

2013年广宁中心及下属社区站处方点评结果分析

北京市石景山区广宁街道社区卫生服务中心(100041)王芙蓉 王跃峰[△] 马新钊
卫生部北京医院(10730)刘朋

摘要:目的 通过对北京市石景山区广宁街道社区卫生服务中心(广宁中心)及下属6个社区卫生服务站2013年门诊处方的点评及常见问题的分析,了解广宁中心及下属社区站门诊处方用药的基本情况,促进临床合理用药水平的提高。**方法** 利用社区卫生管理系统即HIS系统,对2013年门诊处方进行点评、统计和分析。**结果** 总共抽查处方8400张,人均用药318种,平均每张处方用药品种数2.91种,抗菌药物使用率为14.82%,注射剂的使用率为7.52%,基本药品使用率为55.64%,通用名的使用率为100%,平均每张处方的用药金额为166.96元。被抽查处方中有224张处方不合理,占全部抽查处方的比例为2.67%,其中不规范处方135张,占全部抽查处方的比例为1.61%。用药不适宜处方89张,占全部抽查处方的比率为1.06%。**结论** 广宁中心及下属社区卫生服务站门诊普通处方合格率符合有关规定,应继续实施处方点评制度,加强处方的点评、监督、检查,提高处方质量,促进临床合理用药。

关键词: 处方点评; 结果分析; 用药水平
中图分类号: R197.323 **文献标识码:** A
文章编号: 1005-8257(2014)09-0034-02

为规范处方管理,提高医疗质量,促进临床合理用药,保障患者用药安全,现对广宁中心及下属6个社区卫生服务站随机抽取2013年1~12月8400张普通门诊处方进行点评,并对不合理处方进行分析。

1 资料与方法

利用社区卫生管理信息系统(药房管理系统中处方评价月报表)对2013年1~12月每月随机抽取广宁中心及下属6个社区卫生服务站门诊处方共计700张,全年抽

取8400张处方。根据《药品管理法》、《新编药理学》、《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用指导原则》和《北京市医疗机构处方专项点评指南》对处方进行点评,并对结果进行统计和分析。

2 结果

2.1 处方基本情况 2013年1~12月抽查的8400张处方中,平均用药品种总数318种,平均每张处方用药品种数2.91种,平均每月使用抗菌药物的处方数15张,抗菌药物使用率14.82%,平均每月使用注射剂的处方数8张,注射剂的使用率为7.52%,处方中基本药物的品种数158种,基本药物占处方用药的55.64%,药品通用名占处方用药的100%,平均每张处方用药金额为166.96元。(见附表1)

2.2 不合理处方情况 见附表2和附表3。

3 讨论

3.1 处方基本情况分析 广宁中心及下属各站均应用社区卫生管理系统(即HIS系统),一方面将药品所有信息录入HIS系统,实现药品信息电子化管理;另一方面,患者在挂号时,利用POS机刷医保卡直接读取患者所有基本信息。因此,所抽查处方中无处方前记、正文、后记内容缺失,无书写不规范或者字迹难以辨认的。西药、中成药与中药饮片全部分别开具。全部使用药品通用名称开具处方,药品通用名占处方用药的100%。单张门诊处方没有超过五种药品的,药品的剂量、规格、数量、单位等没有书写不规范或不清楚的。

3.2 不规范处方情况分析 根据《北京市医疗机构处方专项点评指南(试行)》,广宁中心及下属6个社区卫生服务站不规范处方135张,占全部抽查处方的比率为

1.61%。(见附表2)。其中医师未按照抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物处方占不规范处方比例为33%。如阿莫西林胶囊的禁忌症:青霉素过敏及青霉素皮肤试验阳性患者禁用。阿莫西林胶囊的注意事项明确写道,青霉素类口服药物偶可引起过敏性休克,尤多见于有青霉素或头孢菌素过敏史的患者。用药前必须详细询问药物过敏史并作青霉素皮肤试验^[3]。

我们在处方点评中发现,一些处方中,阿莫西林胶囊无皮肤试验结果。目前临床上对抗生素的滥用主要存在的问题是盲目使用。患者一旦被定义为感染且病因不详,医师即凭经验立刻给予抗生素,忽视了一些抗生素使用的指征及注意事项。值得注意的是抗生素对病毒感染是无效的^[3]。

不规范处方在处方点评初期较常见,随着每月持续处方点评,不规范处方逐月减少,截至2013年12月随机抽查处方中已无上述不规范处方。产生其他不规范处方的原因是,全科医生工作繁忙,除社区医疗外还承担了健康教育、慢病管理、家庭医生签约等基层卫生服务。而工作不够认真、仔细,也是不规范处方常见原因之一^[4]。针对存在的不规范处方,广宁中心处方点评小组制订了相应的对策,对每月收集到的不规范处方,定期在广宁中心例会上讲评并通报,及时召集临床医师进行互相学习,查找不规范处方的原因、指出错误之处,提醒和督导临床医师安全、合理、有效、正确的用药。

3.3 用药不适宜处方情况分析

3.3.1 适应症不适宜情况分析 处方点评中发现,临床诊断为干眼症,而处方开具的麝珠明目滴眼液,麝珠明目滴眼液的功

[△]通讯作者: wyfbj@sina.com

能主治为消翳明目，用于老年性初、中期白内障^[2]。临床诊断为慢性咽炎，而处方开具的盐酸氨溴索片，为祛痰药类药品，不适用于痰液黏稠而不易咳出者^[2]。显然临床诊断与此药的适应症不适宜。产生此类问题的原因是临床医生掌握药品相关知识不牢固，不全面。药剂科针对此类问题及时向临床医生发放药品说明书，使其掌握药品适应症、药物相互作用，了解药代动力学、药效学、不良反应等内容，规范给药剂量及用药间隔。

