

用药干预前后门诊处方不合理用药情况分析

陈红 (江苏省苏北人民医院药剂科, 江苏 扬州 225009)

摘要 目的: 了解用药干预前后门诊处方不合理用药情况。方法: 采用回顾性调查方法, 抽取我院 2005 年、2007 年门诊处方各 15 000 张, 对不合理用药处方进行统计分析。结果: 用药干预前不合理用药处方 2 425 张 (占 16.16%), 不合理用药现象达 3 526 处 (占 23.51%); 干预后不合理用药处方 554 张 (占 3.69%), 干预后不合理用药现象达 853 处 (占 5.69%); 用药干预后不合理用药处方率明显低于干预前 ($P < 0.01$)。结论: 用药干预减少了不合理用药现象, 提高了临床合理用药水平。

关键词 用药干预; 效果; 门诊处方; 不合理用药

中图分类号: R95 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-0111(2008)06-0464-02

用药干预是提高合理用药水平和保证药物治疗效果的重要途径, 处方分析是了解用药干预效果的重要方法。我院在 2006 年医院管理年活动中, 将提高医院合理用药水平作为活动的重点, 全方位、多途径对临床用药进行干预。为了解用药干预效果, 笔者随机抽取用药干预前后各 15 000 张门诊处方, 对不合理用药情况进行统计分析, 现报道如下。

1 资料与方法

抽取 2005 年和 2007 年门诊处方各 15 000 张, 抽取处方涉及门诊各专科及门诊就诊时间, 以保证其结果的可比性。对配伍(或联用)、选药、剂量、用法等不合理情况分别进行分类统计。

2 结果与分析

2.1 用药干预前后不合理用药处方情况统计。 用药干预前不合理用药处方 2 425 张 (占 16.16%), 不合理用药 3 526 处 (占 23.51%); 用药干预后不合理用药处方 554 张 (占 3.69%), 不合理用药达 853 处 (占 5.69%); 用药干预后不合理用药处方率明显低于干预前 ($P < 0.01$)。不合理用药主要表现为配伍(或联用)、选药、剂量及用法不合理等。不合理用药处方分类比较见表 1。

2.2 从表中可见, 用药干预前后配伍(或联用)未考虑药物动力学影响和超大剂量两种不合理用药现象没有得到有效干预。 分析其主要原因一是临床医师对药物动力学和药物效应学等理论掌握不够, 特别是药物新品种、新剂型不断推出后, 不能够及时了解, 凭个人经验用药。二是由于少数医务人员受经

济利益驱动而导致不合理用药现象的发生。

表 1 用药干预前后不合理用药处方分类比较

分类	亚分类	干预前 (%)	干预后 (%)	P 值
配伍或联用不合理	未考虑药物动力学影响	0.13	0.09	>0.05
	无明确适应证	0.47	0.26	<0.05
	理化配伍禁忌	0.09	0.03	<0.05
	生化配伍拮抗	0.24	0.11	<0.05
	合用后毒副作用增加	0.06	0.01	<0.05
	速效杀菌药与速效抑菌药联用	0.61	0.22	<0.01
	中西药联用不合理	0.07	0.03	<0.05
	作用于同一受体或同类药联用	1.65	0.61	<0.05
	品种过多	2.72	0.29	<0.01
	选药不合理	儿童选用唑诺酮类药物	0.10	0.01
孕妇及哺乳期妇女用药不当		0.02	0	<0.05
对配伍输液的选择不合理		3.68	1.15	<0.05
剂量不合理	超大剂量	0.14	0.09	>0.05
	剂量偏低	0.04	0.01	<0.05
用法不合理	药物配制的浓度对治疗有影响	0.94	0.35	<0.05
	β -内酰胺类药物 1 日 1 次	4.97	0.33	<0.01
	氨基糖苷类 1 日 2 次	0.04	0	<0.05
其他		0.19	0.10	<0.05

3 用药干预主要措施

3.1 加强宣传培训, 完善规章制度。 利用院训、宣传栏、知识竞赛等形式组织全院医护人员对《药品管理法》《医疗机构药事管理暂行规定》、《处方管理办法》《抗菌药物临床应用指导原则》和江苏省卫生厅“合理核查、合理用药、合理治疗”规范等进行宣传、学习。同时先后制定了医院合理用药管理制度、抗菌药物临床应用监测制度、抗菌药物分级使用管理暂行规定、围手术期预防应用抗菌药物的原则、抗菌药物超常预警机制等, 明确了各级临床医师的抗菌药物使用权限, 对预防和治疗使用抗菌药物的原则、品种选择、给药方法及用药时限也作了详细规

