

· 药事管理 ·

我院 2 年来处方评价的实践与体会

张鲜利, 霍花, 翟力 (沈阳军区总医院北方医院, 辽宁 沈阳 110031)

[摘要] 目的 总结处方评价的工作体会,与同行进行交流。方法 2007年 7月~2009年 7月每月随机抽取处方 120 张填写处方评价表;计算各评价指标平均值。结果 平均每张处方用药品种数为未超过 WHO 制定的标准,平均每张处方抗菌药物和注射剂使用百分率分别高于 WHO 制定的标准;内科平均每张处方用药金额为最高。结论 从总结工作体会的角度出发,提出处方评价具有较强的操作性、灵活性及实用性;具有对处方动态监测的功能;评价指标体系符合各科用药的特点;体现了惠及百姓的国家医改政策的观点。

[关键词] 处方评价;处方点评制度;处方动态监测

[中图分类号] R95 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1006-0111(2010)02-0140-03

Practice and experience of prescription evaluation program in the hospital in recent two years

ZHANG Xian-li, HUO Hua, ZHA I Li (General Hospital of PLA Shenyang Military Area Command (North Hospital), Shenyang 110031, China)

[Abstract] **Objective** To conclude the Practice and experience of prescription evaluation program. **Methods** To take a sample of 120 prescriptions every month during July 2007 to July 2009, calculate the average of each indicator of the prescription evaluation table designed by the Ministry of Health. **Results** average numbers of drugs per prescription was under the line set by WHO, average numbers of antibiotic drugs per prescription and injections per prescription were over the line set by WHO, average amount per prescription of medical department was the most. **Conclusion** prescription evaluation program has great operability, flexibility and practicability, and could monitor the prescribing dynamically. The indicator system of the program is coincidence with the regular of drug utilization and the concept of national medical revolution policy which put much emphasis on caring the popular.

[Key words] prescription evaluation; prescription evaluation program; prescription dynamic monitoring

《处方管理办法》(以下简称《办法》)自 2007年 5月 1日开始实施,《办法》第四十四条规定:医疗机构应当建立处方点评制度,填写处方评价表,对处方实施动态监测及超常预警,登记并通报不合理处方,对不合理用药及时予以干预^[1]。为落实《办法》,我院药械科制定了处方点评制度,规定每月一次处方评价和处方合格率检查,每季度一次门诊处方用药调查及每半年一次门诊抗菌药物使用情况调查,并形成了评价指标体系。这项工作对我院处方管理、合理用药及药学服务水平的提升,起到了重要的作用。现就我院 2 年来处方评价的实践体会,与同行交流。

1 材料与方 法

1.1 材料来源 我院 2007年 7月~2009年 7月的处方评价表。

1.2 方法 依据《办法》附件 2 制作处方评价表,由专人于每月随机抽取特定日期的处方 120 张,按年度计划将门诊处方和住院处方,分类填写处方评价表,同时对不合理用药处方进行登记;再由合理用药监测办公室对当月的评价结果和检查情况进行分析,发现异常数据查找原因,形成材料报上级主管部门进行处方点评,点评结果在院内局域网上通报。

二年来,我们共进行门诊自费处方评价 14 次,门诊医保处方评价 10 次,住院自费处方评价 6 次,住院医保处方评价 6 次。其中门诊分妇、儿、内、外科处方评价 4 次,按周六周日首诊处方评价 4 次。

2 结果

汇总各类处方评价结果,人工计算出各类评价结果的均值,结果见表 1 和表 2。

2.1 平均每张处方用药品种数 该项指标是考察医疗机构门诊合理利用药物的重要指标之一。表 1 表 2 可见,我院各类处方平均用药品种数的均值,未

[作者简介] 张鲜利 (1953-),女,副主任药师。Tel: (024) 28852281。

[通讯作者] 霍花。Tel: (024) 28852485。

超过 WHO 对发展中国家制定的 1.6~2.8 种的标准^[2]。表 2 显示,分科进行的处方评价,结果差别较大,如外科处方为 1.5 种,儿科处方 2.6 种。患者实际用药品种数还有可能出现高于平均每张处方用药品种数的现象,原因是有的患者存在注射、口服或外用同时使用的情况,而按照处方书写的规则,又不能同开一张处方。

表 1 门诊和住院处方评价结果的平均值

评价内容	门诊		住院	
	自费	医保	自费	医保
平均每张处方用药品种数	1.8	1.9	2.0	1.7
抗菌药使用百分率	36.7	40.8	22.5	4.6
注射剂使用百分率	46.2	50.0	59.5	38.0
基本药物占处方用药的百分率	51.6	59.3	64.5	56.4
通用名药品占处方用药的百分率	75.9	73.5	89.2	95.1
平均每张处方金额(元)	133.57	162.06	68.88	70.3

