

2012年某院门诊患者合理用药的国际指标调查与分析

邝植雄*, 陈健达, 邝宇华, 李美正(台山市人民医院, 广东 台山 529200)

中图分类号 R95;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)42-3949-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.42.05

摘要 目的:了解某院门诊患者合理用药基本情况,为制订不合理用药的干预措施提供科学依据。方法:参照世界卫生组织的国际指标及我国的《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》,对2012年该院门诊的处方指标和患者关怀指标进行调查,采用Microsoft Excel进行统计、分析。结果:门诊处方指标中,就诊人均用药品种数为3.26种,抗菌药物使用率为23.73%,注射药物使用率为16.38%,基本药物使用率为27.78%,药品通用名使用率为100%,就诊人均药费为167.81元;门诊患者关怀指标中,平均就诊时间为8.45 min,平均发药交代时间为28.50 s,药品实际调配率为100%,药品标签标示完整率为100%,患者了解正确用药百分率为87.00%。该院门诊合理用药情况基本达到国际指标,但离发达国家的合理用药水平还有一定差距。结论:该院门诊患者合理用药各项监测指标总体较合理,但仍存在就诊人均用药品种数稍多、人均药费偏高、基本药物使用率较低、缺少对患者关怀等方面的问题,需加以改进。

关键词 合理用药;国际指标;调查

Survey and Analysis of International Indicators of Rational Drug Use in Outpatients of a Hospital in 2012

KUANG Zhi-xiong, CHEN Jian-da, KUANG Yu-hua, LI Mei-zheng (Taishan Municipal People's Hospital, Guangdong Taishan 529200, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the basic information of rational drug use in outpatient prescription in a hospital, and to provide scientific evidence for intervention measures of irrational drug use. METHODS: According to international index, developed by WHO, *Prescription Management and Management Regulations for Hospital Prescription Comment* (trial), the prescription indicators and patient care indicators in outpatient prescriptions of the hospital in 2012 were investigated and analyzed statistically by using Microsoft Excel. RESULTS: Among prescription indexes, the average types of drug was 3.26 types of drugs, and application rates of antibiotics, injection and essential medicine were 23.73%, 16.38% and 27.78%. The utilization rate of generic name was 100%, and the average drug cost per capita was 167.81 yuan. Among inpatient care index, the average time of consultation was 8.45 min, the average time of drug dispensing was 28.50 s, the actual drug procurement rate was 100%, the rate of complete drug sign was 100%, and the rate of patients knowing about correct drug usage was 87.00%. Rational drug use in outpatient prescription in the hospital met the international indicators while was far away from that in developed countries. CONCLUSIONS: Most of the indicators about outpatient prescriptions are rational on the whole; but the number of drug types is a little more, drug cost per capita is higher, utilization rate of essential medicine is lower and patient care is absent. These problems should be improved.

KEY WORDS Rational drug use; International indicators; Survey

合理用药是指患者所接受的药物治疗方案符合其临床需求,药物剂量满足其个体化需求,在足够长的时间内具有最低的成本^[1]。随着医疗卫生体制改革的深入,民众对安全合理用药的呼声日益高涨。而高比例的药品费用与卫生资源的浪费

及不合理用药等一系列问题的关联性也引起了社会广泛关注,越来越多的卫生工作者开始重视合理用药研究,运用调研指标进行分析和评价^[2]。我院是县级市综合性二甲医院,日均门诊量2 500人次,患者主要来自城镇和农村,用药情况在基

[11] 乜永艳,李福民,郑皓,等.降压新药血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂的研究[J].中国新药杂志,2012,21(3):273.
[12] 林善铤.糖尿病合并高血压和肾脏损害首推肾素血管紧张素系统阻滞药的主要原因[J].中华高血压杂志,2012,20(4):315.
[13] 中华医学会内分泌学分会.中国糖尿病患者血压管理的专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2012,28(8):614.
[14] 王小芳,邓立菊,宋亚彬,等.ACEI联合ARB治疗糖尿病

