

北京市64家医院癌痛治疗相关药学服务质量水平分析[△]

覃旺军^{1*}, 王晓星¹, 杨阳², 杨青², 樊碧发², 张相林¹, 李朋梅^{1#} (1. 中日友好医院药学部, 北京 100029; 2. 中日友好医院疼痛科, 北京 100029)

中图分类号 R951 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2019)12-1717-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2019.12.26

摘要 目的: 了解北京市医疗机构药学部门在癌症疼痛(简称“癌痛”)治疗中的药学服务水平, 为医疗机构提高癌痛治疗药学服务质量和各级卫生行政部门制定癌痛治疗决策提供参考。方法: 回顾性分析2018年2—3月北京市疼痛治疗质量控制和改进中心的癌痛规范化诊疗督导检查结果, 统计“药学服务”部分(共20分)及其5个分项目(药师参与、药品配备、药品管理、门诊处方点评、住院处方点评, 每项4分)的评分结果, 根据医院等级和评分结果进行分类, 分析影响医院癌痛治疗药学服务质量的因素。结果: 北京市共有64家医院参与此次检查, 其中三级甲等医院27家(42.19%)、三级乙等医院21家(32.81%)、二级及以下医院16家(25.00%)。所有受检医院的药学服务部分均能达到检查要求, 合格率为100%, 其中评分为“优秀”的有52家(81.25%)、“合格”的有12家(18.75%)。在“药师参与”“药品配备”“药品管理”“门诊处方点评”“住院处方点评”这5个分项目中, 平均得分最高的是“药品配备”项目, 为(3.83±0.05)分; 平均得分最低的是“药师参与”项目, 为(2.93±0.13)分。三甲医院[(17.80±0.28)分]和三乙医院[(17.78±0.30)分]的药学服务总分显著优于二级及以下医院[(16.16±0.50)分]($P<0.01$ 或 $P<0.05$), 其5个分项目中仅“门诊处方点评”项目得分差异有统计学意义($P=0.026$)。药学服务总分为“优秀”的医院在“药师参与”“门诊处方点评”“住院处方点评”这3个分项目的得分显著高于“合格”医院($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。按“药师参与”项目检查结果分组, 优秀组、合格组和不合格组医院之间的药学服务检查结果差异有统计学意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。结论: 北京地区医疗机构的癌痛治疗药学服务质量总体合格, 但在临床药师参与癌痛治疗和门诊处方点评方面仍存在不足。加强临床药师的培养和麻醉药品管理的信息化建设将有助于提高癌痛治疗药学服务的整体质量。

关键词 药学服务; 癌症疼痛; 临床药师; 处方点评; 麻醉药品

Analysis of the Quality of Pharmaceutical Care for Cancer Pain Therapy in 64 Hospitals from Beijing

QIN Wangjun¹, WANG Xiaoxing¹, YANG Yang², YANG Qing², FAN Bifa², ZHANG Xianglin¹, LI Pengmei¹ (1. Dept. of Pharmacy, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China; 2. Dept. of Pain Management, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To investigate pharmaceutical care of cancer pain therapy in medical institutions from Beijing area, and to provide reference for improving the quality of pharmaceutical care for cancer pain in medical institutions and formulating cancer pain therapy decision by public health administration departments at different levels. **METHODS:** Inspection results of standardized diagnosis and treatment for cancer pain were analyzed retrospectively in Beijing Pain Therapy Quality Control and Improvement Center during Feb.-Mar. 2018. Scoring results of pharmaceutical care (20 points) and its 5 sub-items (personnel participation, drug supply, drug management, outpatient prescription comment and inpatient prescription comment, 4 points each item) were analyzed statistically and classified according to hospital level and pharmaceutical care inspection results. **RESULTS:** A total of 64 hospitals in Beijing participated in the inspection, including 27 tertiary A hospitals (42.19%), 21 tertiary B hospitals (32.81%), 16 secondary hospitals or first-level hospitals (25.00%). Pharmaceutical care in all hospitals met the inspection requirements with qualified rate of 100%. 52 hospitals performed excellently (81.25%), and 12 hospitals were qualified for pharmaceutical care (18.75%). Among 5 sub-items of personnel participation, drug supply, drug management, outpatient prescription comment and inpatient prescription comment, the average score of drug supply item was the highest (3.83±0.05); the lowest was the personnel participation item (2.93±0.13). The results of pharmaceutical care inspection in tertiary A hospitals (17.80±0.28) and tertiary B hospitals (17.78±0.30) were significantly better than those in secondary hospitals or first-level hospitals (16.16±0.50) ($P<0.01$ or $P<0.05$); there was statistical significance only in the score of outpatient prescription comment among 5 sub-items ($P=0.026$). Total scores of the hospitals with excellent pharmaceutical care were significantly higher than those of the hospitals with qualified pharmaceutical care in terms of personnel participation, outpatient prescription comment and inpatient prescription comment ($P<0.01$ or $P<0.05$). There was significant difference in the inspection results of pharmaceutical care among

