



某医院门诊药房退药情况分析 & 对策

王志榕 林春兰 蓝素纯*

福建医科大学附属漳州市医院 福建漳州 363000

【摘要】目的 调查我院门诊药房退药情况，分析退药原因，探讨解决退药问题的相关措施，为减少和规范退药提供参考。方法 收集我院2015年1月—9月门诊药房退药处方1548张、退药品种2724例，对退药原因、退药品种、进行统计分析。结果 退药原因以医师开错为主675例(43.60%)，其次为患者原因398例(25.71%)以及不良反应199例(12.86%)等。退药品种：心血管系统药480例(17.62%)，抗微生物药405例(14.87%)，激素及调节内分泌功能类药375例(13.77%)，消化系统药315例(11.56%)等。结论 建立健全退药的相关制度，规范退药程序，完善信息系统，提高医师药师的业务水平和责任意识，提高用药依从性，减少或避免退药的发生。

【关键词】门诊药房；退药；分析；对策

【中图分类号】R95 【文献标识码】A 【文章编号】1674-9561 (2015) 10-010-02

A hospital outpatient pharmacy medicine situation analysis and countermeasures

WANG Zhi-rong LIN Chun-lan LAN Su-chun*

ZhangZhou affiliated Hospital of Fujian Medical University 363000

【Abstract】Objective To investigate the hospital outpatient pharmacy medicine back, This paper analyzes the reasons of medicine back, discusses the measures to solve the problem of medicine back, in order to reduce and standardize medicine to provide the reference. Methods Collected from January 2015 - outpatient pharmacy medicine prescription back in September 1548, 2724 cases of drug of backing down drug medicine reason, and statistical analysis. Results Medicine reason is given priority to with doctors wrong, 675 cases (43.60%), followed by the reason of 398 cases patients with (25.71%) and adverse reactions of 199 cases (12.86%), etc. Refund drug kinds: cardiovascular system medicine, 480 cases (17.62%), antimicrobial drugs in 405 cases (14.87%), hormone class medicine and regulate endocrine function of 375 cases (13.77%), 315 cases of digestive system drugs (11.56%), etc. Conclusion Refund medicine to establish and perfect the relevant system, the standard refund medicine program, perfecting the information system, improve the level of physician pharmacist's business and responsibility consciousness, increase medication compliance, reduce or avoid drug withdrawal.

【Key words】Outpatient pharmacy; Return a medicine; analyze; countermeasures

近年来，很多医院门诊药房每天都需要处理患者退药事件，既浪费了大量的药品及人力资源，又引发了很多医患纠纷。卫生部和中国药监局2011年颁布的《医疗机构药事管理规定》第二十八条明确规定：“为保障患者用药安全，除药品质量原因外，药品一经发出，不得退换”^[1]。然而在日常工作中，门诊药房在发药后常有患者要求退药的情况，若严格遵守规定一律不予退药，常会引起患者纠纷，退药引起的纠纷是医疗纠纷中既常见又难处理的问题^[2]。药品质量直接影响患者的疗效和生命安全，退回的药品很可能污染变质，质量很难保证。如果按规定不接受退药，可能会引起纠纷；如果接受退药并再次使用，就无法保障其他患者利益；如果不使用退回药品，医院的经济损失又承受不起，并且直接影响医院的信誉^[3]。因此，保证患者用药安全、改善医患关系、促进合理用药、减少退药现象的发生是非常必要的。现对门诊药房退药情况进行分析，并提出了针对性措施，以减少退药行为。

1 资料与方法

1.1 资料

来源于我院门诊药房，利用HIS系统整理收集2015年1月—2015年9月医院门诊各科室的退药申请单1548张、退药品种2724例。

1.2 方法

采用回顾性总结方法，利用Excel软件分别按照退药原因、退药品种分类统计。

2 结果

2.1 退药原因统计

因医师原因退药的675张，占43.60%；其次为患者自行退药398张，占25.71%；因不良反应退药199张，占12.86%，见表1。

作者简介：王志榕(1977.9-)，男，本科，E-mail: WLW1977@sina.com。

*通信作者：蓝素纯(1976.12-)，女，本科，E-mail: 1040758196@qq.com。

表1 退药原因统计 (n, %)

