

应用门诊药房与临床医师沟通反馈单对门诊不合理处方实施干预

陈华彪*,丁红丽,刘忠明(蚌埠市第一人民医院,安徽蚌埠 233000)

中图分类号 R969.3;R952 文献标志码 B 文章编号 1001-0408(2013)10-0947-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.10.32

摘要 目的:提高门诊合理用药水平。方法:介绍我院通过建立门诊药房与临床医师沟通反馈单制度,并对门诊2011年3月至2012年5月的不合理处方进行干预的情况。结果与结论:我院门诊不合理处方主要表现在处方用药与临床诊断不相符,剂量、用法不正确,抗菌药物使用指征不明等方面。应用门诊药房与临床医师沟通反馈单对不合理处方进行干预,医师采纳建议率达97.59%,提高了患者用药的安全性。

关键词 沟通反馈单;不合理用药;干预

Intervention for Unreasonable Outpatient Prescriptions by Applying Feedback Forms of Communication between Outpatient Pharmacy and Physicians

CHEN Hua-biao*, DING Hong-li, LIU Zhong-ming (Bengbu First People's Hospital, Anhui Bengbu 233000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To improve the level of outpatient department's reasonable use of medicines. METHODS: Feedback forms of communication between outpatient department and physicians were established to intervene in unreasonable prescriptions in outpatient department of our hospital during Mar 2011—May 2012. RESULTS&CONCLUSIONS: Unreasonable prescriptions are mainly manifested as discrepancy between prescription medication and clinical diagnosis, incorrect dosage and usage, unclear indication of antibacterials use and so on. Feedback forms of communication between outpatient pharmacy and physicians are used to intervene in unreasonable prescriptions, and 97.59% of pharmacist's advice are adopted by physicians to improve the safety of drug use in patients.

KEY WORDS Feedback forms of communication; Unreasonable medication; Intervention

- [10] Chen LY, Zhou ZF, Shen M, *et al.* Quantitative analysis of busulfan in human plasma by LC-MS-MS[J]. *Chromatographia*, 2009,70(11/12):1 727.
- [11] Lai WK, Pang CP, Law LK, *et al.* Routine analysis of plasma busulfan by gas chromatography-mass fragmentation[J]. *Clin Chem*, 1998,44(12):2 506.
- [12] Fukumoto M, Kubo H, Ogamo A. Quantitative determination of busulfan in serum using gas chromatography-mass spectrometry in negative-ion chemical ionization mode[J]. *Analytical Letters*, 2001,34(5):761.
- [13] Courtney JB, Harney R, Li Y, *et al.* Determination of busulfan in human plasma using an ELISA format[J]. *Ther Drug Monit*, 2009,31(4):489.
- [14] Hassan M, Nilsson C, Hassan Z, *et al.* A phase II trial of liposomal busulphan as an intravenous myeloablative agent prior to stem cell transplantation: 500 mg/m² as a optimal total dose for conditioning[J]. *Bone Marrow Transplant*, 2002,30(12):833.
- [15] Shaw PJ, Nath C, Berry A, *et al.* Busulphan given as four single daily doses of 150 mg/m² is safe and effective in children of all ages[J]. *Bone Marrow Transplant*, 2004,34(3):197.
- [16] Andersson BS, Gajewski J, Donato M, *et al.* Allogeneic stem cell transplantation (BMT) for AML and MDS following i.v. busulfan and cyclophosphamide (i.v. BuCy) [J]. *Bone Marrow Transplant*, 2000,25(Suppl 2):S35.
- [17] David O, Johnston A. Limited sampling strategies[J]. *Clin Pharmacokinetics*, 2000,39(4):311.
- [18] Balasubramanian P, Chandy M, Krishnamoorthy R, *et al.* Evaluation of existing limited sampling models for busulfan kinetics in children with beta thalassaemia major undergoing bone marrow transplantation[J]. *Bone Marrow Transplantation*, 2001,28(9):821.
- [19] Dupuis LL, Sibbald C, Schechter T, *et al.* IV Busulfan dose Individualization in children undergoing hematopoietic stem cell transplant: limited sampling strategies[J]. *Biol Blood Marrow Transplant*, 2008,14(5):576.
- [20] Bullock JM, Smith PF, Booker BM, *et al.* Development of a pharmacokinetic and bayesian optimal sampling model for individualization of oral busulfan in hematopoietic stem cell transplantation[J]. *Ther Drug Monit*, 2006,28(1):62.
- [21] Vaughan WP, Carey D, Perry S, *et al.* A limited sampling strategy for pharmacokinetic directed therapy with intravenous busulfan[J]. *Biol Blood Marrow Transplant*, 2002,8(11):619.