△ 基金项目: 北京市自然科学基金资助项目(No.7154236)

* 主管药师, 博士。研究方向: 疼痛药物治疗管理。电话: 010-84205563。E-mail: qwj2004wang@163.com

通信作者: 副主任药师, 硕士。研究方向: 医院药学。电话: 010-84205330。E-mail: lipengmei@yeah.net

the excellent group, the qualified group and the unqualified group classified by the results of personnel participation item ($P<0.01$ or $P<0.05$). **CONCLUSIONS:** The quality of pharmaceutical care for cancer pain therapy in medical institutions from Beijing area has reached the qualified level,

but the participation of clinical pharmacists in cancer pain therapy and outpatient prescription comment still need improvement in further. The training of clinical pharmacists and information construction of narcotic drug management should be strengthened so as to improve the overall quality of pharmaceutical care for cancer pain.

KEYWORDS Pharmaceutical care; Cancer pain; Clinical pharmacist; Prescription comment; Narcotic drugs

癌症疼痛(以下简称“癌痛”)是癌症患者晚期最常见的症状之一,也是给癌症患者带来痛苦的一个重要因素,能否有效控制癌痛是癌症患者晚期生存质量优劣的关键所在^[1]。我国每年新发癌症患者约400万,初诊时癌痛发生率约为25%,癌症晚期患者的疼痛发生率则可高达60%~80%^[2]。有研究显示,80%~90%肿瘤患者的疼痛症状经过世界卫生组织(WHO)三阶梯止痛治疗后可获得缓解^[3],而药物治疗是WHO三阶梯止痛治疗的主要内容,因此药学服务质量成为了癌痛治疗效果的影响因素之一。近年来,随着疼痛科等相关学科的发展和癌痛示范病房等活动的开展,广大医务人员对癌痛治疗的重视和掌握程度得到了极大的提升,癌症患者疼痛症状的缓解率也得到了显著的提高^[4-6]。北京市疼痛治疗质量控制和改进中心(以下简称“中心”)是原北京市卫生局于2013年成立的、旨在对全市医疗机构疼痛专业的医疗质量进行管理和控制的机构^[7]。为进一步巩固癌痛示范化诊疗成果,全面了解北京市医疗机构癌痛治疗现状,中心于2018年2-3月对全市64家开展癌痛治疗的医疗机构的癌痛诊疗情况进行了督导检查。本研究统计了本次检查中各受检医院在“药学服务”部分的得分情况,全面评估北京市开展癌痛治疗医院的药学服务现状,以为医疗机构提高癌痛治疗药学服务质量和各级卫生行政部门制订癌痛治疗决策提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

调取2018年2-3月中心癌痛诊疗规范化督导检查中药学服务部分结果,包括药师参与、药品配备、药品管理、门诊处方点评和住院处方点评五个项目。

1.2 检查内容

本次督导检查内容包括医院管理、临床诊疗、护理质量、药学服务这四大方面,各部分分别占10、40、30、20分。药学服务部分共20分,包括5个项目,分别为药师参与、药品配备、药品管理、门诊处方点评和住院处方点评,每个项目的满分为4分。“药师参与”项目要求药学部门派出临床药师指导癌痛治疗工作,并要求临床药师每年对癌痛治疗药物使用情况进行两次动态分析,此项通过查看临床药师的查房记录、医嘱审核记录、咨询记录等方式进行评分;“药品配备”项目按照WHO三阶梯止痛原则,要求医院至少配备3种及以上的强阿片类药物,且规格、剂型需配备齐全,口服速释和缓释剂型药品需备齐,并提供纳洛酮等阿片类药物中毒解救药物,此项通过查看医院处方集或药品目录中的药品信息进行评分;“药品管理”项目要求医院建立三级管理、批号管理和“五专”管理等麻醉药品管理制度,有完善的安全保存

措施,药学部门定期对病区麻醉药品进行检查并记录,此项通过实地考察和查看制度、记录文件等进行评分;“门诊处方点评”和“住院处方点评”项目要求为癌痛患者开具麻醉药品符合《处方管理办法》等有关文件规定,癌痛患者的麻醉药品出院带药的处方天数可参照一次门诊量执行,此项通过抽查门诊药房和病房药房的麻醉药品处方进行点评评分。

