

临床合理用药专家质询制度的实践与药师的体会

应茵^a, 黄萍^a, 薛飞^b, 杨秀丽^a (浙江省立同德医院, a.药剂科; b.医务科, 杭州 310012)

摘要: 目的 探讨临床合理用药专家质询制度的方法及意义。方法 介绍我院合理用药专家质询制度开展的方法和成效。结果与结论 合理用药专家质询制度从医院药事管理结合医疗行政管理两方面, 有效地整改临床不合理用药情况; 药师在质询制度实施过程中起了重要作用。

关键词: 合理用药; 专家质询; 药学实践

中图分类号: R969.3

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2011)03-0271-03

Practice and Experience of Expert Interrogatory System of Rational Drug Use

YING Yin^a, HUANG Ping^a, XUE Fei^b, YANG Xiuli^a (Tong-De Hospital of Zhejiang Province, a.Department of Pharmacy, b.Department of Medical, Hangzhou 310012, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To explore the method of expert interrogatory on clinical rational drug use. **METHODS** Describe the implementation and achievements of the expert interrogatory on clinical rational drug use in our hospital. **RESULTS AND CONCLUSION** Expert interrogatory system of rational medication have effective supervision to standard clinical medication; pharmacists have played an important role in promotion of rational drug use in hospital.

KEY WORDS: rational drug use; expert interrogatory; pharmaceutical practice

目前我国临床应用药物种类日益广泛, 不合理用药现象也日渐增多。据国外文献报道, 16.2%病人住院是因为药物相关性原因^[1]。为保障临床用药安全, 我国卫生部及有关部门先后发布了抗菌药物及中药制剂临床使用指导原则、临床标准路径、《卫生部办公厅关于进一步加强抗菌药物临床应用管理的通知》、《医院处方点评管理规范(试行)》等一系列法规及文件。自2008年7月, 我院结合实际工作特点制定了《临床合理用药专家质询制度》, 从专业点评和行政干预两个方面对临床合理用药进行有力的督导, 旨在规范医务人员用药行为。笔者就《临床合理用药专家质询制度》开展以来的体会和经验进行总结, 探讨切实可行的合理用药监督模式。

1 一般资料

1.1 资料来源

不合理用药材料主要来源于: ①窗口药师调配过程中发现的不合理处方; ②每月随机抽查门诊处方1000张; ③每月抽查处方金额大于平均处方金额三倍的处方、重点科室或药物处方; ④每季度随机抽查30例出院患者病历; ⑤其他途径获得的不合理用药内容。

药剂科组织资深药学专业人员对以上处方和

病历的用药合理性进行分析、评估, 并对结果进行分类和汇总。其中, 典型的不合理用药材料汇报至医务科, 并按一定比例提交临床合理用药专家组。

1.2 质询方式

1.2.1 质询制度及流程 医务科、医院药事管理委员会每季度结合所选材料的专业特点, 组织临床专家成立临床合理用药质询会专家组。同时参加的人员还包括医院抗菌药物管理小组成员、药学专业人员、医院感染科等。

专家以严谨、科学、公平的态度参与质询会, 依据法律法规和相关指南, 结合临床具体实践和经验, 认真听取被质询人员的说明与解释, 进行综合评估, 并讨论评判其违规的程度, 同时提出整改和处理意见, 书面报告医务科与分管院长。

1.2.2 质询结果的落实与相关措施 专家质询会旨在查找问题、共同探讨, 纠正不正确的用药观念, 规范用药尤其是抗菌药物的使用。对确定为用药不合理者, 根据专家组判定的违规程度进行处罚, 以教育当事者、警示其他相关临床科室, 确保医疗质量安全, 提高整体医疗水平。处罚措施如下: ①认定一般违规者, 院周会通报批评, 以教育整改为主; ②认定违规者, 院周会通报批

作者简介: 应茵, 女, 硕士生, 主管药师

Tel: (0571)89972238

E-mail: kingadams@163.com

评,并按处方实际金额进行处罚;③认定严重违规者,院周会通报批评,并按处方实际金额的2~3倍进行处罚;④若由于不合理用药而造成严重后果者,依据本院《医疗安全责任追究制度》相关规定处理。

2 结果

2.1 临床医师不合理用药情况得以暴露

针对不正确的用药习惯,如临床医师选用中药注射剂或联合用药时未严格掌握适应症;长期使用抗菌药物治疗,未及时采集标本送病原学检

查及药敏试验;疑难病例停留于门诊治疗,未及时收治住院;多药联合使用未充分考虑药物潜在的不良反应和相互作用等等问题。专家组进行分析讨论,并提出整改方案,有利于促进合理用药。

