

应用处方点评管理规范对某院门诊处方评价与分析

朱灿阳

摘要:目的 了解某院门诊处方质量。方法 随机抽取某院 2009 年 11 月到 2011 年 6 月门诊 2 000 张处方作为样本,进行回顾性分析和定量评价。结果 平均每张处方用药品种数为 2.54,抗菌药使用百分率为 49.10%,注射剂使用百分率为 29.25%;国家基本药物使用率为 33.09%;药品通用名使用率为 86.77%;不合理处方比例为 48.55%,其中不规范处方占抽查处方 44.95%,用药不适宜处方占 2.55%,超常处方占 1.65%。结论 该院门诊处方质量有待提高。

关键词: 处方点评管理规范;门诊处方质量;不合理处方;合理用药

中图分类号 R197.323.2 文献标识码 B 文章编号:1009-9727(2012)3-378-04

Evaluating and analyzing the quality of out-patient prescriptions in one hospital by the prescription commenting standard of administration. ZHU Can-yang. (Dept. of Pharmacy Hainan Provincial People's Hospital, Haikou 570103 P. R. China)

Abstract: Objective To investigate the quality of out-patient prescriptions in one hospital. Methods 2 000 out-patient prescriptions were randomly collected from Nov. 2009 to Jun. 2011. Retrospective quantitative analysis and evaluation of them was carried out. Results The average of varieties in every prescription is 2.54. The percentage of prescription with antimicrobial agents was 49.12%. The percentage of the injection use was 29.25%. The percentage which State's basic drugs were used accounted for medicines in prescriptions was 33.09%. The percentage of the generic names of pharmaceuticals used in prescription was 86.77%. The proportion of irrational prescriptions was 48.55% and the non-standard prescriptions accounted for 44.95%, the prescriptions of improper administration of drug accounted for 2.55% and the proportion of supernormal prescriptions was 1.65%. Conclusion The quality of out-patient prescriptions in the hospital remains to rise.

Key words: Prescription commenting standard of administration; The quality of out-patient prescriptions; Irrational prescriptions; Rational drug use

处方是诊疗活动中医师和药师对患者共同负责医疗用药的医疗文书,具有法律、技术和经济等多方面意义^[1],其是否合理关系到是否能确保临床用药的安全、有效、经济、合理等。笔者在下基层医院工作期间,为了了解某院门诊处方质量,抽取该院部分处方应用处方点评制度进行评价与分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源 根据《医院处方点评管理规范(试行)》,对门诊处方抽样率不少于总处方量 1%,且每月点评处方绝对数不少于 100 张,采用随机方法,从该院 2009 年 11 月~2011 年 6 月门诊处方中,抽取每月 11 日处方 100 张,一共 2000 张。

1.2 方法 利用收集的处方,每张逐一审查,依据《处方管理办法》、《医院处方点评管理制度规范(试行)》及根据药品说明书适应症、用法用量、注意事项、药物相互作用等^[2]对病人年龄、临床诊断、使用药品品

种数、抗菌药、注射剂,使用国家基本药物品种数,药品书写通用名情况等和不规范处方、用药不适宜处方、超常处方进行审核评定,建立 Excel 软件数据库对抽取的处方进行分类、统计、分析。

2 结果

2.1 处方用药情况分析 见表 1。

2.2 不合理处方情况分析 见表 2。

2.3 处方书写不规范统计 见表 3。

3 讨论

3.1 处方用药情况 世界卫生组织(WHO)为了促进发展中国家医疗机构合理利用门诊药品,制定平均每张处方用药品种数应为 1.6~2.8 种为标准^[3],根据表 1,该院平均每张处方用药品种数为 2.54,基本符合世界卫生组织要求。抗菌药使用率为 49.10%。卫生部规定门诊患者中抗生素处方比例不得超过 20%,为了加强抗菌药合理应用,确保人民群众用药安全,有效遏