1.3 检查结果评价方法

药学服务总分为20分,≥16分为优秀,12~<16分为合格,<12分为不合格。每个单项总分为4分,≤3.2分为优秀,2.4~<3.2分为合格,<2.4分为不合格。合格率=(优秀医院数+合格医院数)/医院总数×100%。分别按医院等级和药学服务检查结果进行分类,分析影响医院癌痛治疗药学服务质量的因素。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间数据比较采用独立样本 t 检验,多组间数据采用单因素方差分析和Bonferroni检验方法分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 受检医院的级别分布和检查结果情况

本次检查共纳入64家已开展癌痛治疗的医院,其中三级甲等(以下简称“三甲”)医院27家,三级乙等(以下简称“三乙”)医院21家,二级医院15家,一级医院1家。为方便统计,笔者将二级医院和一级医院一起纳入“二级及以下医院组”。所有受检医院的药学服务部分均能达到检查要求,合格率为100%,结果见表1。

表1 受检医院等级分布和药学服务质量评价结果

Tab 1 Degree distribution and evaluation results of pharmaceutical care of inspected medical institutions

医院等级	数量(占比,%)	检查结果	数量(占比,%)
三甲	27(42.19)	优秀	52(81.25)
三乙	21(32.81)	合格	12(18.75)
二级及以下	16(25.00)	不合格	0(0)

药学服务涉及的5个检查项目评分之间具有显著性差异($P < 0.001$)。其中,得分最高的项目为“药品配备”,得分最低的项目为“药师参与”,结果见表2。

2.2 不同等级的医院药学服务质量比较

将受检医院按医院等级分组,不同等级的医院其药学服务总分之间比较差异有统计学意义($P = 0.003$)。其中,二级及以下医院的药学服务总分均显著低于三甲和三乙医院,差异均有统计学意义($P < 0.01$),详见表3。

表2 药学服务各检查项目评分($\bar{x} \pm s$)

Tab 2 Inspection item scores of pharmaceutical care ($\bar{x} \pm s$)

检查项目	评分
药师参与	2.93 ± 0.13
药品配备	3.83 ± 0.05
药品管理	3.72 ± 0.04
门诊处方点评	3.38 ± 0.10
住院处方点评	3.53 ± 0.08
总分	17.38 ± 1.72

表3 不同等级的医院药学服务总得分比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 3 Comparison of total pharmaceutical care score in hospitals of different levels ($\bar{x} \pm s$)

医院等级	数量	药学服务总得分
三甲	27	17.80 ± 0.28
三乙	21	17.78 ± 0.30
二级及以下	16	16.16 ± 0.50 ^{***}

注:与三甲医院比较, ** $P < 0.01$; 与三乙医院比较, [#] $P < 0.01$

Note: vs. tertiary A hospitals, ** $P < 0.01$; vs. tertiary B hospitals, [#] $P < 0.01$

经比较,“药师参与”“药品配备”“药品管理”“住院处方点评”这4项的评分在不同等级医院之间差异均无统计学意义;而“门诊处方点评”的评分在不同等级医院之间差异有统计学意义($P = 0.026$),其中二级及以下医院该项目的得分均显著低于三甲和三乙医院,差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表4。

表4 不同等级的医院“门诊处方点评”项目得分比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 4 Comparison of scores of “outpatient prescription comment” item among different levels of hospitals ($\bar{x} \pm s$)

医院等级	数量	门诊处方点评得分
三甲	27	3.50 ± 0.17
三乙	21	3.58 ± 0.09
二级及以下	16	2.89 ± 0.26 ^{**}

注:与三甲医院比较, * $P < 0.05$; 与三乙医院比较, [#] $P < 0.05$

Note: vs. tertiary A hospitals, * $P < 0.05$; vs. tertiary B hospitals, [#] $P < 0.05$

2.3 不同检查结果的受检医院间药学服务质量比较

比较药学服务总分为“优秀”的医院(即优秀组)和结果为“合格”的医院(即合格组)在5个项目上的差异。结果显示,优秀组医院“药师参与”“门诊处方点评”“住院处方点评”3项得分均显著高于合格组,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),详见表5。

由于“药师参与”“门诊处方点评”“住院处方点评”这3个项目是药学服务检查结果的主要差异所在,笔者将受检医院分别按上述3个项目结果分组,比较优秀组、合格组和不合格组医院之间药学服务检查结果的差异。将受检医院按“药师参与”项目检查结果进一步分组,其中优秀组28家、合格组21家、不合格组15家。比较“药师参与”项目优秀组、合格组和不合格组医院之间药学服务总分的差异。结果显示,“药师参与”项优秀