定,并将相关法规、制度等汇编成册下发到每一位医护人员,以便对照执行。另外,不定期组织开展新药应用及合理用药等知识培训。药剂科制定了医院“基本用药目录”,定期出版《药讯》,及时将最新的药物信息传递给广大医护人员。法规宣传和药学知识培训对进一步规范医师处方和药师调剂行为,促进药物合理应用起到了重要作用。

3.2 开展药物应用咨询服务。在门诊大厅设立用药咨询台,由高年资药师负责门诊患者的用药咨询。目前新药或改进型药物不断进入临床,这就要求药学人员掌握各种药物特别是新剂型、新品种药物的药理作用特点,临床应用、不良反应、禁忌证、药物之间的相互作用,以及同类药物(药名不同)的异同点,合理应用等知识。

3.3 开展临床用药分析和药品用量动态监测。一是把好审查处方关,分析处方用药是否合理,了解临床用药情况,对常见不合理用药实例进行公示,供医护人员对照参考,以便及时改进。二是开展药品用量动态监测,每月召开药事管理委员会,对全院用药情况进行分析;利用医院信息系统,统计每月药品用量情况,对医院基本用药目录外的列前 10 位的药品一律叫停。目前,我院抗菌药物应用前 10 位药品中非限制应用抗菌药物占 85% 以上。

3.4 开展临床药师下临床,参与临床用药指导。医院设有专职临床药师,定期到临床,参加病房交接班、查房会诊、特殊病例讨论,通过了解患者病情,身

体状况,接受药物治疗后的疗效、不良反应等综合分析,与临床医生一起调整、完善药疗方案,以期取得最佳的治疗效果。另外,为临床医师进行用药知识小讲座,收集药品不良反应信息。

4 结语

WHO 把合理用药定义为:合理用药要求患者接受的药物适合他们的临床需要,药物的剂量符合他们的个体需要,疗程足够、药价对患者及其社区最为低廉^[2]。在我国,临床不合理用药占病例数的 19.6%~26%^[3]。不合理用药是由多种原因造成的,同时也成为制约医疗质量提高的重要环节。因此,用药干预,不仅提高了临床合理用药水平,同时也提升了药学服务水平。药学人员在用药干预中起着举足轻重的作用,药学人员应积极主动地投身于临床用药过程。同时要引进合理用药监测软件,对临床用药进行实时干预,切实为患者提供安全、有效、经济的用药服务。

参考文献:

- [1] 吴永佩. 药学综合知识与技能[M]. 北京:中国医药科技出版社,2000;43~47.
- [2] Laing RO. Rational drug use: an unsolved problem[J]. Trop Doct,1990, 20:101.
- [3] 中华医学会内科学会. 中国药学会药剂/药理学会. 全国合理用药专题学术讨论会纪要[J]. 中华医学杂志,1985,65(5):258.

收稿日期:2008-04-25

临床药学工作的切入点及其实践

郑颖(杭州市中医院,浙江 杭州 310007)

摘要 临床药师通过参加查房、实施治疗药物监测、分析药品不良反应、开展咨询服务的方式深入临床,摸索出药师与临床结合的切入点,积极展开药学服务,为进一步深化临床药学工作创造良好开端。谨提供初步的实践经验,以供交流。

关键词 临床药师;临床药学工作切入点;实践

中图分类号:R95 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-0111(2008)06-0465-03

当今医院药学的工作热点已从传统的以药物为中心的工作模式转向以患者为中心的药学服务模式,临床药师如何开展药学服务,虽然目前国内还缺乏完善的可供借鉴的经验,但临床药师必须要深入

临床已成为共识^[1]。笔者结合本院实际情况,摸索出临床药学工作的切入点,从无到有,循序渐进地打开了临床药学工作局面,现介绍如下。

1 切入点之一:推广应用药物使用评估反馈单,促进临床合理用药

临床药师定期(一周一次)参加临床大查房,通过

作者简介:郑颖(1970-),女,学士,副主任药师。E-mail:zhengying-hz2003@yahoo.com.cn.