肾病的临床观察[J].中国伤残医学,2011,19(1):55.
[15] 陈智丽.氯沙坦联合贝那普利治疗早期糖尿病肾病的临床疗效[J].中外医学研究,2012,10(5):49.
[16] 王惠新,窦连军.氯沙坦和贝那普利联合治疗早期糖尿病肾病的疗效观察[J].中国医药导报,2008,5(33):39.
[17] 汤振明,王忠生.ACEI联合ARB治疗Ⅳ期糖尿病肾病的临床观察[J].中华全科医学,2012,10(6):891.
[18] 黄震华.肾素-血管紧张素系统抑制药和慢性肾脏疾病[J].中国新药与临床杂志,2012,31(1):7.

*副主任药师。研究方向:医院药学及临床药学。电话:0750-5552015。E-mail: kzxlyh@163.com

(收稿日期:2013-04-12 修回日期:2013-07-29)

层具有一定的代表性。现参照世界卫生组织(WHO)发布的合理用药调研方法(*How to Investigate Drug Use in Health Facilities*)和合理用药国际指标(Selected drug use indicators, SDUIs),结合我国的《处方管理办法》及《医院处方点评管理规范(试行)》,对我院门诊处方指标和患者关怀指标等进行调研分析,以求全面了解我院门诊患者合理用药基本情况,为制订不合理用药的干预措施提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 调查内容设计

本次调研制订的内容包括:(1)处方指标(①每次就诊人均用药品种数,②每次就诊人均药费,③就诊使用抗菌药物的百分率,④就诊使用注射药物的百分率,⑤基本药物占处方用药的百分率,⑥处方药品使用通用名的百分率);(2)患者关怀指标(①患者平均就诊时间,②药师平均发药交代时间,③实际调配药品的百分率,④药品标签标示完整的百分率,⑤了解全部处方药用法的患者的百分率)等。

1.2 资料来源及处理方法

处方指标:调查我院2012年门诊患者处方4 800张(每月随机抽样400张;1个就诊人次有多张处方的,须合并为1张处方计算),收集相关数据并采用Microsoft Excel统计分析。内容包括:处方用药品种总数(A)(复方药物当1种药品计算,中成药统计在内);每次就诊人均用药品种数=A/4 800;就诊药

物总费用(B);每次就诊人均药费=B/4 800;就诊使用抗菌药物人次(C);就诊使用抗菌药物的百分率=(C/4 800)×100%;就诊使用注射药物人次(D)(疫苗、溶媒、局麻、封闭、结膜下、球后注射药等不列入使用注射药物的统计范围);就诊使用注射药物的百分率=(D/4 800)×100%;就诊用基本药物品种数(E)(基本药物指2009年国家基本药物目录及广东省增补目录中的药品);基本药物占处方用药的百分率=(E/A)×100%;处方中药品通用名总数(F);处方药品使用通用名的百分率=(F/A)×100%。

患者关怀指标:于2012年1、5、8、9、11月在我院门诊各科室随机抽取就诊患者,采用问卷调查及现场调查相结合的方式取得有效样本300例,收集相关数据并采用Microsoft Excel进行统计、分析。内容包括:患者平均就诊时间(不含候诊时间);药师平均发药交代时间(不含候药时间);处方用药品种总数(G);按处方调配药品总数(H);实际调配药品的百分率=(H/G)×100%;药品标签标示(姓名、药名、用法用量及注意事项等)完整的品种总数(I);药品标签标示完整的百分率=(I/H)×100%;了解全部处方药用法的患者的百分率。