表 2 门诊妇、儿、内、外各科处方评价结果的平均值

评价内容	妇科	儿科	内科	外科
平均每张处方用药品种数	1.7	2.6	1.9	1.5
抗菌药使用百分率	44.5	61.1	37.8	30.0
注射剂使用百分率	32.4	75.6	63.3	40.0
基本药物占处方用药的百分率	36.3	69.1	65.2	41.1
通用名药品占处方用药的百分率	63.1	68.9	83.4	87.5
平均每张处方金额(元)	101.4	83.96	181.76	145.21

2.2 抗菌药物使用百分率 该项指标仅用于说明抗生素在数量上的使用程度。表 1 见,我院门诊处方该项指标为 36.7%~40.8%,高于 WHO 制定的 20.0%~26.8% 的标准^[2]。出现这种情况,是由于我院为二级甲等综合医院,地处居民住宅区,兼有社区医院性质的特点决定的,前来就诊的患者大多为附近居民。这些患者多为常见病、多发病,或在大医院已经确诊并提出治疗方案的,就近在条件较好的二甲医院进行。陈莲珍等曾在北京对 7 家不同等级医院进行过现场调查,发现医院越是趋向基层,抗菌药物使用率就越高。她们的调查结果为 38.2%,其中,2 家医院达到 70% 以上^[3]。表 2 显示,我院门诊的抗菌药物使用率儿科(61.1%)和妇科(44.5%)偏高,内科和外科没有超过国内调查的水平。

2.3 注射剂使用百分率 该项指标可以反映出注射剂有无过度使用的情况。表 1 见,我院门诊处方该项指标的评价结果是 42.2%、50.0%,远高于 WHO 制定的 13.4%~24.1% 的标准^[4]。翟所迪等人关于注射剂使用的调研与干预研究中报道,在北京地区 6 所医院进行的调查分析认为,来医院使用注射剂的大致理由是:定期输液溶栓治疗、口服用药无效

或病情加重、希望尽快痊愈及多种慢性病^[5]。从表 2 可见,我院门诊注射剂使用率儿科(75.6%)和内科(63.3%)偏高。这恰好符合前来就诊患者的特点,不是为了看病确诊,多数是为了用药和治疗。

2.4 平均每张处方用药金额 该项指标是医患利益最直接的体现,同时也是体现国家医改政策的最直接的窗口。表 2 见,抗菌药物使用率最高的儿科,处方用药金额最低,平均值为 83.96 元;内科的抗菌药物使用率偏低,处方用药金额最高,平均值为 181.76 元,这表明药品金额没有高在抗菌药物的使用上,而是高在治疗慢性病需长期使用的药物上。初炜等^[6]在一份社区门诊疾病构成及费用情况调查(表 1)中显示,冠心病、脑血栓、糖尿病等慢性疾病,其处方费用明显高于感冒、肠炎、尿道炎等疾病的用药。这也可能与几年来国家几次调整药品价格,抗生素大副降价有关。

2.5 住院处方评价 2 年来我院一直在对住院处方进行评价。从表 1 可见,每张处方的平均用药品种数、基本药物占处方用药的百分率,与门诊处方没有太大差异;而抗菌药物使用百分率和平均每张处方用药金额,比门诊处方明显较低,评价结果显示,住院患者用药比门诊患者用药更趋于合理。

3 讨论

3.1 处方评价具有可操作性、灵活性、实用性 处方评价是处方点评制度的内容之一,是对合理用药、处方管理、费用控制等情况的综合评价^[1]。每月进行一次处方评价,随机抽取处方于当月完成填表,方便快捷、信息真实、及时归档、便于保存,既提高了处方管理质量,工作量又没有明显的增加;同时每月上报的处方评价情况,既为医疗主管部门进行处方点评提供了依据,又改变了以往每到质量分析会时,现查处方的被动工作局面。

3.2 处方评价凸现对处方动态监测的功能 处方评价既可根据工作重点,按年度计划进行,也可针对不同评价对象进行动态监测。2008 年 10 月我院的处方评价显示,门诊自费处方的用药品种数和抗菌药物使用百分率明显上升。为查明原因,我们将 10 月份的处方评价表同同年其它月份的处方评价表进行对比,发现因上呼吸道感染而使用抗菌药物的处方 3 月份为 16.7%,而 10 月份上升为 51.9%。其使用率的上升与季节变化导致的上呼吸道感染增多有关。实践说明,处方评价工作连续性越好,评价的作用越突出。

3.3 处方评价结果能反映出各科的用药特点 由表 2 可见分科进行的处方评价,显示了各科用药的

差别和特点。如儿科的特点是,患儿多数为急性上呼吸道感染,口服用药困难,家长易接受静脉给药,所以抗菌药和注射剂的使用率最高;内科患者的注射剂使用率高是由于一些患心脑血管疾病的患者定期在门诊输液治疗,这种现象在国内已较为普遍;而妇科的抗菌药使用率虽然比内科要高,但注射剂使用率却比内科低,显示了妇科患者,大多是口服用药或局部用药的特点。