* 主管药师。研究方向:临床合理用药。电话:0552-4028814。
E-mail: chb66328@126.com

(收稿日期:2012-04-26 修回日期:2012-06-01)

药师在处方调配过程中,常会遇到不合理处方,如医师处方的用法用量不对、临床诊断未写、处方中存在配伍禁忌、药品规格有误等。这些都需要药师与医师联系,给予更正。传统的方式是药师口头交待,让患者或其家属拿着处方交给医师修改。由于这种方式是三方的联系,往往会因多方面的原因造成沟通不畅,患者往返多次,引起患者不满,发生语言冲突。口头交待的方式,还可能导致药师被动,工作效率低下,甚至引发医患纠纷。《处方管理办法》第5章第35条明确规定,药师应当对处方用药的适宜性进行审核。为了认真贯彻落实《处方管理办法》,有效加强药师与医师之间的沟通,切实提高合理用药水平,我院于2011年3月建立了门诊药房与临床医师沟通反馈单制度,对不合理用药的处方进行干预,即由药师在审方时填写,然后通过患者或家属反馈给医师,全面干预处方的内容,审核处方合理用药情况,保障临床用药安全。现将其具体实施情况进行分析,以解决药师与医师之间的沟通障碍,提高工作效率,减少患者或家属来回跑动的频率,提高患者对医院服务的满意度。

1 资料与方法

1.1 资料来源

我院2011年3月至2012年5月审核处方过程中发现的不合理处方,对不合理处方进行事前干预,填写门诊药房与临床医师沟通反馈单,收回沟通反馈单166张。

1.2 方法

1.2.1 沟通反馈单的内容。门诊药房与临床医师沟通反馈单涉及不合理处方的内容有溶媒的选择、药品使用次数及使用方法的建议;不合理用药原因简要说明、缺货信息和患者需退药信息等。为便于药师操作,对可能涉及的问题,已事先依照《处方管理办法》有关处方适宜性审核的要求,在沟通反馈单中进行了列举,药师只需对不合理用药的分类进行勾选。沟通单的具体形式图1。

门诊药房与临床医师沟通反馈单

_____ 医师

您好!

您为患者开具的处方,经药房的药师审核后,发现存在如下问题,需要您的帮助。为了减少患者的往返次数,请您仔细核对后反馈给药房。谢谢!

因电子处方未保存,药房处方不能正常显示 _____

因开具的药物与诊断不相符 _____

药物溶媒选择 _____

药物使用次数 _____

药物使用方法 _____

药物浓度 _____

配伍禁忌 _____

药品缺货,请换其他药品 _____

需退药,药品及数量 _____

退药理由 _____

其他 _____

药师签名 _____ 医师签名 _____

图1 门诊药房与临床医师沟通反馈单

Fig 1 Feedback forms of communication between outpatient pharmacy and physicians

1.2.2 沟通反馈单的操作步骤。门诊药房与临床医师沟通反馈单由药师提交给患者,由患者交给医师。医师接到沟通单后,如果认可药师提出的问题和建议,立即修改电子处方;若