2 结果与分析

2.1 处方指标统计结果

处方指标统计结果详见表1。

2.1.1 就诊人均用药品种数是反映药物使用基本情况和联用

表1 处方指标统计结果

Tab 1 Statistics of prescription index

项目	就诊人均用药品种数,种	就诊使用抗菌药物的百分率,%	就诊使用注射药物的百分率,%	基本药物占处方用药的百分率,%	处方药品使用通用名的百分率,%	就诊人均药费,元
本院门诊调查结果	3.26	23.73	16.38	27.78	100	167.81
我国农村基层医疗机构门诊合理标准 ^[2]	1.77~3.87	22.97~48.14	1.86~43.30			
WHO发展中国家医疗机构门诊合理标准 ^[3]	1.60~2.80	20.00~26.80	13.40~24.10			
2006年WHO平均值 ^[4]	2.50	46.40	19.00	89.40	72.30	

情况的重要指标,目的是要考察用药多少的程度。本院就诊人均用药品种数为3.26种,符合《处方管理办法》每张处方药品种数不得超过5种的规定,但高于WHO发展中国家标准和2006年WHO平均值,也高于近年国内一些医院的调查结果^[3-5]。

2.1.2 就诊使用抗菌药物的百分率为23.73%,高于国家专项整治综合医院门诊处方抗菌药物比例不超过20%的要求,而该项指标与欧美发达国家及地区10%左右的使用率^[6]相比也有较大差距。

2.1.3 注射药物使用率是合理用药评价指标中的重要指标之一。本院门诊注射药物平均使用率为16.38%,符合我国农村基层医疗机构及WHO发展中国家医疗机构合理标准。该项指标在某些发达国家控制在4%以下,而瑞士门诊患者几乎不使用注射剂^[6]。

2.1.4 基本药物使用统计能考察医院遵从国家药物政策的程度。本院基本药物占处方用药的百分率为27.78%,与2006年WHO平均标准89.40%相差甚远,与近年上海同级医院的(37.06±10.74)%^[5]相比也较低。

2.1.5 处方药品使用通用名的百分率为100%,符合合理用药标准及《处方管理办法》的规定。

2.1.6 就诊人均药费属于国际指标中的补充指标内容,对其调查可了解患者就诊的经济负担,在一定程度上可反映用药的合理性和经济性。本院就诊人均药费为167.81元,与近年国内调查结果相比,低于部分医院,如大连的216.16元^[9],但高于一些同级医院,如上海的(92.58±23.33)元^[5]。

2.2 患者关怀指标统计结果

患者关怀指标统计结果详见表2。

表2 患者关怀指标统计结果

Tab 2 Statistics of patient care index

项目	平均就诊时间,min	平均发药交代时间,s	药品实际调配百分率,%	药品标示完整百分率,%	患者了解正确用药百分率,%
我院门诊调查结果	8.45	28.50	100	100	87.00
WHO门诊合理标准平均值 ^[9]	5.60	71.30	92.40	79.00	72.50

2.2.1 患者就诊时间指医师在诊疗过程中与患者接触交流的时间,其关系到医师对病情的正确判断及用药医嘱的合理性,直接影响疾病的治疗结果。本院患者平均就诊时间为8.45 min,符合2006年WHO平均标准,但与发达国家(如瑞士的

22.5 min)相比^[6],还存在较大差距。

2.2.2 发药交代是药师向患者介绍药品的用法、用量及注意事项等用药信息的工作。这是药师与患者面对面直接交流的时间,关系到患者能否准确执行医嘱,对指导患者正确用药、

减少药品不良反应发生起重要作用。本院药师平均发药交代时间 28.50 s,与 WHO 合理用药标准相比存在明显不足。

2.2.3 本院实际调配药品百分率及药品标签标示完整百分率均为 100%,符合合理用药标准,

2.2.4 本院患者了解正确用药百分率为 87.00%,绝大多数患者都是按药品标签标示进行使用,符合 WHO 合理用药标准。指导患者正确用药是药师的重要工作。然而调查发现,当患者在用药中遇到疑问时,大部分会首选询问就医医师,而不是求助于药师,这体现出患者对药师角色的认知和信任程度不足。

