

# 我院 10 月份门诊处方点评情况分析

秦宇芬, 胡钧(浙江省湖州市中医院, 浙江 湖州 313000)

**摘要:** 目的 对我院 10 月份门诊处方进行点评, 促进我院临床合理用药。方法 根据卫生部制定的《医院处方点评管理规范(试行)》, 门诊处方点评工作小组对我院 2010 年 10 月 18~23 日全部门诊处方共 6 174 张进行分类统计, 设计处方点评统计表, 依据《处方管理办法》的相关规定, 对医师处方进行客观分析, 找出影响处方质量的因素。结果 不合理用药处方 222 张, 占全部抽查处方的 3.6%, 处方合格率为 96.4%。结论 需强化医师对处方质量的认知, 促进我院临床合理用药。

**关键词:** 门诊处方; 统计; 分析点评; 合理用药

中图分类号: R969.3

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2011)13-1382-03

处方点评是医院持续医疗质量改进和药品临床应用管理的重要组成部分, 门诊处方点评工作小组通过每月的处方点评和分析, 可以对处方实施动态监测和超常预警, 实时通报处方质量, 对不合理用药及时予以干预, 以提高我院的处方质量, 促进临床规范合理用药。

## 1 资料与方法

取我院西药房 2010 年 10 月 18~23 日全部门诊处方共计 6 174 张进行分类统计, 依据国家卫生部颁布的《处方管理办法》<sup>[1]</sup>、国际门诊处方评价指标<sup>[2]</sup>、卫生部制定的《医院处方点评管理规范(试行)》, 设计处方点评统计表, 对每张处方药品品种数; 抗菌药、注射剂的使用率; 基本药物、通用药品名使用情况; 处方金额及人均费用、不合理处方数及分类情况进行统计, 同时按照浙江省抗菌药物临床合理应用的指导方案对处方合理性进行分析。

## 2 结果与分析

### 2.1 处方评价指标统计

对 6 174 张处方逐张审核、分中药处方、西药处方、抗菌药处方逐张统计, 根据国际门诊处方评价标准设计处方基本指标统计表, 见表 1。

**2.1.1 处方药品品种** 6 174 张处方中, 处方药品总品种 16 053 种, 平均每张处方用药品种数 2.6 种, 其中处方药品品种 1~2 种有 3 569 张, 占处方数 57.8%; 处方药品品种 3~5 种有 2 574 张, 占处方数 41.7%; 处方药品品种 >5 种有 31 张, 占处方数 0.5%。

**2.1.2 抗菌药使用频度** 使用抗菌药物处方 1 895 张, 占处方总数 30.7%, 其中单用一种抗菌药物的

处方占抗菌药物处方的 88%, 11.9% 为二联用药, 见表 1, 表 2。

表 1 处方基本指标统计表

基本指标项目	结果	处方抽查范围
人均用药品种数/种	2.60	中、西
每张处方平均药费/元	114.60	中、西
平均人次药费/元	120.23	中、西
通用名使用率/%	99.80	西
基本药物使用率/%	39.00	中、西
注射用药使用率/%	23.58	中、西
抗菌药物处方使用率/%	30.70	中、西
二联抗菌药物使用率/%	3.65	中、西
三联抗菌药物使用率/%	0.03	中、西
注射用抗菌药物使用率/%	9.90	中、西
人均抗菌药物费用/元	70.38	抗菌药
人均抗菌药物用药天数/d	4.25	抗菌药
抗菌药物销售金额占总药品销售金额百分率/%	21.56	中、西

表 2 抗菌药使用情况

抗菌药使用	处方张数	占处方比例/%
单联	1 667	27.00
二联	226	3.66
三联	2	0.03
总使用率	1 895	30.70

对 1 895 张抗菌药物处方, 逐张统计抗菌药物应用频度前 9 位的药品进行排序监测, 见表 3。

作者简介: 秦宇芬, 女, 主管药师 Tel: 13857279299 E-mail: qinyufen2003@163.com

表3 前9位抗菌药物监测表

品名	规格	单位	数量	DDD	DDDs	排序	分级
头孢拉定胶囊	0.25 g×24 粒	盒	160	2 g	480	1	一线
克林霉素棕榈酸分散片	75 mg×12 片	盒	232	600 mg	348	2	一线
注射用头孢呋辛钠(达力新)	0.75 g	支	480	3 g	120	3	一线
盐酸克林霉素针(美迪星)	0.6 g	瓶	224	1.2 g	112	4	一线
左氧氟沙星氯化钠注射液	0.2 g/100 mL	支	196	0.4 g	98	5	一线
阿洛西林钠针(阿乐欣)	1 g	支	188	3 g	62.64	6	二线
依替米星氯化钠注射液	0.1 g/100 mL	瓶	120	0.2 g	60	7	二线
氨曲南针(锋迈欣)	0.5 g	瓶	212	2 g	53	9	二线
阿莫西林舒巴坦钠针(舒萨林)	0.75 g	瓶	208	3 g	52	10	二线

由表2,表3可见,本月抗菌药物使用情况尚属规范,前9位抗菌药物监测表中未发现三线药物,其中头孢拉定胶囊使用频度(DDDs)居首位,是因为价格便宜,不良反应少,患者依从性高,另外其半衰期短<sup>[3]59</sup>,每日需服3~4次;注射剂中头孢呋辛DDDs高,为第2代头孢菌素类广谱抗菌药物,耐酶性能强<sup>[3]56</sup>,临床使用安全、有效。但不能说明我院抗菌药物使用就一定符合规定,抽查中无明显指征用药、局部感染用药还时有发生,所以建议临床医生加强抗感染药物的合理使用,减少不必要预防用药和联合用药,因为抗生素联用常常不如单用安全、有效<sup>[3]38</sup>。

