

医院处方点评现状及相关研究进展

黄 萍

上林县妇幼保健院 广西南宁 530500

【摘要】医院处方是医生为患者开具用药方案的书面文件,同时也是药剂人员进行药品调配的重要依据,具有一定的技术、法律、经济责任。处方开具的合理性对患者用药安全存在重要影响,同时也反映了医院用药合理性水平。医院处方点评则是保障医疗安全,提升医疗机构处方质量的重要手段。故本次研究主要分析医院处方点评现状,从处方点评结果分析、点评作用影响、用药软件合理应用等角度入手,进行如下综述。

【关键词】医院处方点评现状;合理用药软件;不规范处方;研究进展

【中图分类号】R197

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-155-02

处方点评指的是对住院医嘱、门诊处方用药合理性的评价,将评价结果以一定方式反馈给处方者,并干预不合理用药的系列工作^[1]。2010年3月,国家卫生健康委员会颁发了《医院处方点评管理规范(试行)》,其中对各级医疗机构处方点评做出了规范化要求^[2]。近几年,各级医疗机构依据上述规范在处方点评模式上也进行了诸多实践探索,再加上合理用药软件的开发应用,有效弥补了人工的不足,促进了临床用药合理性与安全性的提升。

1 医院处方点评结果分析

1.1 用药不合理处方

1.1.1 处方用药与诊断不符

该类不合理处方主要包含药物选择不适宜、适应证不适宜两种形式,处方不合理的方式与医生自身药品性质掌握不全面有关^[3]。如处方诊断为高血压病,开具药物沙库巴曲缬沙坦钠片即为不合理处方,这主要是由于沙库巴曲缬沙坦钠片为血管紧张素受体拮抗剂缬沙坦、脑啡肽酶抑制剂沙库巴曲组成的复方制剂,可起到调节利钠肽系统,抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统,主要适用于慢性心衰治疗,并不适用高血压治疗,故为不适宜处方。此外,若处方诊断为2型糖尿病、慢性肾衰,开具盐酸二甲双胍片也为不合理处方,这主要是由于盐酸二甲双胍片能够用于2型糖尿病治疗,但慢性肾衰患者则需禁用,故为不合理处方。

1.1.2 给药途径、药品剂型不合理

成分相同的药物为了达到最佳治疗效果,一般会制成多种剂型,医生开具处方时需要结合患者实际情况选择相应的药物剂型^[4]。若处方为3岁小儿开具孟鲁司特钠片则为不合理处方,这主要是由于3岁小儿在片剂服用中存在吞咽困难、误吸等危险,故建议2~14岁儿童用药中尽量选择颗粒制剂或咀嚼片,以保障儿童顺利用药。另外,药品用药途径也需结合药品剂型合理选择,否则也可判定为不合理处方。若处方开具氨溴索注射液7.5mg雾化用药则为不适宜用药;结合《雾化吸入疗法合理用药专家共识》^[5]中相关规范,静脉制剂中含有亚硝酸盐、酚等防腐剂成分,故在吸入用药情况下易诱发哮喘,且静脉注射液在颗粒方面也无法达到雾化要求,易在肺部沉积,难以清除,因而在雾化吸入治疗中使用存在较大的安全隐患,故静脉注射液不适用于雾化吸入治疗中。

1.1.3 处方用法、剂量不合理

处方药物使用剂量与频次直接关乎疾病治疗效果^[6]。若处方诊断为咽炎,开具头孢羟氨苄,每日用药1次,这一处方则为不合理处方;这主要是由于该药物属于时间依赖性抗菌药物,该类药物治疗关键在于尽可能延长血药浓度>最低抑菌浓度的时间,而每日用药1次难以保障细菌在适宜药物浓度中暴露的时间,故难以发挥良好抗菌效果。此外,儿科处方不合理用法也较为多见,如为3岁小儿开具赖氨酸维生素B12口服溶液,15mL/次,2次/d;这一处方即为不合理处方。结合药物说明书可见,3岁小儿使用

赖氨酸维生素B12口服溶液应为“5mL/次,2次/d”。对于小儿来说,其正处于生长发育阶段,而年龄段儿童在药物代谢水平与生理方面存在一定差异,故在用药剂量控制方面应保证精准性^[7]。

1.1.4 重复用药

在疾病治疗中多需联合用药,而处方中若存在相似或相同的药物,则易引发重复用药的问题。若医生不够了解复方制剂成分,则会导致某一个成分过大用量,增加机体损伤风险^[8]。如处方中开具氨酚伪麻那敏片,4片/次,3次/d;对乙酰氨基酚片,1片/次,4次/d”。依据《中国药典临床用药须知》^[9]中规定,对乙酰氨基酚单日用量需控制在2g一下,若超剂量用药,可增加肝功异常发生率,而在上述处方中,尽管两种药物用法用量均正确,但两种药物均包含对乙酰氨基酚成分,故联合用药会导致对乙酰氨基酚用量加大,增加不良反应发生风险故为不合理处方。

