

· 药事管理 ·

## 绍兴市人民医院门急诊抗菌药处方整改成效

徐雯宇, 肖幸丰, 陈梅莉, 张林, 丁洁卫 (绍兴市人民医院药剂科, 浙江绍兴 312000)

**[摘要]** 目的 分析绍兴市人民医院门急诊抗菌药物处方整改的成效,以促进门急诊抗菌药物处方的规范化。方法 对医院2012年前10个月抗菌药物处方率、抗菌药物不合格处方率进行综合调研分析。结果 10个月的抗菌药物处方整治收到良好效果,抗菌药物处方率从33.17%下降到19.15%,抗菌药物不合格处方率从12.22%下降到1.98%。结论 门急诊抗菌药物处方质量的提升,需要医生、药师、医院管理部门的共同努力。

**[关键词]** 抗菌药物;处方整治;成效

**[中图分类号]** R978, R95 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1006-0111(2014)02-0147-03

**[DOI]** 10.3969/j.issn.1006-0111.2014.02.020

## Effectiveness of rectification antimicrobial agent prescriptions in outpatient and emergency department

XU Wenyu, XIAO Xingfeng, CHEN Meili, ZHANG Lin, DING Jiewei (Department of Pharmacy, Shaoxing People's Hospital, Shaoxing 312000, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze effectiveness of rectification antimicrobial agent prescriptions in outpatient and emergency department in Shaoxing People's Hospital. **Methods** To analyze antimicrobial agent prescriptions rate, antimicrobial agent prescriptions pass rate in our hospital from January 2012 to October 2012. **Results** Antimicrobial agent prescriptions rate decreased from 33.17% to 19.15%, unqualified antimicrobial agent prescriptions rate decreased from 12.22% to 1.98%. **Conclusion** Prescription quality of antimicrobial agent in outpatient and emergency department, requires joint efforts-doctors, pharmacists, hospitals.

**[Key words]** antimicrobial agent; prescription treatment; effectiveness

绍兴市人民医院展开床位1666张、年门诊量115万人次,是省级三甲医院,2011年在“全国抗菌药物临床应用专项整治活动”中,我院对住院患者抗菌药物临床应用实施了整治,在此基础上,于2012年结合卫生部颁布的《抗菌药物临床应用管理办法》,对门急诊处方进行专项整治。药剂科自2012年1月份始由5名临床药师对门急诊药房进行每月6000张左右抗菌药物处方点评,并通过医院内网公示点评内容。经过10个月的努力,门急诊抗菌药物处方合格率有了很大提升,药师自身也获得了进步。以下是10个月里统计分析的情况,现报告如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 利用医院报表查询系统,自动筛选出2012年前10个月门急诊电子处方中所有含抗菌药物的处方(按照抗菌药物专项整治活动方案中抗菌药物定义统计<sup>[1]</sup>),每月从中抽取(6000±50)张,进行分析统计。

**1.2 调查方法** 统计每月抗菌药物处方率、处方中抗菌药物不合格使用比例。其不合格项内容是依据药品说明书、《中华人民共和国药典临床用药须知》、卫生部《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》等进行点评,并对不合理使用问题点评进行分析。

### 2 结果

**2.1 抗菌药物处方率及不合格处方率** 抗菌药物处方率=抗菌药物处方数÷总处方数;抗菌药物不合格处方率=抗菌药物不合格处方数÷抗菌药物总处方数。

表1是医院10个月门急诊总处方数、抗菌药物处方数、不合格抗菌药物处方数以及相应比例,整体呈下降趋势。抗菌药物处方率从1月份的33.17%逐月下降,10月份下降至19.15%,其中5至8月下降趋势较平稳。

2012年我院门急诊抗菌药物不合格处方率呈整体下降趋势。其间2月份不合格处方率稍有升高,反映了在整治初期医生们重视程度不够;8月份

**[作者简介]** 徐雯宇,女。Tel:13486511055, E-mail: xwy700044@163.com.

开始点评尺度更加严格:将诊断描述不规范也列入其中(未指明具体感染部位或仅有症状描述),因此不合格处方有所上扬。经过10个月的努力,抗菌药

物不合格处方率大幅下降:从1月份的12.22%到10月份的1.98%,从最初的每月700余张,降到最后的119张。

表1 2012年前10个月门急诊抗菌药物数及其不合格处方所占比例

月份	总处方数(张)	抗菌药物处方		抗菌药物处方 点评数量(张)	不合格抗菌药物处方	
		数量(张)	率(%)		数量(张)	率(%)
1	80 070	26 559	33.17	5 950	727	12.22
2	83 510	24 318	29.12	6 020	755	12.54
3	98 803	29 394	29.75	6 000	534	8.90
4	91 485	23 786	26.00	6 002	452	7.53
5	95 173	23 194	24.37	5 958	342	5.74
6	91 258	21 984	24.09	5 967	219	3.67
7	97 682	23 414	23.97	6 019	127	2.11
8	90 991	21 683	23.83	6 007	141	2.35
9	85 932	17 891	20.82	5 997	129	2.15
10	92 381	17 691	19.15	6 010	119	1.98

