合格率达89%。

2.2 不合理处方分类及构成比

各类不合理处方数及其构成比依次为:不规范处方 127 张,占抽查处方数的 7.94%,占不合理处方数的 52.05%;用药不适宜处方 105 张,占抽查处方数的 6.56%,占不合理处方数的 43.03%;超常处方 12 张,占抽查处方数的 0.75%,占不合理处方数的 4.92%。各类不合理处方及构成比详见表 2。

表2 各类不合理处方数及构成比

Tab 2 The number and constituent ratio of irrational prescriptions

不合理处方分类	不合理项目	不合理处方数,张	构成比,%
不规范处方	临床诊断书写不准确	59	24.18
	临床诊断与用药不相符	43	17.63
	处方超量无签字	18	7.38
	其他	7	2.87
用药不适宜处方	遴选药品不适宜	33	13.52
	适应证不适宜	25	10.24
	联合用药不适宜	24	9.84
	重复用药	15	6.14
	给药途径不适宜	8	3.28
超常处方	无正当理由超说明书用药	12	4.92

2.3 不合理处方分析

2.3.1 不规范处方 我院不规范处方不合理情况主要为:(1)临床诊断书写不准确,如临床诊断为感冒,处方开具盐酸金刚乙胺口服溶液,从处方规范角度,建议将诊断改为甲型流感;部分处方使用汉语拼音或英文名称。(2)临床诊断与用药不相符,如诊断为失眠,处方开具四季抗病毒合剂。(3)处方超量无签字,且未注明理由。(4)其他不规范处方表现为药品规格、单位、数量书写不规范,如医师在处方用量处标注为遵医嘱。

2.3.2 用药不适宜处方 遴选药品不适宜,如先天性心脏病患儿同时患有上呼吸道感染,医师开具含有麻黄成分的咳露口服液,其说明书标注高血压、心脏病患儿慎用。医师在开具处方时应备注患儿病史,否则药师在点评过程中只能根据处方所示的临床诊断判断用药合理性,忽略患儿基础情况致遴选药品不适宜处方未被发现。又如,24月以下婴幼儿慎用痰热清注射液,因此医师开具处方时,患儿年龄也应作为遴选药品的因素。

适应证不适宜,如医师为肺炎患儿开具胸腺肽肠溶片。我院将胸腺肽肠溶片主要用于治疗病毒性肝炎,预防上呼吸道感染、顽固性口腔溃疡等,其说明书的适应证未提及肺炎。

联合用药不适宜,如医师开具四季感冒片与双黄连合剂联用,四季感冒片用于风寒引起的发热头痛等,双黄连合剂辛凉解表,适用于外感风热引起的发热等,不宜用于风寒感冒,二者药效相反。中医证型与药性均有寒热之分,中成药使用应注意辨证论治^[7]。抗病毒中成药联用,在点评中暂未发现“十八反”和“十九畏”的情况,但应引起重视^[8]。

重复用药,如医师为增强疗效常予多种药物联用,且同类药物功能、适应证、成分相近或相同,如处方开具蒲公英胶囊+蒲地蓝口服液,两者均有清热解毒之效,主要成分均为蒲公英,属同类药物,选一即可^[7]。

给药途径不适宜,如利巴韦利喷雾剂用法为喷雾吸入,部分处方误标为外用涂抹。

2.3.3 超常处方 如医师为诊断为扁桃体炎的患儿开具小儿肺热咳喘口服液,该药用于热邪犯于肺卫所致发热、汗出、微恶风寒、咳嗽、痰黄,或兼喘息、口干而渴,该处方属于超说明书用药。

3 讨论

我院处方点评中的不合理项目设置还存在内容重复和界限模糊的问题,如“临床诊断与用药不相符”和“适应证不适宜”,“联合用药不适宜”和“重复用药”。随着点评工作的深入开展,急需科学、完善的点评标准来指导药师进行处方点评^[9]。我院处方点评工作通过电子系统进行干预,同时增加点评深度,利用院内办公系统将处方中存在的问题第一时间反馈给医师,及时避免同类错误的重复发生,从而将月处方不合格率降低到11%。针对屡犯错误的医师,按照院内考核标准对其进行经济处罚、通报批评,并将处方责任人在院内“药事管理通报”公布,以示警戒,严重者暂停其处方权^[9]。处方点评结果与药师水平有关,点评药师对处方点评标准的理解和运用直接影响处方点评结果^[10]。因此,应做好点评药师的基础培训,确保点评药师熟知与点评工作相关的法律、法规和管理办法等,统一对处方点评标准的认知。

我院儿科门诊处方实时点评工作开展以来,儿科抗病毒药物处方合格率逐步提升,临床用药合理性得到改善,但儿科门诊抗病毒药物处方合格率还不理想,持续改进工作仍需加强。门诊处方点评是医院医疗质量改进和药品临床应用的重要组成部分,是提高医疗质量的重要手段,但同时处方点评又需要很强的专业性和技术性,需要深入开展、持续改进,才能指导临床医师合理用药,规范和约束医师的不合理用药行为,逐步建立医院合理用药管理的长效机制。

参考文献

[1] 杨家芳.儿科抗病毒药物临床应用分析[J].临床合理用药杂志,2013,6(19):3.

[2] 李茜,尤海生,孙青,等.某三级甲等教学医院门诊处方点评及用药分析[J].中国药师,2013,16(2):275.

[3] 赵怀全,林平.关于处方点评中不合理处方判定标准的思考和建议[J].中国药物警戒,2012,9(6):367.

[4] 白春桃.医院处方点评的研究进展[J].蛇志,2013,25(2):214.

[5] 喻杰,马备娟.门急诊处方点评干预方法的探讨[J].中国现代医生,2011,49(10):75.

[6] 王瑞.药师干预门诊合理用药的方法[J].内蒙古中医药,2011,30(3):76.

[7] 韩洁.2011—2012年我院门诊中成药处方点评与分析[J].中国药物应用与监测,2014,11(1):45.

[8] 吴玉霞,钟绍金.医院门诊中成药处方点评及分析[J].中国药业,2014,23(18):73.

[9] 杨晓丽,李丽.门诊处方干预效果的对比分析研究[J].吉林医学,2012,33(27):5 882.

[10] 林平,吴雪,赵怀全,等.点评人员对处方点评结果的影响研究[J].中国药房,2012,23(45):4 313.

(收稿日期:2014-12-08 修回日期:2015-03-24)

(编辑:陶婷婷)