有异议,在沟通单上注明理由,并在电子处方上重新签名。患者拿着沟通反馈单,不用排队直接交给药师,药师给患者配方取药,药房留存沟通反馈单。

1.2.3 汇总统计。药房对留存的沟通反馈单,定期进行汇总、分析,并将结果上报至药剂科质量管理部门。分析主要按照处方审核的要求进行分类统计,如处方用药与临床诊断的相符性;剂量、用法的正确性;选用剂型与给药途径的合理性;是否有重复给药现象;是否有潜在临床意义的药物相互作用和配伍禁忌;其他用药不适宜情况。

2 结果

在166张不合理处方中,医师采纳建议162则,采纳率达97.59%,有效防范了不合理处方,提高了处方的合格率,避免了因不合理用药而产生的医疗事故。该干预方式操作简单,易于接受,有切实的可行性。不合理处方分析结果见表1。

表1 不合理处方分析结果

Tab 1 Analysis results of unreasonable prescription

类别	例数	比例,%
处方用药与临床诊断不相符	31	18.67
剂量、用法不正确	28	16.87
抗菌药物使用指征不明	23	13.86
配伍不合理	22	13.25
重复给药	20	12.05
选择药物不适宜	18	10.84
退药	11	6.63
其他	13	7.83
合计	166	100

3 分析

3.1 处方用药与临床诊断不相符

经分析发现,该项错误常表现为:如处方上的临床诊断项为糖尿病,药品却开为扑尔敏片。经药师与处方医师沟通,得知医师在使用电子处方时,在诊断项错误选择了临床诊断,造成处方用药与临床诊断不相符。后经医师修改,诊断项改为高血压。又如,电子处方上开具的药品为复方卡托普利片、肠溶阿司匹林片和阿卡波糖片,但诊断项却为冠心病,并非糖尿病,明显不符。同样,经药师沟通,医师也进行了修改。为此,药师提醒医师,处方为医疗纠纷中的有效法律依据,即使是使用电子处方,也应认真对待,规范输入。

3.2 剂量、用法不正确

3.2.1 医师对药品说明书不熟悉。此类问题较多,尤其是中成药与新药,医师所输入的用法用量与说明书常常不一致。如,罗红霉素片说明书中的用法用量为每日2次、每次1片,而医师开具的处方为每日3次、每次2片,明显用量过大。药师通过沟通反馈单进行事前干预,医师采纳了建议。

3.2.2 医师对特殊剂型药品不了解。如,复方盐酸伪麻黄碱缓释胶囊、硝苯地平控释片等,说明书中规定的给药次数分别为每日2次和每日1次,但处方上开具的却均为每日3次。药师应用沟通反馈单进行干预,医师也予以采纳。

3.2.3 医师对抗菌药物的药动学特点缺乏了解。如,抗菌药物分为时间依赖型和浓度依赖型,用法用量应视其药动学特点进行给药。如注射用青霉素钠等时间依赖型抗菌药物应每日给药2~4次,但医师处方常将每日的总量一次性给予,这样不仅疗效不佳,易诱发细菌耐药,还会增加药品不良事件的发生几率。药师应用沟通反馈单进行干预,医师也予以采纳。

3.3 抗菌药物使用指征不明

3.3.1 脑震荡选用青霉素钠。脑震荡(神经外科)是指头部遭受外力打击后,即刻发生短暂的脑功能障碍。病理改变无明显变化,使用抗菌药物指征不明。

3.3.2 醉酒患者使用盐酸左氧氟沙星注射液。首先,使用抗菌药物无指征;其次,喹诺酮类药的主要不良反应为胃肠道反应(恶心、呕吐)和中枢神经系统反应(头痛、头晕),醉酒患者本身已就恶心、呕吐、头痛、头晕,而此时应用左氧氟沙星可能使症状加重。