2.2 督促并规范了临床用药

2.2.1 围手术期预防用抗菌药物逐步规范 根据《抗菌药物临床应用指导原则》有关规定,I类切口预防用抗菌药物时机为术前0.5~2 h内。抽取2008—2009年每季度I类切口手术出院病例各15例,围手术期抗菌药物时机分布见表1。

表1 围手术期抗菌药物应用时间分布统计

Tab 1 The distribution of administration time of antibiotics in perioperative period

应用时间	2008年/n					2009年/n				
	第1季度	第2季度	第3季度	第4季度	合计	第1季度	第2季度	第3季度	第4季度	合计
术前≤2 h	2	6	7	4	19	8	9	12	13	42
术前>2 h	3	2	0	2	7	1	1	0	0	2
术后	10	7	8	9	34	6	5	3	2	16

2.2.2 超适应症用药的情况得到控制 磷甲酸钠针适用于免疫缺陷患者发生的巨细胞病毒视网膜炎的治疗和HIV感染者中耐阿昔洛韦单纯疱疹病毒所致皮肤黏膜感染^[2],且该药可逆性的肾功能损害发生率为30%~43%,使用时通常需采取水化措施。药学人员进行处方点评时发现临床存在超说明书适应症使用,例如常规用于疱疹、结膜炎等治疗,门诊患者使用时未进行水化。2008年第3季度质询会中,药剂科将磷甲酸钠不合理使用的材料递交给专家组,质询后磷甲酸钠超适应症使用明显减少,质询前后消耗量比较见表2。

表2 磷甲酸钠消耗量统计

Tab 2 The rate of consumption of foscarnet sodium

消耗量	2008年第3季度	2008年第4季度
门诊用量/支	410	0
病区用量/支	297	57
合计/支	707	57

2.2.3 中药注射剂使用趋于合理化 结合国家有关部门发布有关中成药特别是中药注射剂合理使用的通知,2009年第2季度,药剂科收集此类处方和病历提交专家组,相对突出的问题:①苦碟子注射液超适应症使用且未按说明书规定稀释;②灯盏细辛注射液溶媒选择不适宜;③儿童、老人等特殊人群选用不适宜的中药注射剂等。通过质询和用药教育,中药注射剂规范化使用明显改善。

2.3 医院社会效益持续提高

通过安全的用药、合理的费用、优质的服务吸引了更多的患者就诊,西药门诊处方量从2007年的50.56万张增至2009年的65.43万张,增长率为29.41%。我院于2009年被评为浙江省医院药事管理优胜单位,专家质询模式为医院的可持续发展奠定了坚实基础。

3 讨论

3.1 医院行政干预在促进合理用药中的作用

近年来,卫生部、国家中医药管理局等相继颁发了多个法规性文件和指导原则,以促进临床合理用药。合理用药已成为提升医院医疗水平、保障患者用药安全的永恒话题。我院通过处方点评、药师下临床、药物信息内网发布等多种形式促进合理用药,但由于长期的医疗体制,塑造了临床医师在疾病用药治疗选择中的“统治”地位^[3]。脱离医院行政干预,药师也只能从专业角度给予建议,效果不尽人意。合理用药质询制度的实施,通过公示、教育及处罚等行政手段,达到推动我院临床合理用药的目的。

3.2 药师在临床实践中成长学习

在质询制度开展过程中,药师需要完成处方评价、住院用药合理性评估等大量工作,期间充分发挥自己的专业优势。因此,质询制度对药师也是一种压力和动力,药师一方面必须更加深入细致地了解各种临床药物性质和掌握各项药事管

理规定, 另一方面还需加强基本临床医学知识的学习, 培养临床思维, 提高对临床用药评价的准确性。

3.3 存在的问题与措施

由于医药学科发展的局限性, 药物品种繁多、治疗机制与不良反应复杂, 质询制度虽在一定程度上规范临床用药行为, 但未能完全避免不合理用药的现象。因此, 药师作为药学服务的提供者, 还应通过电子诊间合理用药软件控制、用药知识教育、药学信息发布等途径预防不合理用药的发生, 同时实施不良反应监测和药物利用评估减少

药物相关的伤害, 全方位地参与到药物治疗过程中, 与医师一起为患者的用药安全保驾护航。

REFERENCES

- [1] NELSON K M, TALBERT R L. Drug-related hospital admissions [J]. Pharmacotherapy, 1996, 16(4): 701-707.
- [2] JIN Y Y, GAO R L. Chinese National Formulary (中国国家处方集) [M]. Beijing: People's Military Medical Press, 2010: 520-522.
- [3] LIU X D, GUO S B, JIAN L Y, et al. Thoughts of clinical pharmacist management practice mode in our hospital [J]. Chin J Mod Appl Pharm(中国现代应用药学), 2010, 27(6): 554-556

收稿日期: 2010-04-27