3.3.2 药品剂型或给药途径不适宜情况分析 如硝酸甘油片舌下含服立即吸收，生物利用度80%；而口服因肝脏首过效应，生物利用度仅为8%^[1]。马应龙麝香痔疮膏是软膏剂，用法为外用，涂擦患处^[1]，处方用法写成了口服；云南白药气雾剂用法为外用，处方写成了口服；而万托林气雾剂应为喷服，处方上用法写成了外用。妇

科用栓剂开成皮肤用软膏剂。医师缺少时间进行药品知识的系统学习和培训；因此，对药品剂型或给药途径缺乏了解，不能很好地使用药品。药品说明书对每一种药物的给药途径都做了详细的说明。因此，应该认真阅读药品说明书，真正达到让患者安全、合理用药。

3.3.3 用法、用量不适宜情况分析 硝苯地平控释片在24小时内近似恒速释放硝苯地平，通过膜调控的推拉渗透泵原理，使药物以零级速率释放^[2]，因此，口服，一次30mg，一日1次，整粒吞服，不得嚼碎。处方用量为一次30mg，一日2次，显然与该药品说明书用法用量不符。硝酸甘油片成人一次用0.25~0.5mg（1片）舌下含服。每5分钟可重复1片，直至疼痛缓解。如果15分钟内总量达3片后疼痛持续存在，应立即就医^[2]。处方用法写成了口服，每日3次，每次一片。

附表1 2013年处方基本情况

时间	A	B	C	D(%)	E	F(%)	G	H (%)	I	J(%)	K	L
1	306	2.63	26	24.00	10	8.26	163	51.62	100	100	16773.23	145.25
2	260	2.76	14	17.35	6	7.46	124	51.08	100	100	15792.49	174.95
3	343	2.67	14	10.03	9	8.48	161	51.13	100	100	21548.32	176.53
4	357	2.61	20	14.57	11	9.02	178	52.88	100	100	22021.37	171.88
5	305	3.13	13	16.07	6	7.48	113	50.10	100	100	15602.73	167.48
6	274	2.77	14	14.63	8	8.04	131	50.71	100	100	18304.87	187.43
7	232	2.64	15	17.36	8	8.74	128	57.23	100	100	15386.78	173.12
8	316	3.49	17	15.74	7	5.11	185	63.34	100	100	17302.32	148.33
9	314	2.92	12	11.77	8	7.57	159	63.14	100	100	18189.57	177.93
10	299	2.88	9	9.51	8	7.67	157	61.89	100	100	15751.54	155.23
11	382	3.19	14	13.88	7	6.49	182	57.04	100	100	18434.87	159.47
12	430	3.16	15	12.97	7	5.93	211	57.52	100	100	21584.57	165.94
平均值	318	2.91	15	14.82	8	7.52	158	55.64	100	100	18057.72	166.96

注：A：用药品种总数；B：平均每张处方药品种数；C：使用抗菌药的处方数；D：抗菌药使用百分率(%)；E：使用注射剂的处方数；F：注射剂使用百分率(%)；G：处方中基本药物品种数；H：基本药物占处方用药的百分率(%)；I：处方中使用通用名总数；J：药品通用名占处方用药的百分率(%)；K：处方总金额(元)；L：平均每张处方金额(元)

附表2 2013年不规范处方情况

不规范处方情况	不规范处方数（张）	占不规范处方比例（%）
医师签名、签章不规范	33	25
药师未对方处进行适宜性审核	18	13
药师未签名或签章	39	29
医师未按照抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物处方	45	33

附表3 2013年用药不适宜处方情况

用药不适宜处方情况	用药不适宜处方（张）	占用药不适宜处方比例（%）
适应症不适宜	6	7
药品剂型或给药途径不适宜	34	38
用法、用量不适宜	41	46
联合用药不适宜	8	9

3.3.4 联合用药不适宜情况分析 处方中开具的药品既有硝苯地平控释片，又有苯磺酸左旋氨氯地平片；处方中既有硝苯地平缓释片，又有苯磺酸氨氯地平片；上述4种药物均属于钙通道阻滞剂中的二氢吡啶类钙拮抗剂，其作用机理主要通过阻断血管平滑肌细胞上的钙离子通道发挥扩张血管降低血压的作用^[2]。《中国高血压防治指南（第三版）（2010年修订版）》，降压治疗药物应用应遵循以下4项原则，即小剂量开始，优先选择长效制剂，联合应用及个体化^[5]。联合用药是以增加降压效果又不增加不良反应，在低剂量单药治疗疗效不满意时，可以采用两种或多种降压药物联合治疗^[5]。处方开具的药品显然违背《高血压防治指南》中联合用药的原则。

4 结论

广宁中心及下属各社区卫生服务站门诊处方用药基本规范，但仍存在一些用药不规范处方，用药不适宜处方。加强处方点评可以提高处方质量和医生合理用药水平，减少药品不良反应及不良事件的发生；通过处方点评建立不合理用药监测、干预、制约的机制有利于处方或用药医嘱以及调剂工作的规范，防止与用药有关的错误发生，保障患者用药安全。

参考文献

1 中华人民共和国卫生部. 处方管理办法 [Z]. 中华人民共和国卫生部令(第53号), 2006

2 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学 (第17版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 44

3 卫生部. 2011年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案 [Z]. 卫医发(56号), 2011

4 范新, 王海红, 陆蕴. 门诊不规范处方的原因与对策 [N]. 医药导报, 2008, 9: 1126~1127

5 卫生部疾病控制局. 中国高血压防治指南 (第三版) [Z]. 卫生部疾病预防控制局, 2010

(20140306收稿)