3.4 药物配伍不合理

3.4.1 氨甲苯酸注射液+酚磺乙胺注射液+维生素K₁注射液。维生素K₁注射液中含7%聚山梨酯80,聚山梨酯80内含聚氧乙烯基,能与含酚羟基化合物以氢键结合,形成复合物而使之失效。酚磺乙胺分子中含多个酚羟基,聚山梨酯80可使之降解失活^[1]。

3.4.2 注射用青霉素钠+利巴韦林注射液。青霉素应单独静脉滴注,一般不宜加入其他药物;并且青霉素类静脉滴注时要求速度快,宜将1次剂量药物溶解于50~100 ml注射溶媒中,于0.5~1 h滴毕,以便在短时间内形成较高的血药浓度,同时减少因药物分解而引起的药物过敏反应。利巴韦林注射液说明书中规定,稀释成每毫升含1 mg的溶液后缓慢静脉滴注,此2种药滴速要求不一样,不宜配伍。

3.4.3 肌苷注射液+三磷酸腺苷二钠注射液+注射用辅酶A。《400种中西药注射剂临床配伍应用检索表》载,注射用辅酶A的pH为5.5,与肌苷(pH为8.8~9.0)存在配伍禁忌,不能在一组静脉滴注,建议分组静脉滴注。

3.5 重复给药

3.5.1 甲氧氯普胺片+枸橼酸莫沙必利片。甲氧氯普胺为D₂受体拮抗药,同时还具有5-羟色胺4受体(5-HT₄)激动效应,对5-羟色胺S₂亚型受体有轻度抑制作用。枸橼酸莫沙必利激动5HT₄受体,可促进胃肠排空。二者作用机制有一定相同之处,且主要都用于改善胃动力、减轻腹胀等症状,属于重复用药。

3.5.2 复方氨酚烷胺胶囊+复方对乙酰氨基酚片。两药中都含有对乙酰氨基酚和咖啡因,系重复使用解热镇痛药。复方氨酚烷胺胶囊说明书中提示,与其他解热镇痛药同用,有增加肾毒性的危险,因此只需选用一种即可。

3.5.3 注射用血栓通+丹香冠心注射液。丹香冠心和血栓通都是中成药,都具有活血化淤的功效,临床选用一种即可。

3.5.4 琥乙红霉素片+克拉霉素胶囊。琥乙红霉素和克拉霉素都属于大环内酯类抗菌药物,作用机制相同,即作用于细菌细胞核糖体50 s亚单位,竞争同一作用部位,属于重复用药。

3.6 选择药物不适宜

3.6.1 泌尿系统结石选用甲硝唑。尿路结石引起的尿路感染最常见的致病菌是肠道革兰阴性杆菌,以大肠埃希菌最常见。可选用喹诺酮类、磺胺类或头孢菌素类抗菌药物;厌氧菌感染少,使用甲硝唑无效。

3.6.2 急性胰腺炎选用注射用头孢拉定。急性胰腺炎一般为化学炎症,如继发性细菌感染应使用易透过血胰屏障、脂溶性强且针对革兰阴性杆菌、厌氧菌的氟喹诺酮抗菌药物与硝唑咪唑联用^[2]。

3.6.3 胃溃疡使用复方对乙酰氨基酚片。胃溃疡使用复方对乙酰氨基酚片不适宜,因其不良反应较常见的有恶心、呕吐、上腹部不适或疼痛等。

3.6.4 有咳嗽症状使用依那普利。如诊断为咳嗽及高血压的患者处方中有依那普利片。有咳嗽症状时,不宜选用抑制血

管紧张素转换酶类降压药。因该类药可抑制缓激肽的分解,增加呼吸道平滑肌分泌前列腺素、慢性反应物质和神经激肽A等刺激咽喉气道的C受体,导致喉头和鼻子通气不畅,致痒而引起干咳^[3]。

