

• 药事管理 •

我院门诊退药现象的分析与解决对策

王晓君 (浙江省绍兴市人民医院药剂科 浙江 绍兴 312000)

[摘要] 目的 分析我院2011年门诊退药情况,促进医院合理用药。方法 收集我院2011年1月~12月门诊退药处方共1 095张,以《医疗机构药事管理规定》为依据,按退药原因、退药品种进行统计、分析。结果 1 095张门诊退药处方中,退药原因以药物不良反应居首位,占36.71%,其次为医师处方录入错误,占19.82%;退药品种以抗微生物类药物为主,占24.48%;其次为循环系统用药,占20.27%。结论 医院应提高诊疗质量,加强医患沟通;提高药学服务,开展药师用药咨询服务;完善退药管理制度以减少门诊退药情况。

[关键词] 门诊退药;原因;分析;对策

[中图分类号] R95 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1006-0111(2013)01-0067-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2013.01.020

Analysis and countermeasure of outpatient drug return in our hospital

WANG Xiao-jun (Department of Pharmacy, Shaoxing People's Hospital, Shaoxing 312000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the outpatient drug return in 2011 and promote rational drug use. **Methods** 1 095 prescriptions of drug return in our hospital between January and December in 2011 were collected. Based on The medical organization drug management stipulation, the return causes and drug kinds were analyzed. **Results** In 1 095 outpatient drug return prescriptions, the return reason of adverse drug reaction was in the first place, accounted for 36.71%, followed by input error in physicians prescription, accounted for 19.82%. 24.48% of drug return were antimicrobial drugs, 20.27% of drug return were circulating system drugs. **Conclusion** The quality of diagnosis and treatment should be improved, the doctor-patient communication should be strengthened, pharmaceutical care should be improved, medication consultation service should be carried out. Retreat drug management system should be optimized in order to reduce drug return.

[Key words] outpatient drug return; reason; analysis; countermeasure

药品是一种特殊的商品,其质量关系到人民群众的生命和健康。卫生部在《医疗机构药事管理规定》^[1]中明确指出“为保障患者用药安全,除药品质量原因外,药品一经发出,不得退换。”但在实际工作中,如果严格执行此规定,一方面造成患者经济利益的损失,国家药品资源的浪费;另一方面势必激化日益紧张的医患矛盾,影响正常医疗服务秩序。因此,在当前以病人为中心的医疗服务中,在保证药品质量的前提下,酌情给予患者退药。然而退药确实存在许多弊端,退药不仅影响药房的正常工作,而且给医院药品管理增加了难度,因此退药问题一直困扰着医院的相关管理人员。为此,笔者对我院2011年1月~12月的门诊退药处方进行统计分析,查找问题的根源,探讨减少退药的措施,达到减少退药的目的。

1 资料与方法

收集我院门诊西药房2011年1月~12月1 095张退药处方,按退药原因、退药品种进行统计分析。

2 结果

2.1 退药原因分布情况 1 095张退药处方中,药物不良反应是门诊退药的主要原因,占全部统计处方的36.71%;其次是医师处方录入错误,占19.82%;患者依从性差拒绝用药占8.04%。退药原因分类统计结果详见表1。

2.2 退药品种分布情况 退药处方中涉及的药品以抗微生物类药物、循环系统用药为主;其次为解热镇痛抗炎药、神经系统用药等。退药品种分布统计结果详见表2。

3 分析

3.1 退药原因

3.1.1 医师原因 处方录入错误是引起退药的一个主要原因。我院的门诊处方是采用电子处方,由医师直接输入患者的社会保障卡卡号后,将药品名

[作者简介] 王晓君(1976-),女,主管药师。Tel: 13967503009。

表 1 退药原因分类统计结果

退药原因	处方数(张)	构成比(%)
医师原因		
处方录入错误	217	19.82
不同科医师重复开药	71	6.48
更改治疗方案	80	7.31
医保原因	10	0.91
患者原因		
检查项目取消	85	7.76
依从性差拒绝用药	88	8.04
入院、转院	47	4.29
家中已有相同药品	39	3.56
药品价格因素	18	1.64
药物原因		
药物不良反应	402	36.71
药品质量问题	7	0.64
药房原因		
药品供应短缺	4	0.37
其他	27	2.47
合计	1 095	100.00