1.2 用药不规范处方

处方规范性指的是医生开具的处方书写应做到规范、字迹清晰、完整不缺项等。依据《医院处方点评管理规范(试行)》^[10]中相关规范,凡涉及处方书写规范性、结构完整性、处方缺项漏项、单张处方药品数量、违反特殊药品相关管理规定等问题的处方均为不规范处方。如处方中将药品名称书为拜新同,即为不规范处方,这是由于拜新同为药物商品名,应将其规范为通用名——硝苯地平控释片。再如佐匹克隆,用药天数28d即为不规范处方,这是由于佐匹克隆属于第二类精神药品,其用药时间应控制在7d以内。

1.3 超常处方

超常处方易引发药物滥用,增加不良反应发生风险,加重患者经济负担,需强化监管^[11]。常见超常处方类型涉及如下4类——无适应证用药、同一患者无正当理由2种以上药理作用相同药物开具、无正当理由高价药开具、无正当理由超说明书用药。如处方诊断为接触性皮炎,处方药物包含冰黄肤乐软膏、除湿止痒软膏、醋酸曲安奈德益康唑乳膏、复方地塞米松乳膏即为不合理处方。其中,曲安奈德益康唑乳膏中含有抗真菌药物益康唑、糖皮质激素曲安奈德,同时处方中包含糖皮质激素复方地塞米松乳膏,则为同药理药物重复使用。此外,冰黄肤乐乳膏作用类似于除湿止痒软膏,药物作用均为止痒祛风、清热除湿,为相似药理作用重复用药。故该处方属于超常处方。

2 医院处方点评作用及影响

首先,医院处方点评可提升临床医师药学水平及合理用药能力,展现药师价值;其次,医院处方点评可保障用药安全性,减轻患者经济负担;最后,医院处方点评可为医院管理层决策提供科学支持。刘华珍,罗群^[12]在相关研究中发现,实施处方点评干预后,实验组医院门诊处方用药不合格率仅为1.30%,较未实施处方点评下对照组得到4.40%有明显降低($P<0.05$);且实验组配伍禁忌、用法用量不合理、联合用药不合理、重复用药等不

合理处方发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。提示处方点评工作的开展能够有效降低医院处方不合格率,保障患者用药安全性。同时也提示,处方点评制度的实施可有助于降低处方不合格率,保障临床用药合理性。

3 处方点评流程

处方点评流程通常涉及 5 个环节,具体为处方点评、结果反馈、技术干预、行政干预以及效果评价等环节。在处方点评环节需由医院内临床经验丰富的药师依据医院既定抽样方法对医院开具的处方进行点评,在点评中需对各个不合理项进行如实记录,并对本次点评相关信息进行严格记录,以备后期统计分析^[13]。结果反馈环节可经邮件、书面、电话等形式向相关科室或处方者反馈。反馈期间需允许处方者对本次点评结果提出申诉,且医院药事部门还需会同医疗管理部门对处方点评结果进行定期公布。技术干预阶段主要是针对处方点评结果中存在的问题,针对相关医生展开多形式培训的干预形式,其意在规避未来不合理处方的出现。行政干预环节则主要指行政管理手段持续督促改进不合理处方相关问题,如借助院内网或公示栏进行通报,或直接在绩效考核中纳入处方点评结果,据此建立相应奖惩制度。效果评价阶段则主要对该阶段处方点评结果实施统计分析,并与前一阶段的统计数据对比,找出未来需要改进的地方,并制定新的整改方案。

4 医院处方点评中合理用药软件的应用

医学学科本身存在一定复杂性,涉及病种繁多,药品种类也在不断研发、更新,单凭人脑难以将所有药物药理学知识进行全部掌握^[14]。而互联网信息化手段的出现,则在一定程度上弥补了人脑的不足,其能够更好地保障临床用药合理性,其当前已成为医院合理用药发展的未来趋势^[15]。因而笔者认为在未来医院处方管理中,也可积极引进现代信息技术,合理借助用药软件开展处方前置审核,以提升门诊处方合理率,减轻药师工作强度,提升处方点评准确度。

5 小结与展望

安全、合理的用药是保障疾病治疗效果的前提,医院处方点评则是保障用药安全性的重要干预手段。医院处方点评不仅与医院经济利益息息相关,同时也与患者生命安全存在紧密关联。伴随当前我国医疗改革的不断深入,对医院用药合理性要求也不断提高,但笔者认为为了确保医院用药安全性,保障临床疗效,还需在传统处方管理中,积极落实信息化技术与人工点评相结合的管理方案,切实提升医院处方点评合理性,提升医院医疗质量,