3.4 处方评价能体现出国家医改政策的影响 我院对门诊处方的评价分为自费处方和医保处方。从表 1 可见,医保处方的各项指标均高于自费处方。对于这样的结果,是否可以认为医保患者的用药总体程度比自费患者高,至少可以说明老百姓看病难的现状,随着国家医保政策的落实已经在逐步改善。

3.5 住院处方评价工作中的困惑 尽管住院处方评价的结果较好,但是否客观的反映了临床用药的水平,还需实践检验。因为住院患者以摆药为主,住院处方只是临床用药很小的一部分,多为入院首日用药、临时用药或出院带药,评价结果与这些处方的

特点有关。《办法》第二条明确指出,处方包括医疗机构病区用药医嘱单^[1]。笔者认为是否可尝试对摆药单进行评价,尽管目前摆药单在形式上还不方便进行处方评价。

【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.
- [2] 李 洋, 颜 红. 处方信息的分析和利用 [J]. 中国医院统计, 2005, 12 (1): 79.
- [3] 陈莲珍, 王淑洁, 王 青, 等. 合理用药国际指标现场调查 [J]. 中国药房, 2003, 14: 3.
- [4] 洪 倩, 倪进东. 初级卫生保健中注射的滥用、不安全问题亟待解决 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2002, 22 (12): 36.
- [5] 翟所迪, 毛 璐, 刘 芳, 等. 多中心合理使用注射剂的对照干预研究 [J]. 中国药学杂志, 2005, 40 (2): 155.
- [6] 初 炜, 曲 红, 李帮军, 等. 大连市红岩社区卫生服务中心门诊疾病的构成及费用情况调查分析 [J]. 中国卫生事业管理, 2003, 19 (2): 74.

[收稿日期] 2009-11-19

[修回日期] 2010-02-01

原发性肝癌患者介入治疗感染及抗菌药物应用分析

战 旗, 顾大伟, 徐丽丽, 陈 俊, 范立青, 龚纯贵 (上海东方肝胆外科医院药材科, 上海 200438)

【摘要】 目的 了解本院原发性肝癌患者介入治疗感染及抗菌药物应用情况及其合理性, 为介入治疗感染抗菌用药提供合理的指导。方法 采用横断面调查方法, 对本院 2009 年 4 月医院原发性肝癌患者介入治疗应用感染及抗菌药物使用情况进行调查。结果 原发性肝癌患者介入治疗应用抗菌药物病例数 503 例, 感染 1 例, 感染率为 0.20%, 未用抗菌药物病例数 55 例, 感染 0 例, 感染率为 0%。抗菌药物单联用药比例为 80.29%。共计应用抗菌药物 6 大类, 应用频率最高的为头孢菌素类抗菌药 (54.93%)。本次调查中没有在手术前 0.5~2h 开始用药的病例。结论 我院介入治疗感染存在用药时间过长、抗菌药物过度使用等现象。

【关键词】 原发性肝癌; 介入治疗; 感染; 抗菌药物

【中图分类号】 R95 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1006-0111(2010)02-0142-04

肝癌是严重危害人类生命健康的常见恶性肿瘤之一, 长期以来, 手术切除被认为是肝癌的最好治疗手段, 然而由于肝癌常常是多中心发病, 并易侵犯肝内血管, 迅速播散全肝, 而且往往伴有严重的肝硬化, 所以许多患者就医时已不适于手术治疗, 介入治疗的出现为肝癌开辟了一条崭新的广阔道路, 它不仅改善了许多中晚期的不能手术治疗肝癌患者的生存质量, 而且即使是对早期肝癌的治疗, 也是完全可与手术切除相媲美^[1]。介入治疗, 是指在放射设备

辅助下, 将专用医疗器械插入人体特定部位检查、治疗疾病的方法。介入治疗在分类上类属于 Ⅰ类切口手术, 虽可能引起感染, 但是不合理的使用抗菌药物, 易造成耐药菌株不断增加, 二重感染及新的病原菌不断出现, 不仅影响疗效, 甚至加重病情。

为了解我院原发性肝癌患者介入治疗感染及抗菌药物应用情况, 为以后介入治疗抗菌药物的应用有所帮助。笔者采用横断面调查方法, 对本院 2009 年 4 月份原发性肝癌介入治疗患者抗菌药物应用情况进行统计分析, 现报道如下。

1 资料与方法

【作者简介】 战 旗 (1979-), 女, 本科, 主管药师. E-mail: zhanqi79@hotmail.com.

【通讯作者】 龚纯贵. E-mail: aquea514@126.com.