针对门急诊患者抗菌药物使用率偏高的问题,医院对每个科室制定了使用率上限指标,为能让医生从“根”上提高抗菌药物使用水平,初期没有采取行政措施,而是培训入手,外加每月内网点评公示,明确普遍存在的问题,与个别医生单独沟通(针对性指出)等方式。8月底,面对不合格处方反弹的状况,医院果断采取了科室达不到目标值扣绩效考核分的措施,9、10月份收到了显著效果。

## 2.2 抗菌药物不合理使用问题 抗菌药物处方具

体项目不合格率 = 某项不合格处方数 ÷ 总抗菌药物不合格处方数。

最初统计显示,医院抗菌药物不合格处方主要问题:①用药频次错误,绝大多数为β-内酰胺类抗菌药物用药频度不足,尚有口服缓释制剂使用频度过大;②诊断中没有明确细菌感染指征,例如在下列诊断中使用抗菌药物:感冒、咳嗽、腹痛、过敏、高血压等。还出现不注意特殊人群患者用药剂量问题,以及抗菌药物同类不同种联用的现象。

表2 2012年前10个月门急诊不合格抗菌药物处方存在问题的构成比

月份	不合格处方(张)	用药频次错误		用药指征不明确		其他	
		数量(张)	率(%)	数量(张)	率(%)	数量(张)	率(%)
1	731	683	93.43	43	5.88	5	0.68
2	760	644	84.74	68	8.95	48	6.37
3	537	484	90.13	40	7.45	13	2.42
4	447	287	64.21	156	34.90	4	0.89
5	338	171	50.59	151	44.67	16	4.73
6	219	112	51.14	98	44.75	9	4.11
7	128	61	47.66	42	32.81	25	19.53
8	142	78	54.93	50	35.21	14	9.86
9	130	66	50.77	52	40.00	12	9.23
10	119	52	43.70	64	53.78	3	2.52

注:一张处方中可能存在不止一个问题,故处方张数有重复计数的情况

由表2结果可见,用药频次错误最初占有问题处方的90%以上,到10月降至43.47%,其处方数从每月600多张降到10月份的52张,明显改善。占错误第二位的是抗菌药物用药指征不明确问题,由于第一季度点评此项目尺度较宽,数量偏少,此后对用药指征不明进行严格审查,出现4、5月份分别升到了最高的156、151张,9、10月份分别降至52、64张。

## 3 讨论

经过10个月的整治,门急诊抗菌药物不仅从使用患者比例上显著下降,而且从处方质量上得到了一定提升。在院长、分管院长亲自挂帅下,信息中心制作了抗菌药物处方筛选程序,医务、药事、感染三部门联动,对各科室制定目标,以2011年住院抗菌药物使用整治为基础,对专业临床药师每月约6000张抗菌药物处方进行针对性点评,网上公示结果,辅以科室目标考核,从科室层面督促医生规范处方、合

理用药。

抗菌药物处方问题主要集中在用药频度不足和诊断中无感染指征。我院一方面将普遍问题公示,明确谁有错、错在哪里;另一方面制作了一张“抗菌药物使用频度表”在内网公布,让医生知道正确的用药频度范围。临床药师在处方评价之初尽可能和医生多沟通,使他们认知自己抗菌药物处方重点问题所在。通过了解发现,存在不少客观原因,例如:电子处方仅有两个诊断可以输入;诊断拼音输入遇到条数过多时,容易选择出错;门诊患者太多,医生易忙中出乱;医生临时开具患者要求的备用抗菌药等。但更多是主观因素引起的,如长期以来对抗菌药物使用随意性大;抗菌药物临床应用知识不足;为能尽快完成工作,诊断上偷工减料;由于工作量大而产生疏漏等等。在努力改善客观条件的基础上,让医生正确认识自身原因,从自己做起。