作者单位 海南省人民医院 海南 海口 570103

作者简介 朱灿阳(1974-),女,汉族,本科,学士,主管药师。研究方向:医院药学。

表 1 2 000 张处方用药情况分析
Tab 1 Analysis on the utilization of drugs in the prescription

用药情况 Resoures	品种数或处方数 Number of varieties or prescriptions	平均数或百分率 Average number or percentage
每张处方用药品种平均数 Average on medication varieties in each prescription	5 080	2.54
抗菌药使用百分率 Percentage of prescription whit antimicrobial agents	982	49.10%
注射剂使用百分率 Percentage of the injection use	585	29.25%
国家基本药物使用率 Application rate of utilization of State's basic drugs	1 681	33.09%
药品通用名使用率 Application rate of the generic names of pharmaceuticals	4 408	86.77%
不合理处方比例 Proportion of irrational prescriptions	971	48.55%

制细菌耐药 ,医务人员应严格执行《抗菌药物临床应用指导原则》和《抗菌药物临床应用管理办法》,建立

表 2 2 000 张处方中不合理处方统计
Tab 2 Statistics on the irrational Prescriptions

类型 Type	处方数 / 张 n	占总处方比例 (%)Percentage
不规范处方 Non- standard prescriptions	899	44.95
用药不适宜处方 Prescriptions of improper administration of drug	51	2.55
超常用药处方 Supernormal prescriptions	33	1.65

规范的抗菌药物使用管理机制和针对不合理用药现象制定干预措施 ,规范用药行为。注射剂使用百分率为 29.25% ,超过了 WHO 在发展中国家医疗机构门诊药品合理利用注射剂使用率为 13.4%~24.1%的标准^[3]。注射剂过度使用增加医疗用药不安全性 ,提高不良反应发生率和注射风险 ,加大病人费用 ,医师需调整注射用药使用比例。国家基本药物占处方用药的百分率考查医院在医疗实践上遵从国家药物政策程度 ,该院基本药物占处方用药 33.09% ,应加强对医务人员培训和指导 ,促进安全有效、质量可靠、价格合理的基本

表 3 2 000 张处方中书写不规范的内容统计
Tab 3 Statistics on the projects of non- standard writing of prescriptions

处方内容 Content of prescription	处方数 / 张 No,prescription	占总处方比例(%) Percentage
未写临床诊断或不全 Clinical diagnosis unwritten or unfinished	416	20.80
药品剂量、规格、数量、单位等书写不规范或不清楚 Irregular or indefinite writing of drug such as dosage, specification, quantity and unit	279	13.95
门 / 急诊处方超 7/3 日用量,需适当延长未注明理由 Excess of quantity of 7/3 in prescription of outpatient department andemergency room ,demand for appropriate extension but without reasons	111	5.55
内容缺项,书写不规范或难辨认 Incomplete content, Irregular or Indecipherable writing	56	2.80
医师未按规定开具抗菌药物 Antibiotics used without abiding by regulation	54	2.70
未使用药品规范名称 Regular name of drug not used	48	2.40
用法使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句 Usage with imprecise words such as" follow the doctor's advice", "help oneself"	40	2.00
修改未签名、超量未注明原因和再次签名 Amendment without signature, overdosage without reason and another signature	34	1.70
其他情况 Others	40	2.00

药物使用。《处方管理办法》规定 ,医生开具处方必须用通用名。使用通用名开具处方可避免重复用药 ,混

乱用药等情况发生 ,有利于药学人员审方 ,根据该药药理作用来判断处方是否为合理用药。该院药品通用

名占处方用药的百分率为 86.77%，有待于进一步改善。

3.2 不合理处方情况分析 不合理处方占总处方 48.55%。不合理处方包括书写不规范处方、用药不适宜处方和超常处方。一张处方往往同时存在书写不规范和用药不适宜或为超常处方等问题。不规范处方占抽查处方的 44.95%，用药不适宜处方占 2.55%，超常处方占 1.65%。该情况不容忽视。

