

某肿瘤专科医院2013—2015年注射用辅助治疗药物医嘱点评分析

孔树佳*,李高峰#(昆明医科大学第三附属医院/云南省肿瘤医院,昆明 650118)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)32-4498-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.32.11

摘要 目的:为注射用辅助治疗药物临床合理使用提供参考。方法:随机抽取我院(肿瘤专科医院)2013—2015年每月使用量排名前10位的注射用辅助治疗药物涉及的住院病历共2 221份,对其进行点评,分析不合理医嘱存在的问题。结果:2 221份病历中,使用注射用辅助治疗药物不合理的病历共680份,医嘱合格率为69.38%。不合理用药类型排名前3位的分别为用法用量不适宜(32.94%)、联合用药不适宜(31.62%)、无适应证用药或适应证不适宜(27.50%)。用量排名前10位的注射用辅助治疗药物医嘱合格率最高的是注射用12种复合维生素,为85.00%;医嘱合格率最低的是核黄素磷酸钠注射液,为56.67%。结论:我院需加强注射用辅助治疗药物的规范管理,减少肿瘤治疗中的不合理用药行为。

关键词 注射用辅助治疗药物;医嘱点评;合理用药;用药分析

Analysis of Medical Orders of Auxiliary Therapeutic Drug for Injection in a Tumor Hospital during 2013-2015

KONG Shujia, LI Gaofeng (The Third Affiliated Hospital of Kunming Medical University/Yunnan Provincial Tumor Hospital, Kunming 650118, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for rational use of auxiliary therapeutic drug for injection in the clinic. METHODS: 2 221 inpatient medical records of top 10 auxiliary therapeutic drugs in the list of monthly amount were randomly selected from our hospital (a tumor hospital) during 2013-2015. Those medical records were commented and irrational ones were analyzed. RESULTS: Among 2 221 medical records, there were 680 irrational medical orders of auxiliary therapeutic drugs, with qualified rate of 69.38%. Top 3 types of irrational drug use were unsuitable usage and dosage (32.94%), unsuitable drug combination (31.62%), drug use without indication or disagreeing with indication (27.50%). Among top 10 auxiliary therapeutic drugs for injection in the list of amount, the qualified rate of 12 compound vitamin for injection was the highest, being 85.00%; Riboflavin sodium phosphate injection was the lowest, being 56.67%. CONCLUSIONS: It's important to strengthen standardized administration for auxiliary therapeutic drug for injection in our hospital so as to reduce the irrational use of drugs in the treatment of tumor.

KEYWORDS Auxilicar therapeutic drug; Comment on medical order; Rational drug use; Aualysis of drug use

产科患者全为女性)及就医意愿有关。“新农合”住院患者的人数随年龄的增加而增加,且以60岁以上老年人居多,住院费用远高于40岁以下的患者,这可能与农村居民“小病不去就医”的态度有关。“新农合”参保患者的住院天数主要集中在15 d范围内,占总人次的89.31%,随着住院天数的增加,住院费用也增加。此外,手术患者费用是非手术患者的2倍,差异巨大。

据文献报道,住院时间对治疗效果并没有决定性的影响^[7-8]。本研究经多元回归分析发现,“新农合”参保患者的住院费影响因素依次为:住院时间>手术情况>年龄>年份>性别。可以看出,住院天数是住院费用的最主要影响因素。以上结果表明,如何缩短住院时间,应成为控制医疗费用首要考虑的因素^[9-10]。

总之,“新农合”制度自实施以来取得了一定的成果,但医院在“新农合”费用控制方面,还需更严格的管理,如控制患者总住院时间、降低手术率、控制手术及附加费用等可能增加住院费用的影响因素。另外,建议政府适时引导农民及早就医,防范小病拖延成大病,以降低“新农合”费用支出。

参考文献

[1] 郑惠帆.浅析当前我国农村医疗保险制度[J].东方企业文

* 主管药师,硕士。研究方向:临床药物治疗、药事管理。电话:0871-68217128。E-mail:vampireicecream@163.com

通信作者:主任医师,教授。研究方向:胸部肿瘤的综合治疗、药事管理。电话:0871-68217128。E-mail:ligaofenghl@126.com

化:文化教育产业,2013,12(5):255.