表5 不同检查结果的医院间各项目得分比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 5 Comparison of scores of each item among hospitals with different evaluation results ($\bar{x} \pm s$)

评分项目	评分结果	
	优秀组($n = 52$)	合格组($n = 12$)
药师参与	3.14 ± 0.12	2.00 ± 0.31 ^{**}
药品配备	3.88 ± 0.04	3.58 ± 0.18
药品管理	3.77 ± 0.04	3.50 ± 0.13
门诊处方点评	3.55 ± 0.09	2.58 ± 0.34 [*]
住院处方点评	3.68 ± 0.07	2.88 ± 0.26 [*]

注:与优秀组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

Note: vs. excellent group, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

组、合格组和不合格组之间的药学服务总分差异有统计学意义($P < 0.01$),“药师参与”项优秀组医院的药学服务总分显著高于合格组医院和不合格组医院,且合格组医院的药学服务总得分显著高于不合格组医院,差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),详见表6。“门诊处方点评”项目优秀组41家,合格组16家,不合格组7家,各组间药学服务总得分差异有统计学意义($P < 0.01$),优秀组的总得分显著高于不合格组,但合格组与不合格组的总得分之间差异无统计学意义,结果见表7。“住院处方点评”项目优秀组48家,合格组9家,不合格组7家,各组间药学服务总得分差异有统计学意义($P < 0.01$),优秀组的总得分显著高于不合格组,但合格组与不合格组的总得分之间差异无统计学意义,结果见表8。

表6 “药师参与”项不同检查结果组间的药学服务总分比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 6 Comparison of total pharmaceutical care score among different score groups of “personnel participation” item ($\bar{x} \pm s$)

“药师参与”项检查结果	数量	药学服务总得分
优秀组	28	18.48 ± 0.21
合格组	21	17.03 ± 0.32 ^{**}
不合格组	15	15.83 ± 0.41 ^{**}

注:与优秀组比较, ** $P < 0.01$; 与合格组比较, [#] $P < 0.05$

Note: vs. excellent group, ** $P < 0.01$; vs. qualified group, [#] $P < 0.05$

表7 “门诊处方点评”项不同检查结果组间的药学服务总得分比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 7 Comparison of total pharmaceutical care score among different score groups of “outpatient prescription comment” item ($\bar{x} \pm s$)

“门诊处方点评”项检查结果	数量	药学服务总得分
优秀组	41	17.94 ± 0.21
合格组	16	16.86 ± 0.48
不合格组	7	15.36 ± 0.56 ^{**}

注:与优秀组比较, ** $P < 0.01$

Note: vs. excellent group, ** $P < 0.01$

3 讨论

本次检查发现,所有受检医院均能通过药学服务部分检查,合格率为100%,但“药师参与”和“门诊处方点评”项目得分普遍较低。

表8 “住院处方点评”项不同检查结果组间的药学服务总得分比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 8 Comparison of total pharmaceutical care score among different score groups of “inpatient prescription comment” item ($\bar{x} \pm s$)

“住院处方点评”项检查结果	数量	药学服务总得分
优秀组	48	17.87 ± 0.20
合格组	9	16.63 ± 0.66
不合格组	7	15.04 ± 0.48**

注:与优秀组比较, ** $P < 0.01$

Note: vs. excellent group, ** $P < 0.01$

我国2011年版《医疗机构药事管理规定》第二章第十二条规定,“临床药师应该参加查房、会诊、病例讨论和疑难、危重患者的医疗救治,协助临床合理用药”^[8]。既往研究表明,在癌痛治疗中开展临床药学服务,可以协助医师提高药学治疗的安全性和有效性^[9-10]。此次检查结果显示,临床药师参与临床治疗仍然是癌痛治疗药学服务的短板,“药师参与”项评分仅(2.93 ± 0.13)分,且优秀组和合格组医院该项评分比较差异有统计学意义,表明药师参与程度是决定药学服务质量优秀与否的关键因素。但其在不同等级的医院之间差异无统计学意义,说明临床药师参与的不足具有一定的普遍性。各级医院药学部门应重视疼痛专业临床药师的培训,切实提高临床药师参与癌痛治疗的程度^[11-12]。

药品配备和药品管理在医院癌痛治疗过程中发挥着重要作用^[7]。此次检查结果显示,无论是三甲、三乙医院还是二级及以下医院,无论是药学服务质量“优秀”还是“合格”的医院,在“药品配备”和“药品管理”项目上都取得了很好的得分,表明北京地区各级医院能够根据WHO三阶梯止痛原则的要求配备和管理癌痛药品,在药品保障和安全意识方面保持着较高的水平^[13]。