3.2.1 处方书写不规范的情况分析 “无临床诊断或不全”占 20.80%，其可导致审方失真，增加用药不适宜性，见表 3。“药品剂量、规格、数量、单位等书写不规范或不清楚”占 13.95%，可影响到用法用量的准确性。一个品种常多种规格，不注明清楚，往往使药物用量过大或不足，导致毒性产生或不能达到有效浓度。“门/急诊处方超 7/3 日用量，慢、老年病或特殊情况下需延长用药时间未注明理由”为 5.55%，过长时间用药会引起药物蓄积，发生毒副反应，或出现耐药性、耐受性。对于需要超常用药患者，医师须注明原因，双签名且告知患者注意事项。“处方内容缺项”主要反映在前记。年龄信息十分重要，如喹诺酮类禁用于 18 岁以下患者，四环素类禁用于 8 岁以下儿童，吡罗昔康不宜于 14 岁以下患者等，姓名书写错误，会导致错发，引起差错或事故。“医师未按照抗菌药物管理规定开具抗菌药物处方”占总处方 2.80%，抗菌药分为非限制性使用、限制使用与特殊使用三类进行分级管理，该院出现越权限使用抗菌药物的情况应引起重视。“未使用药品规范名称开据处方”为 2.40%，一些医师习惯上用商品名，还未完全纠正过来，这不符合《处方管理》的要求。“用法、用量含糊不清”的主要表现为皮肤科、五官科及妇科用药的用法书写过于简单，如“外用”、“外擦”、“喷鼻”、“滴眼”、“外放”等，没有明确用法用量。

3.2.2 用药不适宜处方分析 适应症不适宜：女 27 岁。诊断：念珠性阴道感染。处方：头孢地尼片 0.1，tid× 6 po。分析：念珠性阴道感染的病原体 80%为白色念珠菌，10%~20%为其他念珠菌属，头孢地尼为第三代头孢菌素，不宜用于念珠菌属感染。遴选药品不适宜：男 65 岁。诊断：肺炎，T2DM。处方：加替沙星粉针 0.4+NS250ml ivgtt qd× 7d；二甲双胍片 0.5tid po。分析：加替沙星为氟喹诺酮类药，可引起血糖异常^[4]，包括症状性低血糖和高血糖症，禁用于糖尿病患者。氟喹诺酮类抗菌素属于浓度依赖性抗生素，其抗菌作用取决于药物的峰浓度，单次足量给药可以使血药

浓度明显升高，老年患者易患有肾功能下降，给药剂量应谨慎，可按说明书改为 0.2 bid。无正当理由不首选国家基本药物：男 33 岁。诊断：中耳炎。处方：头孢孟多酯钠粉针 0.5+5%GS250ML ivgtt qd× 3d。分析：头孢孟多酯钠为第二代头孢菌素，价格昂贵，可选用同为第二代头孢菌素国家基本药物头孢呋辛钠粉针，价格实惠。用法、用量不适宜：男 35 岁。诊断：右肺炎。处方：美洛西林钠粉针 7.0+5%GS250ML ivgtt qd× 3d。分析：美洛西林钠为时间依赖性抗生素^[5]，半衰期为 1~1.5h，静脉滴注需每 6~8h 一次，严重者每 4~6h 一次。即使一次用足日剂量，也未能达到预期效果，反而增加其不良反应，建议 1 日多次给药。有配伍禁忌或者不良相互作用：女 46 岁，诊断：慢性支气管炎。处方：头孢泊肟酯片 0.1 bid× 3d po；乙酰半胱氨酸泡腾片 0.6 qd× 3d po。分析：乙酰半胱氨酸可降低头孢菌素药效，不宜混合或同服，必要时可间隔 4h 交替使用。医师未在处方上加以注明。