3.7 患者退药

患者退药的原因表现在使用药品过敏、门诊患者病情加重住院、使用的药物有严重的不良反应、患者家里已有医师开具的药品或因经济原因等。这些都需要医师签字同意。

3.8 特殊人群用药干预

老人、小孩、孕妇所开具的药品有禁忌,如药师在审方中发现,医师为某妊娠高血压综合征患者开具硝苯地平控释片。该药为妊娠妇女禁用,经药师及时干预,与医师取得联系,调整了用药方案。又如,医师为某3岁患儿开具头孢呋辛酯片,由于该药不可压碎给药,禁用于5岁以下儿童,药师进行了干预,医师采纳。

4 讨论

我院通过实施门诊药房与临床医师沟通反馈单制度,达到了以下效果:(1)提高了药房工作人员和医师的沟通效率及工作效率,提升了服务质量,体现了医务人员对患者的人性化服务,从而提升了医院形象,减少了医患纠纷;(2)在审核处方中及时干预,与医师及时沟通,对出现的不合理处方及时更改,提高了临床合理用药水平和处方的合格率,保护了患者的用药安全;(3)药房工作人员为了更好地审好处方、发现处方中的不合理用药情况,激发了大家对专业理论的学习热情和互相交流的意愿;(4)医师开具处方也更为谨慎,有时还通过内部电话前来咨询,营造了医院合理用药的氛围,也让医师认识到了与药房工作人员互相合作、提高合理用药水平的重要意义。但也还存在以下一些问题。

4.1 药师的审方水平仍有待提高

岗位培训是提高药师业务素质的重要环节,也是加强用药安全风险防范的重要举措^[4]。笔者认为,有必要围绕“三基三严”(即基本理论、基本知识、基本技能,严格要求、严谨态度、严肃作风)的要求对药师进行岗位培训,包括笔试和技能操作考核。笔试内容包括药品相关的法律法规知识、药学专业基本知识和理论;技能操作考核包括专业操作技能和计算机的正确使用。只要将药学服务贯穿在整个技能操作考核中,通过岗位大练兵,就可提高判断不合理处方的能力,规范药品调剂行为。

4.2 医师应加强合理用药知识的学习

通过统计门诊药房与临床医师沟通反馈单,药师发现不合理处方中既有一般住院医师开具的,也有专家开具的。因此,笔者认为全院各级医师均需加强药学知识的培训和学习,尤其要学习《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用指导原则》等。

4.3 医师对药品说明书不够重视

通过对166例不合理处方进行统计,药师发现医师在用药过程中对药品说明书尚不熟悉,违反药品说明书用法用量的情况较多,而药品说明书是评价医师用药是否恰当的重要依据之一。所以,医师应掌握药品说明书的内容,以减少医疗纠纷和事故的发生。

4.4 药师对审方权重视不足

有些药师认为只要不发错药就可以了,至于用药是否合理与自己无关,不重视审方。这种认识与《处方管理办法》的

临床药师参与肺栓塞合并心功能不全老年患者治疗的药学实践

吴玥^{1*}, 郭铭², 戎佩佩¹, 彭燕¹, 周本宏^{1,3#} (1. 武汉大学人民医院药学部, 武汉 430060; 2. 武汉大学 ABSL-III 实验室, 武汉 430071; 3. 武汉大学药学院, 武汉 430072)

中图分类号 R972; R969.3 文献标志码 B 文章编号 1001-0408(2013)10-0950-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.10.33

摘要 目的: 探讨临床药师在心血管内科的药学服务内容和作用。方法: 在 1 例肺栓塞合并心功能不全老年患者的药物治疗过程中, 临床药师参与患者个体化给药方案的制订, 根据治疗方案及药物的联合应用拟定药学监护内容, 并针对性地提出用药方案的优化建议。结果与结论: 临床药师通过对患者进行用药教育及不良反应监测, 可为患者用药的有效性和安全性提供保障, 提升自身价值, 在药物合理应用、治疗及给药方案的优化方面发挥积极作用。