3 讨论

合理用药指标调研有助于促进临床合理用药,控制医疗费用的过度增长,这已在国外尤其是欧美国家广泛开展^[4]。笔者采用合理用药国际监测指标方法对我院门诊处方指标和患者关怀指标等进行调研,其结果具有一定的科学性和有效性。各项指标结果总体较好,表明我院门诊患者用药基本合理。但不可否认,我院与发达国家及国内先进医院相比仍存在一定的差距,需要我们进一步的改进。另据报道^[2],大部分不合理用药是由于医疗机构的管理机制和流程缺陷,以及医务人员对患者的人文关怀和有效沟通缺乏所致。因此,我们应把合理用药作为一项系统工程来对待,有关政府部门、医院管理者、医务人员等应共同积极探索这一重要课题,以更好地实践“以患者为中心”的服务理念。

3.1 处方药品种数

处方药的品种数越多,出现不合理性的概率越大;而处方药品种数越少,不良反应发生率越低^[4]。降低单方品种数可减轻患者身体和经济负担,还可降低药品不良反应的发生率。因此,我们在临床用药中,应严格掌握适应证,应尽量减少不必要甚至是不合理的联合用药,在避免医疗资源浪费的同时尽可能减轻患者的负担。

3.2 抗菌药物使用百分率

抗菌药物是目前临床上应用最广泛的一类药物,其整体使用情况在一定程度上可体现医院的合理用药水平。为规范抗菌药物的合理使用,我院大力开展了相应整治工作:如加强医务人员对抗菌药物临床应用指导原则等用药知识的学习;严格执行抗菌药物临床应用管理办法和分级管理制度;开展抗菌药物临床应用监测与处方医嘱点评;加强临床微生物标本检测和细菌耐药监测;同时对医院抗菌药物品种数、门急诊及住院患者抗菌药物使用率及使用强度等指标作量化限定要求等。这些措施在很大程度上限制了抗菌药物的滥用,降低了我院门诊抗菌药的使用率。但我院抗菌药物临床应用的合理性与先进国家及地区相比,差距仍较大。因此,加强其临床应用管理的工作仍不能放松。临床用药需严格掌握使用的适应证、禁忌证,要特别注意抗菌药物的不合理联用,制订个性化的给药方案,合理有效地使用抗菌药物。

3.3 注射药物使用百分率

注射剂在治疗上虽有其特定优势,但滥用不仅导致医疗资源浪费、增加就诊费用,而且还会造成药品不良反应的增加。注射用药使患者机体处于开放状态,易造成很多医源性感染和血源性疾病的传播。而注射剂因其渗透压、药物微粒等诱发不良反应的因素也远多于口服药物。故我们很有必要采取适当干预措施,降低注射剂使用率。临床用药应充分遵循 WHO 提倡的“能口服给药的肌肉注射,能肌肉注射的不

静脉用药”的基本原则。

3.4 基本药物占处方用药的百分率

本院基本药物使用率不理想,一方面是与本次调查所定的基本药物品种有关。由于其主要是适用于基层医疗卫生机构的品种,而我院为二甲综合性医院,所承担的医疗任务以及收治的病种范围,远远大于社区卫生服务机构和乡镇卫生院等基层医疗机构。因此,二级医院基本药物目录不能简单照搬基层医疗卫生机构的目录。另一方面,医院缺乏对促进基本药物优先使用的引导,医务人员对基本药物的了解程度较低。调查显示^[1],近半数医务人员对基本药物使用指南和处方集完全不了解,无法保障合理使用。另据报道^[7-9],目前很多老百姓盲目相信新药、贵药,认为基本药物就是“便宜药”或是疗效很差的药,甚至会以自己主观错误的用药思想干扰医生的处方决策。目前,2012年版《国家基本药物目录》已开始施行,原卫生部、SFDA等已下发《关于做好2012年版〈国家基本药物目录〉实施工作的通知》,明确要求各级医疗卫生机构全面配备并优先使用基本药物,这必将大大促进基本药物的合理使用,形成“人人选择基本药物”的社会氛围。而基本药物制度的贯彻执行,又将会降低患者用药费用。我院现已对信息系统进行完善,在医师开处方时,对同类药品中的基本药物品种作优先提示。同时,我院对医务人员加强合理用药知识培训,制订并实行对常见病、慢性病的诊治首选基本药物的临床路径等措施,以提高我院基本药物临床使用率。