- [2] 吴继萍,汪华彪,裴丽萍,等.新农合病人医药费用影响因素分析及对策[J].护理研究,2014,28(2):751.
- [3] 国家卫生和计划生育委员会.关于做好新型农村合作医疗几项重点工作的通知[S].2014-07-08.
- [4] 许珊丹,李小洲.某市医保患者住院费用的多因素分析[J].中国继续医学教育,2012,4(4):15.
- [5] 赵峰,刘锦林,吴静娴,等.单病种模式下新农合住院费用影响因素研究[J].西北大学学报:哲学社会科学版,2014,44(3):170.
- [6] 周武.新农合高费用住院病人保障水平及其影响因素分析[D].武汉:华中科技大学,2013.
- [7] 计阿丹,肖倩,马晨东,等.河北省城乡医保居民心血管疾病住院医疗费用构成及影响因素分析[J].郑州大学学报:医学版,2014,49(2):271.
- [8] 计阿丹,马晨东,肖倩,等.新型农村合作医疗居民个人支付及统筹支付费用的影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2013,30(12):932.
- [9] 刘石柱,唐怡.我国参合农民医疗保障水平、影响因素及对策研究[J].中国卫生事业管理,2015,32(5):367.
- [10] 苏江巍.农民参加新“新农合”影响因素的分析[D].武汉:华中农业大学,2014.

(收稿日期:2016-04-28 修回日期:2016-08-31)
(编辑:晏妮)

长期以来,医疗机构辅助治疗药物使用情况较为混乱,且对辅助治疗药物无明确规定。为规范管理医院药品的使用,控制医疗费用不合理增长,结合近期我省医疗机构辅助治疗药物采购快速增长情况,云南省卫生计生委于2015年9月10日在全国首先发布了《关于进一步加强医疗机构注射用辅助治疗药品使用管理的规定》,文件中公布了注射用辅助治疗药物目录,对注射用辅助治疗药物使用进行了规定,要求医疗机构定期开展注射用辅助治疗药物医嘱处方点评。我院是云南省唯一的三级甲等肿瘤专科医院,辅助治疗药物的使用量较大,为此,我院临床药师对2013—2015年每月使用量排名前10位注射用辅助治疗药物涉及的2 221份住院患者的病历医嘱进行了点评,了解其不合理使用情况,为提高医院合理用药水平提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

临床药师通过医院信息系统(HIS)随机抽取我院2013—2015年每月使用量排名前10位注射用辅助治疗药物涉及的住院病历共计2 221份,对医嘱进行审核。发现疑似不合理用药医嘱后通过“嘉和电子病历平台”系统阅读患者病历资料及相关检验结果信息。

1.2 方法

依据药品说明书、《处方管理办法》、《常用注射剂配伍禁忌表》及世界卫生组织(WHO)、中华医学会和中华中医药学会等各专业委员会制定的诊疗指南和专家共识等判定住院医嘱的用药合理性^[1-2]。统计每月用量排名前10位的注射用辅助治疗药物医嘱合格率,将点评结果按照《医院处方点评管理规范(试行)》规定进行整理归纳,分析辅助治疗药物中存在的主要不合理用药问题并提出整改措施。

2 结果及分析

2.1 注射用辅助治疗药物医嘱专项点评总体情况

共点评我院2013—2015年注射用辅助治疗药物病历2 221份,并计算医嘱合格率,详见表1。

表1 我院2013—2015年注射用辅助治疗药物医嘱点评合格率
Tab 1 Qualified rate of medical order of auxiliary therapeutic drug for injection in our hospital during 2013-2015

年份	点评份数	合格率, %
2013年	541	57.28
2014年	685	68.61
2015年	995	81.62
合计	2 221	69.38

2.2 不合理用药医嘱类型

分析2 221份病历,其中用药合理病历1 541份,用药不合理病历680份,病历医嘱合格率为69.38%。680份不合理病历医嘱中不合理用药类型繁多,临床药师结合《医院处方点评管理规范》将其分为4类,不合理用药类型排名前3位的分别为用法用量不适宜、联合用药不适宜、无适应证用药或适应证不适宜。其中,以用法用量不适宜医嘱最多,共224份,构成比为32.94%;溶剂选择不适宜医嘱最少,共54条,构成比为7.94%,具体见表2。