关键词 临床药师; 肺栓塞; 心力衰竭; 老年患者

Pharmaceutical Practice of Clinical Pharmacists Participating in Pharmaceutical Care for Elderly Patient with Pulmonary Embolism Complicating with Cardiac Insufficiency

WU Yue¹, GUO Ming², RONG Pei-pei¹, PENG Yan¹, ZHOU Ben-hong^{1,3} (1. Dept. of Pharmacy, The People's Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, China; 2. ABSL-III Laboratory, Wuhan University, Wuhan 430071, China; 3. School of Pharmacy, Wuhan University, Wuhan 430072, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To explore the role of clinic pharmacists in pharmaceutical care in cardiovascular medicine department and the contents of it. METHODS: Clinical pharmacist provided pharmaceutical care in the therapy of an elderly patient with pulmonary embolism complicating with cardiac insufficiency. The formulation and optimization of individual dosing regimen were performed in accordance with therapy regimen and drug combination. RESULTS & CONCLUSIONS: The efficacy and safety of the patient's medication were guaranteed by medication education and ADR monitoring, and self-value of clinical pharmacists were improved. Clinical pharmacists play an active role in rational use of drug and optimization of dosing regimen by pharmaceutical care.

KEY WORDS Clinical pharmacists; Pulmonary embolism; Cardiac insufficiency; Elderly patients

肺栓塞是指内源性或外源性栓子堵塞肺动脉主干和(或)其他分支, 阻断组织血液供应, 引起肺循环障碍的临床和病理生理综合征。其病因和发病机制与静脉血栓的形成有关。常见的栓子是血栓, 其他为脂肪滴、新生物细胞、气泡、静脉输入

物和羊水等。肺栓塞一般起病急骤, 临床可引起猝死^[1]、急性肺源性心脏病、肺梗死、不明原因的呼吸困难、重症肺动脉高压及右心功能不全等。高度怀疑或确诊的肺栓塞患者应立即给予抗凝治疗^[2], 但治疗的同时易增加出血风险, 因此临床

要求相距甚远。面对不合理用药, 药师要实施有效干预, 医师才能重视。药师要转变思想观念, 提高药学服务意识。

4.5 医院要重视合理用药

合理用药关系到医疗安全及医院的服务水平, 医务科要定期培训, 定期检查; 查出问题时当事人要警醒, 让所有人受到教育和学习; 要有奖惩办法, 要有执行部门和监督部门, 共同提高合理用药, 降低不合理用药风险。

总体来看, 我院通过实施门诊药房与临床医师沟通反馈单制度, 对门诊 166 例不合理处方进行事前干预, 可充分体现药师的价值; 也充分说明药师采用正确的沟通方式, 发挥自身的专业优势在药学工作中的重要性。同时, 也要求临床药师

与医师共同加强药学知识的学习。药师在工作中应多熟悉药品说明书, 对发现的问题要勇于提出, 共同提高合理用药, 减少因不合理用药产生的医疗纠纷。

参考文献

- [1] 赵金凤. 门诊处方不合理用药分析[J]. 中国医院药学杂志, 2011, 31(17): 1459.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会感染学组. 合理应用喹诺酮类抗菌药物治疗下呼吸道感染专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(9): 646.
- [3] 马璞, 刘芳, 柴士伟. 门诊合理用药的处方干预方法[J]. 中国医院药学杂志, 2010, 30(9): 793.
- [4] 张丽, 杜淑娴, 闫素英, 等. 构建我院用药安全风险防范体系的实践与思考[J]. 中国药房, 2011, 22(13): 1180.

(收稿日期: 2012-05-16 修回日期: 2012-07-09)

* 主管药师, 博士。研究方向: 分析化学。电话: 027-88041911。E-mail: cartie.kiki@hotmail.com

通信作者: 主任药师, 教授, 博士。研究方向: 天然药物化学。电话: 027-88041911。E-mail: benhongz@yahoo.com.cn

本栏目协办

上海交通大学附属第六人民医院
昆明贝克诺顿制药有限公司