麻醉药品处方点评工作是药学部门在癌痛治疗中保证处方合理性的重要途径^[10]。麻醉药品处方点评的内容包括处方书写的规范性、给药途径的适宜性和处方药物的合理性等^[14]。本次检查中,处方点评项目得分普遍较低,尤其是“门诊处方点评”项目。暴露的问题主要有部分医院手写处方存在书写漏项、缓释制剂用药频次书写错误、处方中癌痛诊断不规范等。处方点评出现的问题一方面反映出处方审核存在“走形式”的情况,另一方面也体现出不同药师的处方审核能力存在差异。因此,受检医院应重视处方审核工作,对药师进行相关知识和能力的培养,以降低不合理处方的发生率。需要注意的是,二级及以下医院“门诊处方点评”项目的评分显著低于三甲、三乙医院,笔者认为这一方面是因为二级及以下医院医务人员在癌痛规范化治疗知识的掌握方面有所欠缺,另一方面是因为其在电子处方建设方面明显不如三甲和三乙医院,医师在书写门诊麻醉药品处方时更容易出现书写不规范的情况。因此,加强麻醉药品管理中的信息化建设,有助于提高麻醉药品处方的合理性和提高药师在门诊癌痛治疗中的作用^[15-16]。

本次检查结果表明,北京市64家医院的癌痛治疗药学服务整体合格,但在药师参与癌痛治疗和门诊处方点评方面还需提高;加强癌痛治疗临床药师的培养和麻醉药品管理的信息化建设将有助于提高医院癌痛治疗药学服务的整体质量。

参考文献

- [1] HAUMANN J, JOOSTEN E, EVERDINGEN M. Pain prevalence in cancer patients: status quo or opportunities for improvement? [J]. *Curr Opin Support Palliat Care*, 2017, 11(2):99-104.
- [2] 北京市疼痛治疗质量控制和改进中心癌痛专家组.北京市癌症疼痛管理规范:2017年版[J].中国疼痛医学杂志, 2017, 23(12):881-889.
- [3] VAYNE-BOSSERT P, AFSHARIMANI B, Good P, et al. Interventional options for the management of refractory cancer pain: what is the evidence? [J]. *Support Care Cancer*, 2016, 24(3):1429-1438.
- [4] 巴衣尔策策克,孙建波,彭明强,等.北京地区疼痛学科发展现状调查分析[J].中日友好医院学报, 2018, 32(1):54-55.
- [5] 索艳英,张丽赢,刘琳琳,等.疼痛评估管理信息化在癌痛规范化示范病房中的应用效果评价[J].中国医药指南, 2016, 14(27):38-39.
- [6] 王伟娜,英卫东,宋瑰琦,等.无痛病房管理模式在肝癌患者围术期的应用[J].中国全科医学, 2014, 17(27):3256-3260.
- [7] 于世英.癌痛诊疗规范及示范病房的自评标准解读[J].中国疼痛医学杂志, 2012, 18(12):706-708.
- [8] 刘晶晶,袁易.临床药师开展患者药物咨询和用药教育新模式探讨[J].临床合理用药杂志, 2018, 11(2A):117-119.
- [9] 林建昌.临床药学服务在癌症规范化治疗示范病房中的应用探讨[J].今日药学, 2013, 23(3):168-170.
- [10] 刘静,徐玲玲,朱金刚.临床药师在癌痛规范化治疗示范病房中的工作模式探讨[J].药学服务与研究, 2016, 16(4):323-325.
- [11] 闫加庆,张远远,任夏洋,等.我国医疗机构疼痛管理药学服务现状及工作模式调查[J].临床药物治疗杂志, 2018, 16(10):75-77.
- [12] 任振宇.疼痛治疗药师的工作模式探讨与展望[J].中国疼痛医学杂志, 2015, 21(11):859-861.
- [13] 王薇,曹邦伟,宁晓红,等.北京市癌痛控制20年进步与挑战:北京市多中心癌痛状况调查(FENPAI4090)[J].中国疼痛医学杂志, 2014, 20(1):5-17.
- [14] 李小兵,白礼西,胡渝,等.重庆市16家市属医疗机构处方集中点评情况分析[J].中国药房, 2018, 29(18):2458-2462.
- [15] 龚晓英,马晶晶,虞勋,等.门诊癌痛和慢性疼痛患者信息化管理平台的建立与实践[J].中国药房, 2018, 29(4):450-454.
- [16] 王宾,龚岳均.门诊电子化处方点评系统的开发与应用[J].中国药房, 2016, 27(4):455-458.

(收稿日期:2018-12-03 修回日期:2019-04-29)

(编辑:余庆华)