表 2 退药品种分布统计结果

药品种类	处方数(张)	构成比(%)
抗微生物类药物	268	24.48
循环系统用药	222	20.27
解热镇痛抗炎药	161	14.70
神经系统用药	87	7.95
诊断用药	85	7.76
中药注射剂	55	5.02
内分泌系统用药	52	4.75
消化系统用药	45	4.11
呼吸系统用药	41	3.75
其他	79	7.21
合计	1 095	100.00

称输入电脑后产生处方,然后患者拿保障卡直接到收费处交费,凭发票到门诊药房取药即可。由于医师录入有误而导致收费错误是产生退药的主要原因。这主要是医师所开药品与患者所需药品不符,一般是将相同药品两种规格、两个厂家或两种剂型开混;有些医师用药前与患者沟通少,未详细询问患者的病史和用药史,且对部分药品禁忌症不了解,如给未满 18 岁患儿开具左氧氟沙星氯化钠注射液;有些医师对药品知识掌握不够全面,如将诺和灵 R 笔芯开成诺和灵 R 针。还有患者同时就诊两个以上科室,造成两科室间所开药品重复;患者病情变化须调整治疗方案而更换药品;有些医师对医疗保险的相关政策不够熟悉,使用了医保用药目录外的药品,或者药品虽在用药目录中,但不符合其限定的病种而不予报销,最后产生退药。

3.1.2 患者原因 患者自主用药意识越来越强,愿意根据药品说明书选用药品,阅读药品说明书后对其不良反应和注意事项产生恐惧,有些患者对医疗

技术的局限性缺乏必要的认识,对医疗效果的期望值过高,自认为药物见效慢,疗效欠佳,导致患者依从性差拒绝用药;患者拿到药后觉得开药数量多,价格比零售药店贵而要求退药;有些患者存在用药偏好,服用药品认定厂家、规格、剂型完全一致的药品,对其他厂家的同类甚至同种药品均不认可,拒绝服用,要求退药;由于市场上药品的商品名称繁多,患者的药物知识有限,无法对药品的通用名和商品名作出准确的判断,当患者拿到药品时才发觉家中已有该类药品要求退药;患者因病情发展需要入院治疗或去上一级医院治疗而退药;患者检查项目(如胃镜、肠镜、造影)取消,患者认为检查预约时间太长,或对检查有顾虑,心理压力^[2]而造成退药。

3.1.3 药物原因 药物不良反应是门诊退药的主要原因。不良反应主要包括药物过敏反应、消化道反应、其他副作用、输液反应等,其中过敏反应居药物不良反应的首位。临床上需要做皮试的抗菌药物很多,有些药品在皮试时是阴性,但在用药过程中还会有过敏反应发生,如青霉素类;有些不需做皮试的,在用药过程中也会有过敏反应发生,如阿奇霉素出现皮疹;部分口服抗菌药物的使用说明书虽未注明要求皮试,待用药后也会产生过敏反应;非甾体抗炎药阿司匹林在预防心脑血管疾病方面的广泛应用,显著增加了上消化道出血的发病风险,降压药利血平为交感神经阻滞剂,长期应用可诱发胃肠出血,引起或加剧胃十二指肠溃疡;有些患者存在个体差异,在服用药物治疗期间可发生其他副作用,如口服氟哌噻吨美利曲辛片后出现四肢麻木无力,口服卡马西平片、别嘌醇片后,出现重症皮疹;某些中药注射剂如参麦、银杏达莫,患者静脉滴注后出现胸闷不适而要求退药。患者使用药物后出现不良反应,对患者尚未用完的药品只要是未拆包装的,均应给予退药,因为这不仅避免患者再次使用该药品产生不良反应,而且对不良反应监测也是一个重要的信息来源。药品的效期近或短、药品的包装有瑕疵、口服液瓶盖松动、口服糖衣片片剂粘连等药品质量问题均可诱发患者退药。

3.1.4 药房原因 主要表现为部分药品暂时缺货,没有及时预告或未与医师沟通而导致退药。该类原因引起的退药只要与药库多沟通多协调,提前做好准备、或对缺货药品及时在电脑上设置停用,是可以降低退药频率的。

3.2 退药品种 由表 2 可见,抗微生物类药物和中药注射剂主要是由于产生药物不良反应而退药;循环系统用药及内分泌系统用药因该类药品相同通用

(下转第 77 页)