减轻民众医疗负担,为广大群众合理用药保驾护航。

参考文献

- [1] 蒙晓,郑伯渠,姜顺军,等.某三甲医院 2016-2017 年门诊处方点评及不合理用药分析[J].临床合理用药杂志,2019,12(16):8-9.
- [2] 张祯玲.处方点评干预对某三甲医院门诊处方合格率的影 响[J].江苏卫生事业管理,2019,30(11):1446-1448.
- [3] 韩燕侠,赵瑞玲.《医院处方点评管理规范》与《医疗机构处方审核规范》比较分析[J].中国药物与临床,2020,20(20):3492-3494.
- [4] 张晓东.医院门诊中药处方点评现状与管理建议[J].中医药管理杂志,2020,28(2):229-232.
- [5] 杜光,赵杰,卜书红,等.雾化吸入疗法合理用药专家共识(2019 年版)[J].医药导报,2019,38(2):135-146.
- [6] 黄少虹,黄小丽.武宣县人民医院 2019 年 1—6 月门诊处方点评与分析[J].临床合理用药杂志,2020,13(36):176-177+181.
- [7] 费城,吴英英.某三甲医院 2019 年门诊处方点评及用药调查[J].临床合理用药杂志,2021,14(2):143-145.
- [8] 王智.2020 年某三甲医院 24000 张门诊处方点评与分析[J].湖北民族大学学报(医学版),2022,39(2):66-69.
- [9] 黄翠琿,区宝琳,赖梓麒,等.中国药典 2015 年版及其临床用药须知收载治疗湿疹成方制剂的用药特点分析[J].中国现代应用药学,2020,37(19):2333-2338.
- [10] 马体润,雒晓科,韩学芳,等.《医院处方点评管理规范(试行)》解读[J].基层医学论坛,2011,15(2):3-3.
- [11] 马燕,申新田,朱晓倩.医院处方点评制度下的医保药品合理应用研究[J].中国医院用药评价与分析,2021,21(8):1000-1002+1006.
- [12] 刘华珍,罗群.处方点评对医院门诊处方用药不合格率的影响[J].北方药学,2021,18(7):110-111.
- [13] 沈爱宗,张圣雨,陈泳伍,等.我院多部门协作处方点评模式在重点监控药品管理中的实践[J].中国药房,2020,31(13):1646-1649.
- [14] 李春钰,张培,贾自力,等.合理用药体系建立前后北京丰台区 23 家社区医院处方点评结果分析[J].临床合理用药杂志,2022,15(23):138-141.
- [15] 黄文英,陈威娜,林霏霏.合理用药软件初筛结合人工点评在我院门诊糖皮质激素类药物处方点评中的应用[J].临床合理用药杂志,2020,13(34):140-142.

(上接第 154 页)

以增加患者的社会功能,帮助患者获得认同^[8]。

4 结束语

脑卒中偏瘫已成为常见病,在该种疾病无法完全消灭的情况下,面对该种疾病患者,需要以解决患者切实生存问题为基础,加强对该种疾病的康复护理研究。借助康复护理可帮助脑卒中偏瘫患者提升生存质量,尽量减少对预期生存寿命的影响,同时获得有生存质量的晚年生活。针对脑卒中偏瘫患者开展康复护理,可从良肢位摆放、被动康复训练、主动康复训练以及日常生活能力训练入手,用以综合提升患者的生活自理能力。

参考文献

- [1] 周淑媛.早期康复护理联合延续性运动指导训练对脑卒中偏瘫患者运动功能及生活质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(09):56-59.
- [2] 邱佳,张大维,薛欣欣.康复护理联合血液循环驱动泵预防脑卒中偏瘫病人下肢深静脉血栓的效果观察[J].护理研究,2022,36(08):1496-1498.

- [3] 周丽娜,万映雪,吴芳.知行模式健康教育联合多学科合作连续康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].海南医学,2022,33(06):805-809.

- [4] 姜安华.分阶段康复护理联合短期虚拟现实情景康复训练对脑卒中偏瘫患者认知和肌力的影响[J].黑龙江医学,2022,46(05):616-618.
- [5] 程娟,唐燕,雷勤勤,商云静.阶段性评估联合针对性康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(02):187-189.
- [6] 胡艳荣,丁艳丽.连续康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能、日常生活能力和心理状态的改善作用[J].临床医学研究与实践,2022,7(06):189-191.
- [7] 项丽敏,赵瑾,张振芳,张凌云.个体化改良康复护理干预对脑卒中偏瘫患者创伤后成长、康复训练依从性及日常生活能力的影响[J].护理实践与研究,2021,18(24):3689-3693.
- [8] 渠宝兰,苗晒晒,韩桂兰,石荣艳,黄长静.连续康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体活动能力及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(23):100-102.