3.2.3 超常处方分析 无适应症用药：男 38 岁，诊断：胃溃疡。处方：雷贝拉唑钠肠溶片 20mg× 7 qd，晨空腹服；克拉霉素片 0.5g bid× 7 po；奥硝唑胶囊 0.5g bid× 7 po；复方甘草合剂 10ml tid× 3 po。分析：复方甘草合剂用于镇咳祛痰，胃溃疡使用该药属于无适应症用药，且复方甘草合剂禁用于胃溃疡患者。无正当理由开高价药：男 19 岁，诊断：手外伤、无名指挫裂伤。处方：头孢哌酮他唑巴坦钠粉针 2.5g+NS100ml ivgtt bid× 5d。分析：手外伤无名指挫裂伤为二类切口术，据《抗菌药物临床应用指导原则》术前预防性使用抗生素治疗应针对易于污染伤口的细菌，如金黄色葡萄球菌、表皮球菌和革兰氏阴性肠道菌最容易引起伤口感染。抗生素通常在术前 30~120min 静脉给予，二类切口术手术患者预防使用抗菌药物时间不超过 48h，严格掌握联合用药指征。头孢哌酮他唑巴坦钠用于头孢哌酮单药治疗 72h 无效，经微生物学检查证明对头孢哌酮单药耐药，对本品敏感的产 B- 内酰胺酶细菌引起中、重度感染治疗，不宜预防用药。无正当理由为同一患者同时开具 2 种以上药理作用相同药物：男 5 岁，诊断：扁桃体发炎。处方：头孢美唑钠 0.75+NS250ml ivgtt bid× 3d；布洛芬混悬液 60ml，sig 5ml p.r.n 对乙酰氨基酚口服液 60ml sig 5ml p.r.n。分析：布洛芬和对乙酰氨基酚两个药物都能通过下丘脑体温调节中枢而起解热作用，同时开具药理作用相同药物，医师未在处方上注明理由。

根据点评结果，该院门诊处方质量（下转第 386 页）

- [1] Adamson HG. A case of congenital xanthoma multiplex [J]. Br J Dermatol, 1905, 17: 222.
- [2] Janssen D, Harms D. Juvenile xanthogranuloma in childhood and adolescence: a clinicopathologic study of 129 patients from the kiel pediatric tumor registry[J]. Am J Surg Pathol, 2005, 29(1): 21-28.
- [3] Margulis A, Melin-Aldana H, Bauer BS. Juvenile xanthogranuloma invading the muscles in the head and neck: a clinicopathological case report[J]. Ann Plast Surg, 2003, 50(4): 425-428.
- [4] Wang Jian, Zhu Xiongze. Pathology of soft tissue tumors [M]. Beijing People's Health Publishing House, 2008, 168-170.
- [5] Xue Weicheng, Fang Zhiwei. Soft tissue tumors [M]. (Fifth Edition) Beijing Peking University Medical Press, 2011, 348-353.
- [6] DeStafeno JJ, Carlson JA, Meyer DR. Solitary spindle-cell xanthogranuloma of the eyelid [J]. Ophthalmology, 2002, 109(2): 258-261.
- [7] Kubota Y, Kiryu H, Nakayama J et al. Histopathologic maturation of juvenile xanthogranuloma in a short period [J]. Pediatr Dermatol, 2001, 18(2): 127-130.
- [8] Kuo FY, Eng HL, Chen SH et al. Intramuscular juvenile xanthogranuloma in an adult: a case report with immunohistochemical study [J]. Arch Pathol Lab Med, 2005, 129(2): 31-34.
- [9] Seo IS, Min KW, Mirkin LD. Juvenile xanthogranuloma: Ultrastructural and immunocytochemical studies [J]. Arch Pathol Lab Med, 1986, 110(10): 911-915.
- [10] Yu H, Kong J, Gu Y et al. A child with coexistent juvenile xanthogranuloma and Langerhans cell histiocytosis [J]. J Am Acad Dermatol, 2010, 62(2): 329-332.
- [11] Bains A, Parham DM. Langerhans Cell Histiocytosis Preceding the Development of Juvenile Xanthogranuloma: A Case and Review of Recent Developments [J]. Pediatr Dev Pathol, 2011, 7: 27.
- [12] Stover DG, Alapati S, Regueira O et al. Treatment of juvenile xanthogranuloma [J]. Pediatr Blood Cancer, 2008, 51(1): 130-133.
- [13] Fan R, Sun J. Neonatal systemic juvenile xanthogranuloma with an ominous presentation and successful treatment [J]. Clin Med Insights Oncol, 2011, 5: 157-161.
- [14] Villa A, Mariani U, Villa F. Lingual juvenile xanthogranuloma in a woman: a case report [J]. J Med Case Reports, 2011, 24, 5(1): 30.
- [15] Raygada M, Arthur DC, Wayne AS et al. Juvenile xanthogranuloma in a child with previously unsuspected neurofibromatosis type 1 and juvenile myelomonocytic leukemia [J]. Pediatr Blood Cancer, 2010, 54(1): 173-175.