度的判定结果不宜作为救济依据。

5.3 确定救济补偿的范围 考虑与民事赔偿制度的联系和区别,同时结合我国国情,补偿范围重在因重大生命、身体健康导致财产上的损害,而不是赔偿一般性的损害。

5.4 完善救济的审核与给付制度 救济基金可由政府与药品生产企业共同进行专户管理。同时,在行业学会或协会中设立“药品不良反应技术鉴定专家组”,与救济基金会形成委托服务关系。专家组成员应由适当比例的医学、药学、法学专家和社会人士代表组成。在救济给付时,申请人应提交包括药品不良反应发生前的病历、就医证明、申请给付的必

要费用等相关材料。

【参考文献】

- [1] 管媛媛,梁毅,葛卫红.我国药品不良反应相关文献分析[J].中国药物警戒,2006,3(5):277.
- [2] 于培明,黄泰康.药品不良反应法律责任设置的理论分析[J].中国药事,2007,21(7):468.
- [3] 伍鑫华.试论药品不良反应及其法律责任[J].淮海医药,2010,28(3):260.
- [4] 祝眉娜,李野,杨莉.论我国药品不良反应的法律责任[J].食品药品监管,2008,17(6):6.

[收稿日期]2012-02-21

[修回日期]2012-04-25

(上接第68页)

名的不同厂家、规格、剂型较多,医师开具的药品与患者要求的不符而要求退药;解热镇痛抗炎药和神经系统用药的退药原因主要是由于患者家中备有,担心药品的不良反应而拒绝用药。

3.3 退药存在的弊端 退药时患者或家属往返于医师、药房、收费处之间,增加患者负担,容易产生不满情绪,影响医院形象;有些药品在患者家中放置时间过长或未按要求贮存药品,可能导致药品被污染,而药房只从外观上检查药品的质量,无法确保药品的内在质量,如果医院接受这类退药并将退回药品再次使用,势必会侵害其他患者利益,还可能造成新的用药纠纷;药房处理退药不仅需要逐一核对药品名称、规格、批号、效期、数量、外观等,还需查找药品原处方,增加了工作量,影响了日常工作。

4 对策

4.1 完整退药制度,规范退药流程 为处理好医患关系和保证药品质量,医院在处理退药问题上制定了相关的制度:只有药品原包装保存完整、批号和所发放药品相同,有原始发票和医师签字注明正当理由者,才予以办理退药。麻醉药品、精神药品、毒性药品等特殊管理的药品,需低温保存、避光保存等有特殊保存要求的药品,拆零的药品,无封口的药品,包装严重破损、变形或污染的药品,已拆封开启的或密封标签脱落的药品,均不在退药范围。药房在拒绝退药的情况下应做好解释工作,以免发生纠纷。

4.2 提高诊疗质量 医师在诊疗时要增强医患沟通,加强服务意识。如在用药前应详细询问患者的病史、用药史,明确诊断,认真开方,开具处方时,询问患者家中是否有同类备药、是否多科就诊,告知药

物的用法和不良反应,消除患者的用药恐惧心理,提高患者用药的依从性。对于做胃镜、肠镜、造影等检查,应事先做好与患者的沟通工作,确定要做检查才配药。由于新药的不断上市,同一药物多个商品名的现象普遍存在,因此还要求医师熟悉药品,尤其是新药的化学成分、适应症、用法用量、禁忌症及不良反应等,通过这些措施,从根源上减少退药现象的发生,从而最大限度的保证患者的治疗质量。

4.3 提高药学服务 药师要把好发药关,在发药前要认真审方,加强对医师用药的监督,杜绝不合理用药,及时发现处方的错误,在药品发出之前予以更正,以减少退药现象。药师应广泛开展药物咨询工作,详细解答患者用药过程中的问题,为患者提供用药指导服务,增加患者的用药常识,避免患者的盲目退药。药剂科要定期出版药讯发放到临床科室医师手中,以便医师掌握最新药品信息,定期组织对退药处方的分析,查找原因。

总之,退药现象目前是客观存在的,一方面医院要重视退药问题的存在,积极解决不合理退药,医务人员要多点责任心、多点耐心、多点与患者沟通的服务意识;另一方面需要患者积极配合,维护自己利益的同时充分理解医师的工作,这样才能保证医院为患者提供优良的医疗服务。

【参考文献】

- [1] 卫生部,国家中医药管理局.医疗机构药事管理规定[S].卫医政发[2011]11号,2011.
- [2] 肖佩玉,张平.门诊西药房退药处方情况分析[J].中国现代药物应用,2008,9(18):120.

[收稿日期]2012-07-25

[修回日期]2012-09-05