3.5 就诊时医患接触的平均时间

医患接触的平均时间可间接反映出医务人员与患者交流的程度,其长短与门诊工作量及医务人员的素质有关。理论上讲,每次就诊用时及发药交代时间越长越好。这有利于医患间深入了解和交流,使疾病诊断及用药更准确,减少不必要的误诊误治,提高患者遵医嘱用药的依从性。但由于目前社区医疗服务建设尚不完善,患者无论大小病都有趋向到综合性大医院的心理,这造成了各大医院人满为患,医师没有足够的时间与患者交流,缩短了患者的就诊时间;而药师常为了尽快调配完处方而加快发药速度,发药时只作简单的交代,与患者缺乏详尽的交流。由于门诊调配处方流量大,患者持卡交费后,一般需等待一段时间才能取到药物。在取药高峰时段,待药时间超过 30 min,这也是我们对患者关怀程度不够的地方。因此很有必要继续完善医疗体制建设,改善医疗服务流程;医院应采取积极措施,改善患者就诊和取药环境,探讨更优质的医疗服务模式;而医务人员应重视与患者交流,提高服务意识,加强与患者沟通病情和治疗方案的说明。对于药师而言,更应加强专业知识学习和与患者交流沟通能力的培养,提高自身临床用药水平和药学服务理念,主动开展合理用药知识宣教,为患者提供正确全面的用药指导。

3.6 处方药品使用通用名的百分率、调配药品的百分率及药品标签标示完整的百分率

本院处方药品使用通用名的百分率、调配药品的百分率及药品标签标示完整的百分率均为 100%。这主要得益于我院电子处方系统的应用。我院在门诊挂号、医嘱录入、收费、配发药等方面实现了网络化,药品名称均以通用名录入数据库。医师开具处方时遇到药房紧缺药品,电脑系统会即时发出警示,提醒医师调整使用货源充足的备选药品。对于紧缺药品,药房系统会同时发出请领提示,以确保药房药品的及时

2011年1月—2013年1月某院侵袭性肺部真菌感染患者的抗真菌药物应用分析

王 淼*, 杜 瑜, 尹小文*(厦门大学附属中山医院, 福建 厦门 361004)

中图分类号 R978.5;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)42-3952-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.42.06

摘要 目的:为临床规范用药提供有益参考。方法:采用回顾性分析方法,分析2011年1月—2013年1月某院侵袭性肺部真菌感染患者住院期间抗真菌药物使用情况,参照中国《侵袭性肺部真菌感染的诊断标准与治疗原则(草案)》、《血液病/恶性肿瘤患者侵袭性真菌感染的诊断标准与治疗原则(第三次修订)》、美国感染性疾病协会(IDSA)于2008年及2009年发布的《真菌病治疗指南》,评价其应用的合理性。结果:68例肺部真菌感染患者中,确诊5例,临床诊断43例,拟诊20例;病原菌以白色念珠菌为主,占53.52%;抗真菌治疗平均疗程为(17.57±12.90)d;共使用氟康唑、伏立康唑、两性霉素B、卡泊芬净、米卡芬净、伊曲康唑6种抗真菌药物,DDDs排名前3位的是氟康唑、伏立康唑和两性霉素B,DUI值大于1的有氟康唑、伊曲康唑。结论:该院侵袭性肺部真菌感染患者的抗真菌治疗方案基本符合中国指南要求,体现了个体化原则,但仍存在药物品种选择不当、更换证据不足、超剂量使用、疗程把握不准确等问题,有待进一步规范。

关键词 侵袭性肺部真菌感染;抗真菌药物;合理用药

Analysis on the Use of Antifungal Agents in the Patients with Invasive Pulmonary Fungal Infections in a Hospital during Jan. 2011—Jan. 2013