退药原因	处方张数	退药率	备注
医师原因	675	43.60	同类药品重复开，电脑输错等
患者自行退药	398	25.71	患者已有或拒绝使用
不良反应	199	12.86	变态反应、胃肠道反应
患者办理入院	81	5.23	病情需要住院
取消检查退药	68	4.39	拒做检查
医保费别错误	59	3.81	因医保不能报销
患者说错药名	45	2.91	通用名与商品名不符
药物禁忌	18	1.16	药品配伍禁忌、特殊人群用药禁忌
药房原因	5	0.32	药房缺货
合计	1548	100.00	

2.2 退药品种统计

由于一位病人退药可能不止退一种，造成退药品种数大于退药处方数。退药品种主要为心血管系统药480张，占17.62%；依次为抗微生物药405张，占14.87%；激素及调节内分泌功能类药375张，占13.77%；消化系统药315张，占11.56%，见表2。

表2 退药品种统计 (n, %)

退药品种	处方张数	退药率
心血管系统药	480	17.62
抗微生物药	405	14.87
激素及调节内分泌功能类药	375	13.77
消化系统药	315	11.56
调节水、电解质及酸碱平衡及营养药	288	10.57
神经系统药	210	7.71
呼吸系统药	156	5.73
维生素类、微量元素与矿物质类药	132	4.85
其它	363	13.33
合计	2724	100



3 讨论

3.1 退药原因分析

3.1.1 医师原因

由表1可见, 医师原因占退药的一半, 原因主要有: 医师操作电脑系统有误, 出现开具数量错误, 规格错误, 甚至名称相似的药名错误; 再则医师问诊不详细, 未详细了解患者的病史、过敏史及用药史也是其中主要的原因; 另外, 少数医师对部分药品的相互作用及禁忌证不了解, 对可能出现的不良反应认识不足, 麻醉精神类药品开具超量等也可导致退药。

3.1.2 患者自行退药的原因

患者可以通过多渠道了解医疗的相关知识, 有很强的自我医疗保健意识, 从而影响其依从性; 自觉病情好转停药要求退药; 自行依据药品说明书, 认为药品的适应证不符或对所取药物的不良反应产生害怕心理而要求退药; 患者对药品名称不熟悉, 并且同一药品不同商品名的情况多见, 患者取药后发现已有, 或者曾经用过效果不佳, 服药后出现过不良反应等情况要求退药。还有因为药价高, 报销等原因退药。

3.1.3 药品不良反应

也是退药的主要原因之一, 因药品质量、个体差异、联合用药、给药途径等, 引起药品的不良反应, 主要有变态反应、消化系统不良反应、心血管系统不良反应。

3.1.4 退药品种分析

由表2可见, 退药品种排列前三位的分别是心血管系统药、抗微生物药及激素及调节内分泌功能类药。心血管系统药的退药率高, 分析认为主要原因是使用心血管系统药的患者都是长期服药, 因心血管系统药品种多、药品名称相似、规格多、厂家多, 易出现开错药, 导致退药。抗微生物药主要是因为其不良反应发生率较高, 患者用药后出现胃肠道不良反应多见。激素及调节内分泌功能类药主要是因为病

3.2 改进措施

3.2.1 建立健全退药的相关制度

规范退药程序, 确保药品质量 我院退药管理制度规定所退药品须有处方医师注明的退药原因, 还规定不能退药的情况: 已开外包装, 外包装已损坏或外包装污染; 药品批号与药房现批号不同者; 药品有

特殊保存要求的, 如: 低温、冷藏等药品一经发出不予退药。可以退药的情况有: 药品质量、不良反应、病情需要办理入院等, 均由接诊医师写明详细情况并登记, 有药品不良反应者需提交《药物不良反应/事件报告表》^[4]。

3.2.2 完善计算机信息网络系统

药库人员应及时更新药品字典相关信息, 避免医师由于药品编码混乱下错医嘱。对于在电脑中容易操作失误的程序加以改进, 降低医务人员计算机操作出错率。

3.2.3 强化合理用药意识

提高医师诊疗质量, 提高患者用药依从性 组织临床医师学习《抗菌药物临床使用指导原则》、《处方管理办法》, 诊疗过程中, 做好与患者的沟通, 详细询问病情、过敏史等, 用药遵循安全、有效、合理、经济的原则, 对方中药品可能出现的不良反应与患者沟通, 提高患者用药依从性。以消除因用药环节中病人主观因素造成拒绝用药而导致的退药。