2.3 总用量排名前10位的注射用辅助治疗药物医嘱合格率

在辅助治疗药物开展专项医嘱点评过程中,对总用量排名前10位的注射用辅助治疗药物医嘱合格率及其不合理用药情况进行了统计。总用量排名前10位的注射用辅助治疗药物医嘱合格率最高的是注射用12种复合维生素,为85.00%。医嘱合格率最低的是核黄素磷酸钠注射液,为56.67%。具体药物医嘱合格率及典型不合理用药类型见表3。

表2 不合理医嘱类型及典型药品

Tab 2 Types of irrational medical orders and typical drugs	不合理用药医嘱类型	病历数	构成比, %	典型药品
用法用量不适宜(单次给药剂量不足、用药疗程偏长、用药频次不合理)	联合用药不适宜	224	32.94	核黄素磷酸钠注射液、注射用核糖核酸Ⅱ、康莱特注射液、胸腺五肽注射液
	联合用药不适宜	215	31.62	参芪扶正注射液、胸腺五肽注射液、注射用核糖核酸Ⅱ、注射用甘露聚糖肽、康艾注射液
无适应证用药或适应证不适宜		187	27.50	小牛血清去蛋白注射液、注射用甘露聚糖肽、血必净注射液、脑苷肌肽注射液
溶剂选择不适宜(选择不当或用量不当)		54	7.94	脱氧核苷酸钠注射液、注射用复合辅酶
合计		680	100	

表3 总用量排名前10位的注射用辅助治疗药物医嘱合格率及典型不合理用药类型

Tab 3 Qualified rate of medical order of top 10 auxiliary therapeutic drugs for injection in the list of amount and the types of typical irrational drug use

药品名称	医嘱合格率, %	典型不合理用药类型
注射用12种复合维生素	85.00	联合用药不适宜:同时使用2种含有相同成分的维生素类药品。如注射用12种复合维生素+核黄素磷酸钠注射液、注射用12种复合维生素+维生素B ₁₂ 注射液、注射用12种复合维生素+维生素C注射液。
注射用复合辅酶	78.00	无适应证用药:所审核医嘱中患者不具备使用复合辅酶的急性性肝炎,原发性血小板减少性紫癜、化疗所引起白细胞和血小板降低,冠状动脉硬化、慢性动脉炎、心肌梗死、肾功能不全引起的少尿、尿毒症等症状。
胸腺五肽注射液	71.43	联合用药不适宜:常与参芪扶正注射液、注射用甘露聚糖肽、注射用核糖核酸Ⅱ等免疫增强剂联用,属于重复用药。
注射用甘露聚糖肽	71.32	联合用药不适宜:常与参芪扶正注射液、胸腺五肽注射液、注射用核糖核酸Ⅱ等免疫增强剂联用,属于重复用药。 给药途径不适宜:说明书规定的用药途径为静脉滴注、肌肉注射或瘤体注射,所审核医嘱中有用于胸腔灌注的。
注射用核糖核酸Ⅱ	69.44	联合用药不适宜:常与参芪扶正注射液、胸腺五肽注射液、注射用甘露聚糖肽等免疫增强剂联用,属于重复用药。
胎盘多肽注射液	69.28	联合用药不适宜:常与参芪扶正注射液、胸腺五肽注射液、注射用甘露聚糖肽等免疫增强剂联用,属于重复用药。
脱氧核苷酸钠注射液	66.67	无适应证用药:病程未记录有急性性肝炎史,感染免疫学检测正常,血常规无白细胞和血小板减少等适应证。
小牛血清去蛋白注射液	66.67	无适应证用药:病程中未记录患者有神经功能缺损、动脉血管病以及皮肤烫伤、黏膜损伤等适应证。
康艾注射液	62.78	联合用药不适宜:1.常与参芪扶正注射液、胸腺五肽注射液、注射用核糖核酸Ⅱ等免疫增强剂联用,属于重复用药;2.同时使用2种以上功能主治相同的中成药。
核黄素磷酸钠注射液	56.67	无适应证用药:病程中未记录患者禁食或进食困难,或出现因维生素B ₂ 缺乏所致的口角炎、舌炎、唇炎等相关症状。 联合用药不适宜:同时使用2种含有相同成分的维生素类药品。如脂溶Ⅱ/水溶性维生素+核黄素磷酸钠注射液、注射用12种复合维生素+核黄素磷酸钠注射液