WANG Miao, DU Yu, YIN Xiao-wen(Affiliated Zhongshan Hospital, Xiamen University, Fujian Xiamen 361004, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide some useful references for normative clinical medication. METHODS: The use of antifungal agents in the patients with invasive pulmonary fungal infection was analyzed retrospectively during Jan. 2011—Jan. 2013. The rationality of it was evaluated according to *Diagnosis Standard and Treatment Principles of Invasive Pulmonary Fungal Infection (Draft)*, *Diagnosis Standard and Treatment Principles for Hematologic/Malignant Tumor Patients with Invasive Pulmonary Fungal Infection (Third Edition)* from China and *Guidelines for the Treatment of Fungal Disease* from IDSA in 2008 and 2009. RESULTS: Among 68 cases of invasive pulmonary fungal infection, 5 of them were definitely diagnosed, 43 were clinically diagnosed and 20 were suspected. The predominant antigen was *Candida albicans*, accounting for 53.52%; the mean therapy course was (17.57±12.90) days; 6 kinds of antifungal agents were used, including fluconazole, voriconazole, amphotericin B, caspofungin, micafungin and itraconazole; top 3 antifungal agents in the list of DDDs were fluconazole, voriconazole and amphotericin B; DUI of fluconazole and itraconazole were more than 1 among those agents. CONCLUSIONS: The use of antifungal agent in the patient with invasive pulmonary fungal infection is almost consistent with the guideline of China, reflecting individualized principium. But the problems involving inappropriate choice of drugs, drug replacement with insufficient evidence, overdose and inaccurate course of treatment still exist, which need to be further standardized.

KEY WORDS Invasive pulmonary fungal infection; Antifungal agents; Rational use of drug

供应。当患者就诊完持诊疗卡缴费后,药房系统会自动生成并打印出每种药品的标签,其标示内容包括了患者姓名、年龄、药名、剂量、用法用量及简要用药注意事项等信息,从而能正确指导患者用药。由此可见现代信息技术的应用可提高临床安全合理水平。因此,医院可考虑引入药房全自动药品摆药机、分包机等先进设备,以提高调剂工作的质量和效率,解放药师的“手和脚”,促使药师更多地用“心和脑”去为患者服务,这也有利于提升药师的公众形象,充分发挥药师在临床治疗团队中的作用,确保临床用药安全、合理。

参考文献

[1] WHO. *Promoting rational use of medicines: core components-WHO policy perspectives on medicines*[R]. Geneva

* 主治医师,硕士。研究方向:呼吸内科疾病。电话:0592-2292041。E-mail:hndcchina@126.com

通信作者:主任医师,博士。研究方向:呼吸内科疾病。电话:0592-2292041。E-mail:wama2004@gmail.com

WHO Publications, 2002.

- [2] 刘建美,周筱青,朱士俊,等. 合理用药调研指标的应用和研究现状[J]. 中华医院管理杂志, 2010, 26(11): 848.
- [3] 李素华,杨悦,李珊. 某医院门诊合理用药国际指标调查与评价[J]. 中国药房, 2011, 22(20): 1 845.
- [4] 杨敏,曾颖,刘晓琦,等. 处方合理性与合理用药指标间的关系分析[J]. 中国医院药学杂志, 2007, 27(12): 1 753.
- [5] 陈坚,方维军,陆青,等. 上海市松江区公立医院门诊处方合理用药调查[J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(9): 687.
- [6] Tomson G. Pilot study of drug use indicators in Sweden [J]. *Inrud News*, 1992, 3(1): 3.
- [7] 吴海彬,王怡,党丽娟,等. 广东省基层医疗机构基本药物制度实施现状调查[J]. 广东药学院学报, 2012, 28(3): 319.
- [8] 王珩,李念念,冯占春. 二级医院基本药物制度可持续发展的分析与建议[J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(6): 405.

(收稿日期:2013-04-20 修回日期:2013-08-28)