经过沟通,感觉认识到以前医院对抗菌药物应用管理缺失严重,药师审核工作欠缺。为防止出现从前不抓,如今抓得太紧,使医生产生焦虑、抵触情绪,我们采取“和谐”策略:正面教育,侧面敲击,即将合理使用抗菌药物的目的、目标、原则、方法等通过继教、网教、考试等形式让医生、药师学习,也把每月发现的问题、问题的根结、出现问题的对象公之于

众——没有人会让自己成为每月榜中的后进,从而促进了处方合格率增长。

通过网络公示发现问题与讨论问题,抗菌药物应用本身在某些方面存在争议,有些争议到目前为止尚未统一,点评药师多站在药效角度评述,临床医生更多站在治疗实际效果角度应用。把存在的矛盾通过内网提出,共同探讨,达到最大程度的共识。经过对抗菌药物处方诊断指征不明问题的整改,从数字看10个月来有所改善。

抗菌药物的合理使用除了医生的观念、专业水准外,需要药师以药物为中心的药学思维转变成以患者疗效为中心的临床思维<sup>[2]</sup>,更需要医院领导重视,建立明确使用原则和管理制度,加强人员培训,严格奖惩制度等<sup>[3]</sup>。

### 【参考文献】

- [1] 卫生部. 全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案[Z]. [2011]56号.
- [2] 李煜东,居靖. 临床药师药学服务实践与体会[J]. 安徽医药, 2011, 15(11):1448-1449.
- [3] 周盛. 浅谈关于如何加强抗菌药物合理使用及管理的办法和措施[J]. 中国医药指南, 2012, 10(10):396-397.  
[收稿日期] 2012-11-19 [修回日期] 2013-05-29  
[本文编辑] 顾文华

(上接第97页)

### 【参考文献】

- [1] 周平坤,霍艳英,吴德昌. 辐射致癌效应与机制[J]. 辐射防护通讯, 2007, 27(1):7.
- [2] 董新,孙志贤. 辐射所致程序性细胞死亡的机制[J]. 国外医学·分子生物学分册, 1995, 17(3):131.
- [3] Tomita M. Involvement of DNA-PK and ATM in radiation-and heat-induced DNA damage recognition and apoptotic cell death[J]. J Radiat Res, 2010, 51: 493.
- [4] Slade D, Radman M. Oxidative stress resistance in Deinococcus radiodurans[J]. Microbiol Mol Biol Rev, 2011, 75(1):133.
- [5] Nguyen TD, Maquart FX, Monboisse JC. Ionizing radiations and collagen metabolism: from oxygen free radicals to radio-induced late fibrosis[J]. Radiat Phys Chem, 2005, 72: 381.
- [6] Orlowski R Z, Baldwin AS. NF-kappaB as a therapeutic target in cancer[J]. Trends Mol Med, 2002:385.
- [7] Reuter S, Gupta SC, Chaturvedi MM. Oxidative stress, inflammation, and cancer: how are they linked[J]. Free Radical Biol Med, 2010, 49: 1603.
- [8] Moeller BJ, Cao YT, Li CY. Radiation activates HIF-1 to regulate vascular radiosensitivity in tumors: role of reoxygenation, free radicals, and stress granules[J]. Cancer Cell, 2004, 5: 429.

- [9] Mueller S, Bhargava S, Molinaro AM. Poly (ADP-Ribose) polymerase inhibitor MK-4827 together with radiation as a novel therapy for metastatic neuroblastoma[J]. Anticancer Res, 2013, 33(3): 755.
- [10] Liu XS. PARP inhibition as a prototype for synthetic lethal screens[J]. Mol Biol, 2013, 986: 123..
- [11] Shunkwiler L, Ferris G, Kunos C. Inhibition of poly(ADP-Ribose) polymerase enhances radiochemosensitivity in cancers proficient in DNA double-strand break repair[J]. Int J Mol Sci, 2013, 14(2): 3773.
- [12] Lowe SW. Renewing the debate over the p53 apoptotic response[J]. Nature, 1993:352.
- [13] Han JQ, Xu XJ, Qin HZ. The molecular mechanism and potential role of heat shock-induced P53 protein accumulation[J]. Mol Cellul Biochem, 2013, 3: 1.
- [14] Burger H, Nooter K, Boersma AW. Expression of p53, p21/waf/cip, bcl-2, bax, bcl-x, and bak in radiation-induced apoptosis in testicular germ cell tumor lines[J]. Int J Radiat Oncol, 1998, 41(2): 415.
- [15] Wakatsuki M, Ohno T, Iwakawa M. P73 protein expression correlates with radiation-induced apoptosis in the lack of p53 response to radiation therapy for cervical cancer[J]. Int J Radiat Oncol, 2008, 70(4):1189.

(下转第159页)