3 讨论

3.1 注射用辅助治疗药物不合理医嘱类型分析

3.1.1 用法用量不适宜 主要体现在单次给药剂量不足、用药疗程偏长及用药频次不合理等方面。

(1) 单次给药剂量不足。例如：医嘱开具康莱特注射液 100 ml 静脉滴注，qd，但说明书规定静脉滴注每次 200 ml。

(2) 用药疗程偏长。例如：①医嘱开具参芪扶正注射液 250 ml 静脉滴注，qd，连用 33 d，而说明书规定参芪扶正注射液疗程为 21 d。②医嘱开具胎盘多肽注射液 4 ml，qd，连续使用 17 d，而说明书规定疗程为 10 d。

(3) 用药频次不合理。例如：医嘱开具注射用胸腺法新 1.6 mg，qd，而说明书规定剂量为 1.6 mg，每周 2 次。

3.1.2 无适应证用药或适应证不适宜 (1) 无适应证使用活血化瘀类中药注射剂。辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，而我院开具中药注射剂医嘱的大多是西医师，普遍缺乏辨证选药的中医理论知识，对中药适应证的掌握存在例较，大的局限性，因此在使用过程中存在着证药不符的现象。例如，医嘱点评中发现患者病程中并未记录有心脑血管病史，无心绞痛、淤血阻滞、中风等相关症状，而给予疏血通、红花黄色素、舒血宁等中药注射剂。

(2) 无适应证使用参芪扶正注射液。患者诊断为“乳腺浸润性导管癌颈部淋巴结转移Ⅳ期”，给予参芪扶正注射液辅助治疗，按说明书，该药适用于肺癌和胃癌的辅助治疗，其他肿瘤患者应用时病程记录需说明原因，且要经过中医辨证论治，而该病历中未予以体现。

(3) 无适应证使用小牛血清去蛋白注射液。患者被诊断为“食管中下段鳞癌”，给予小牛血清去蛋白注射液治疗，而其病程中未出现神经功能损伤、动脉血管病、皮肤烫伤、黏膜损伤等相关症状，无使用小牛血清去蛋白注射液指征。

3.1.3 溶剂选择不适宜 溶剂的选择直接影响药物的稳定性及疗效，在临床使用过程中，应严格按照药品说明书规定选择溶剂，同时还应考虑溶剂的性状、临床实际需要等因素。在此次点评过程中，溶剂选择不当或用量不当的现象较为普遍。例如：(1) 医嘱开具注射用复合辅酶 100 U+转化糖注射液 250 ml 静脉滴注。注射用复合辅酶说明书规定，静脉滴注时溶剂为 5% 葡萄糖注射液。转化糖注射液主要用于糖尿病、胰岛素抵抗(糖尿病状态)、烧伤创、术后、感染患者的能量补充剂。病历中未见患者患有糖尿病或胰岛素抵抗，也不是术后或者感染的状态，采用转化糖注射液作为溶剂不合理。(2) 医嘱开具注射用红花黄色素 100 mg+0.9% 氯化钠注射液 100 ml 静脉滴注。注射用红花黄色素说明书规定，静脉滴注时应使用 0.9% 氯化钠注射液 250 ml 作为溶剂。

3.2 多举措提高合理用药水平

为进一步规范辅助治疗药物使用，我院临床药师在审核干预住院医嘱的同时，积极与临床科室主任及医师沟通交流，药剂科联合医务部出台了《不合理用药整治方案》《超说明书用药管理规定》《不合理处方(医嘱)医师专项培训制度及约谈制度》等多项院内合理用药制度，对辅助治疗药物合理使用进行了规范。