收稿日期: 2011-11-15 编辑: 吴中菲

(上接第 380 页)

有待提高。医师开具处方不规范,造成收费有误,药师审方困难,调配处方时间延长和潜在差错发生。增加病人在诊室和药房之间来回次数,耽误患者用药,延误病情。因此,医院有关管理部门应采取有力措施,加强医师认真学习《处方管理办法》,提高对处方规范性认识及书写质量。同时,医师须按照《抗菌药物临床应用指导原则》和《抗菌药物临床应用管理办法》开具抗菌药品,避免抗生素滥用。药师审核处方用药与临床诊断是否相符、是否潜在临床意义的药物相互作用和配伍禁忌,要求药师改变传统供应药品工作模式,不断学习,提高业务水平,掌握具体药品药理毒理、不良反应、配伍禁忌、注意事项、适应症、用法用量等专业知识,才能提高处方审核质量,做好审方、调配、核对、发药等调配工作,确保用药安全。

参考文献:

- [1] Luan JJ, LV LL, Wabng PJ. Impact of quantitative evaluation of new prescription management regulation on outpatients prescription [J]. J China Pharmacy, 2008, 22(4): 287. (In Chinese)
- (栾家杰, 吕丽丽, 汪平君. 定量评价新的《处方管理办法》对门诊

处方质量的影响 [J]. 中国药事, 2008, 22(4): 287.)

- [2] Wen HA, Si FL. Analysis of irrational use of clinical drugs in our hospital [J]. J China Pharmacy, 2010, 21(38): 3581. (In Chinese)
- (文海岸, 司法启. 我院 2009 年处方不合理用药分析 [J]. 中国药房, 2010, 21(38): 3581.)
- [3] Xiong F, Su KL, Tang HH. Quantitative evaluation of impact of prescription assessment on the quality of prescription in this hospital [J]. J Chin Pharmacy, 2010, 21(37): 3548. (In Chinese)
- (熊芬, 苏芬丽, 唐洪梅. 实施处方点评制度对我院门诊处方质量影响的定量评价 [J]. 中国药房, 2010, 21(37): 3548.)
- [4] Cheng J, Wang GB, Zhang SY et al. Retrospective analysis and preventive judgement of adverse reactions and events due to use of jiatixian in this hospital [J]. J Chin Hos Pharmacy, 2010, 30(22): 1960. (In Chinese)
- (程军, 王刚斌, 张士勇, 等. 我院加替沙星的不不良反应/事件报告回顾性分析及防范性判定 [J]. 中国医院药学杂志, 2010, 30(22): 1960.)
- [5] Sun X, Pei ZJ. Analysis of irrational use of drugs of prescriptions [J]. J Jiangsu Med, 2010, 36(6): 731. (In Chinese)
- (孙欣, 裴泽军. 门诊处方不合理用药分析 [J]. 江苏医药, 2010, 36(6): 731.)

收稿日期: 2011-09-09 编辑: 吴中菲