**2.1.3 注射剂 DDDs** 使用注射剂处方1456张,占处方总数23.58%,其中抗菌药注射剂占41.85%,其他注射剂占58.15%,表明门诊用药较规范,符合临床根据患者病情选择合适的给药方式,能够口服给药的,不肌肉注射;能够肌肉注射的,不静脉用药,这也是WHO一直倡导的用药原则。

**2.1.4 基本药物与通用名使用情况** 依据国家基本药物目录及省增补药物目录,处方用药39.00%为基本药物;12张处方用药未用通用名,占处方总数0.2%,建议临床医生还需提高基本药物的使用率,见表1。

**2.1.5 处方金额情况** 按照病人本次实际产生的处方药品费用统计,最高处方金额是2109元(肾移植病人处方),最低处方金额是0.36元,平均人次药费是120.23元,平均处方药费是114.60元,见表1。

**2.2 处方质量分析结果**

6174张处方质量分析结果见表4,表5,不合理用药处方222张,占全部抽查处方的3.6%,

处方合格率为96.4%,其中主要的问题是处方中“剂量、规格书写不全或不规范”,如达美康缓释片30mg×2盒或者头孢拉定胶囊24×2盒,不是缺剂量就是缺规格;其次是“临床诊断与用药不符或诊断不全”,如诊断为高血压II期,处方用药却有氯霉素滴眼液、杏黄止咳露。

表4 处方质量汇总表

日期	处方数	不合理处方数	不合格率/%	合格率/%
10月18日	1299	48	3.7	96.3
10月19日	1139	43	3.8	96.3
10月20日	1067	38	3.6	96.4
10月21日	1009	37	3.7	96.3
10月22日	1062	37	3.5	96.5
10月23日	598	19	3.2	96.8
汇总	6174	222	3.6	96.4

表5 不合理用药处方分类统计

分类	原因	处方张数	比率/%
不规范处方 (161张)	处方前记、正文缺项、书写不规范	21	0.3
	未使用规范名称开具处方	8	0.1
	剂量、规格书写不规范或不清楚	49	0.8
	用法、用量不规范或“外用”等字样	11	0.2
	诊断与用药不符、诊断不全	41	0.7
	单张处方超过5种药品	31	0.5
用药不适宜处方 (41张)	适应证不适宜	13	0.2
	遴选药品不适宜	9	0.1
	联合用药不适宜	4	0.06
	重复给药	10	0.2
	有配伍禁忌或不良相互作用	5	0.08
超常处方 (20张)	无适应证用药	16	0.3
	开具2种以上药理作用相同药物	4	0.06
合计	不合理处方百分率	222	3.6

### 3 讨论

我院今年 3 月份实施《医院处方点评管理规范(试行)》至今,医生对处方质量的认知有了进一步的提高,但统计中发现,仍然存在着不少问题,且集中表现在手工处方的书写不规范,有以下几个方面:①剂量规格书写不全,主要是医生对所用的药品规格不熟悉而缺写;②诊断不全造成用药与诊断不符,说明还有部分医生对“诊断”的填写还不够重视;③通用名使用情况未达到 100%;④处方中外用药用法不全,如用法为“外用”字样屡有发生;⑤门诊处方中抗菌药物仍有无明显指征用药和重复用药;⑥个别病种、个别医生处方药品品种数、处方金额偏高,常会引起病人药未用完或经济原因而导致门诊退药;⑦处方前记填写不完整、正文部分医生修改处方处有签名但无注明日期、处方完毕未划“/”(虽然《医院处方点评管理规范》中未提及,应以《处方管理办法》为准)。

以上存在的问题,是由于少数医生对《处方管理办法》没有足够的认识,提醒每一位临床医生,在完成自己的本职工作的同时,必须对国家相关的法律法规熟知,必须按要求规范书写处方;同时建议药剂科与信息科对计算机系统及时做好维护和更新,如药品通用名的维护、单张处方药品品种数

的维护等等,以提高我院的处方质量。

另外,我院临床药学对门诊处方进行逐日分类统计,及时反馈处方质量信息,对处方存在缺陷的医生及时做好个别沟通,每月在医院 BBS 网上发布药物警戒,临床不合理用药分析、药品不良反应的监测等内容,提示医生在药品选择上尽量考虑能使用单一品种的,不联合用药;能使用基本药物的,不使用贵重药品;能使用国产药品的,不使用进口药品;能口服的不注射,能肌注的不静脉注射,减少了因注射带来的不良反应,降低药源性疾病,这样使每张处方金额相应下降,减轻病人的负担,以促进临床的合理用药。

医院医疗管理部门和药剂科应建立系统规范的处方点评制度,定期对医务人员进行合理用药知识培训,重视相关法律法规的学习,强化医生对处方质量的认知,加大药师对处方的审核力度,以提高医院的处方质量,保证临床规范合理用药。

### 参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 处方管理办法 [S]. 卫医发[2007]53 号. 2007.
- [2] 鲁晓燕, 石永华. 合理用药国际指标现场调查分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2007, 7(4): 286-288.
- [3] 陈新谦, 金有豫, 汤光主. 新编药理学[M]. 第 15 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 38, 56, 59.

收稿日期: 2010-12-24