考虑到大多数临床医师对临床药师的工作并不了解，单纯的经济处罚可能引发医师的反感，进而产生对药师工作的抵触情绪，因此临床药师深入临床，及时审核医嘱，告知医师，进行医嘱干预，防范同类问题再次出现；对于治疗上有争议的问题采用学术交流的方式进行沟通，求同存异，以药学角度提

出参考意见，查阅文献解决医师诊疗过程中产生的疑问。这些举措不仅提高了临床药师的业务水平，同时也提升了临床医师对临床药师的认同感。

此外，药剂科联合医务部每月组织临床药师对全院医师进行合理用药培训及专项考核，这在一定程度也减少了不合理用药情况的发生。另外，药剂科还通过药讯、合理用药微信公众号等多种宣传途径有效开展了合理用药知识的宣传。

辅助治疗药物医嘱的审核与干预对提高临床合理用药水平起着重要的作用^[2]。临床药师在医院医务部门的大力支持下，从合理用药培训、处方的审核、点评、干预、持续改进等各方面落实措施，初步形成了“事前防控纠错为主，事后点评分析为辅”的医嘱点评干预模式。

在医嘱点评中，药学技术干预是基础^[3-5]，临床药师采用各种处方点评手段，深入临床科室进行合理用药知识培训交流，增强临床医师合理用药意识，提高合理用药水平。但单纯的药学技术干预并不能有效促进全院合理用药的改进^[6-7]。因此有必要采取行政干预手段，在全院建立医师合理用药考核体系，对发生不合理用药行为的医师进行培训后仍不改进的给予适当经济处罚，对出现不合理用药行为超过 3 次的医师采用警告、诫勉谈话、暂停处方权等行政措施，来营造全院性合理用药氛围。

合理用药，尤其是辅助治疗药物的合理应用，对保证医疗质量、保障医疗安全至关重要，同时也是医院管理的重要课题^[8-9]。开展辅助治疗药物专项医嘱点评工作，发现和干预药物的不合理使用，是促进药物合理使用的重要手段，也是医院医疗持续改进的重要组成部分^[10]。由本文调查结果可见，我院注射用辅助治疗药物医嘱合格率较低，需加强该类药物的规范管理，减少不合理用药行为。

参考文献

- [1] 沃红缨,刘祉莉,陈萍,等.抗肿瘤药物处方专项点评实践的体会[J].中国药房,2014,25(42):4 012.
- [2] 齐跃东,陈成群,任清华,等.我院 2011—2013 年抗肿瘤药及其辅助用药应用分析[J].中国药房,2014,25(34):4 325.
- [3] 朱亚兰,包云光,郭佳奕,等.我院处方点评模式构建与实践[J].中国医药导报,2014,11(8):158.
- [4] 楚建杰,王艳华,王明明,等.我院处方点评效果分析[J].中国医院药学杂志,2013,33(16):1 355.
- [5] 杨妍,曾泗宇,丁森,等.住院病历合理用药量化评分体系建立与应用[J].中国医院药学杂志,2016,36(13):1 043.
- [6] 韩毅,黄欣,赵霞,等.慢性肾脏病患者医嘱点评难点和模式探讨[J].中国医院药学杂志,2015,35(6):539.
- [7] 邱晓春,韦灵玉,张琼,等.我院 2012—2014 年抗菌药物医嘱点评分析[J].中国药房,2015,26(35):4 919.
- [8] 陆奇志,曾嵘,赵应学,等.某院住院患者参麦注射液使用的基线调查分析及干预策略[J].中国药房,2013,24(12):1 125.
- [9] 贾立华,赵振满,贾娜娜,等.临床药师参与抗肿瘤辅助用药医嘱审核及干预效果分析[J].中国药房,2013,24(39):3 739.
- [10] 苗秋丽,宋燕青,张文锐,等.我院抗肿瘤辅助药临床应用现状调查与分析[J].中国药房,2015,26(20):2 751.

(收稿日期:2016-07-25 修回日期:2016-09-27)

(编辑:晏 妮)