3.2.4 提高药师业务素质

强化责任意识 加强药师业务学习, 不断更新专业知识, 积极与临床科室沟通, 及时向临床医师提供药学新知识新信息。为患者提供药物咨询, 解答患者用药疑问, 增强患者的用药知识, 让患者真正意识到药品直接关系到自身的健康, 明确退药可能带来的弊端, 减少退药的随意性。定期总结分析退药原因并向临床反馈, 避免同类错误的出现, 从而有效减少退药现象。

4 结论

总之, 药品是特殊商品, 退药行为给药品质量带来不确定因素, 增加患者用药的不安全性。因此, 建立健全退药的相关制度, 规范退药程序, 完善信息系统, 提高医师、药师的业务水平和责任意识, 提高患者用药依从性, 减少或避免退药的发生。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部, 国家中医药管理局. 医疗机构药事管理规定[S]. [2011] 第11号.
- [2] 李必坚, 向爱民, 邹晓燕, 等. 我院门诊药房退药原因分析与对策[J]. 中国药事, 2009, 23(11): 1148-1150.
- [3] 颜志婷, 林小小, 董向霞. 病区退药问题与思考[J]. 中国医院药学杂志, 2008, 28(9): 754-755.
- [4] 国家食品药品监督管理局. 药物不良反应/事件报告表. 2010年7月.

(上接第9页)

支气管哮喘常见的西药, 对控制患者的临床症状有的显著的治疗效果。哮喘是临床常见呼吸系统疾病, 是一种多介质、多细胞引发的慢性呼吸道炎症, 其病因尚未完全明确。

孟鲁司特属于非激素类抗炎药物, 能改善气道炎症, 是白三烯受体的拮抗剂, 适合治疗轻、中度的哮喘患者, 同时对于中、重度长期使用激素的哮喘患者也有很好的作用, 它可以减少他们的激素用量, 减轻不良反应, 而且不会影响其病对哮喘的控制^[4]。孟鲁司特还具有改善肺部的功能, 能够有效地缓解患者的哮喘症状, 同时减少患者激素的用量。

该病属中医“喘证”“肺胀”范畴, 是呼吸系统常见的感染性疾病主要病机为痰热互结, 柴麻止咳胶囊作为中药, 它也是由众多的中药来组成, 其中包括柴麻、杏仁、炙麻黄、地龙、白芥子、甘草、石菖蒲等等, 柴麻和炙麻黄是君药(主药), 组合后能够发挥协同作用, 可以更好地提高治疗哮喘的临床效果, 也发挥了臣药(辅药)功效。柴麻止咳胶囊中杏仁降气平喘, 柴麻宣肺平喘, 该胶囊辛凉宣泄, 清肺平喘, 用于外感性风热, 风热壅于肺部, 并且伴有咳嗽、喘息、口渴、高烧不退、舌头发红、苔发白或泛黄的症状^[5]。

本研究表明, 孟鲁司特联合柴麻止咳胶囊治疗小儿支气管哮喘病, 在治疗效果和改善症状等方面效果均显著优于单纯的孟鲁司特治疗。因此, 孟鲁司特联合柴麻止咳胶囊治疗小儿支气管哮喘更为简便、安全、无副作用, 患儿易接受并且效果显著, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 梁伍金. 止咳胶囊结合西药治疗对咳嗽变异型哮喘患者生命质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2010, 11(2):1517-1518.
- [2] 陈静. 小剂量糖皮质激素联合茶碱治疗老年哮喘疗效观察[J]. 吉林医学杂志, 2012, 33(36):18-20.
- [3] 邹喜生. 雾化吸入沙丁胺醇、布地奈德、异丙托溴铵治疗老年支气管哮喘急性发作期临床疗效分析[J]. 中国医学创新, 2009, 5(2):66-67.
- [4] 陈国栓. 小剂量吸入糖皮质激素结合小剂量氨茶碱治疗轻中度哮喘28例[J]. 安徽医药, 2011, 9(2):105-107.
- [5] 周建荣, 刘惟友, 李树芳, 等. 糖皮质激素吸入与小剂量多索茶碱联合老年哮喘的研究[J]. 中国医师进修杂志, 2012, 6(3):88-89.