

6 000 张出院带药处方合理性分析^Δ

张井明*, 邬晓岚, 黄芳, 沈甫明[#] (同济大学附属第十人民医院药学部, 上海 200072)

中图分类号 R969.3;R97 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2021)06-0730-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2021.06.020

摘要 目的:了解同济大学附属第十人民医院(以下简称“我院”)出院带药处方用药情况,发现问题,研究对策,促进出院患者合理用药。方法:抽取2019年3月至2020年2月我院出院带药处方6 000张,进行处方点评,并对处方不合理用药、存在潜在药物相互作用情况进行分析。结果:6 000张出院带药处方中,不合理处方105张,占总处方数的1.75%;存在潜在药物相互作用处方237张,占总处方数的3.95%。主要问题有剂量不合理、用法不适宜、超疗程用药、联合用药不适宜和存在潜在药物相互作用等。结论:调剂药师和临床药师应加强合作,调剂药师及时干预处方,减少不合理处方的发生;临床药师开展出院带药宣教,保障出院患者用药安全、有效。

关键词 出院带药处方;不合理用药;分析;干预;出院带药宣教

Analysis on Rationality of 6 000 Discharge Prescriptions with Drugs^Δ

ZHANG Jingming, WU Xiaolan, HUANG Fang, SHEN Fuming (Dept. of Pharmacy, the Tenth People's Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200072, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the discharge prescription with drugs in the Tenth People's Hospital Affiliated to Tongji University (hereinafter referred to as “our hospital”), to identify problems and study countermeasures, so as to promote the rational drug application for discharged patients. METHODS: Totally 6 000 discharge prescription with drugs in our hospital from Mar. 2019 to Feb. 2020 were extracted for prescription review, the irrational drug application and potential drug interaction were analyzed. RESULTS: Among the 6 000 discharge prescription, there were 105 irrational prescriptions, accounted for 1.75% of the total prescriptions; there were 237 prescriptions with potential drug interactions, accounting for 3.95% of the total prescriptions. The main problems were unreasonable dosage, inappropriate usage, super-therapeutic use, improper drug combination and potential drug interaction. CONCLUSIONS: Dispensing pharmacists and clinical pharmacists should strengthen cooperation, and dispensing pharmacists should timely intervene the prescriptions to reduce the occurrence of irrational prescriptions; clinical pharmacists should carry out discharge medication education to ensure safe and effective medication for discharged patients.

KEYWORDS Discharge prescriptions with drugs; Irrational prescriptions; Analysis; Intervention; Discharge medication education

出院带药是住院患者药物治疗过程中一个重要环节,是保证治疗序贯性和完整性的重要步骤,也是容易发生安全隐患的一个节点^[1]。出院带药不合理处方直接威胁到患者的用药安全,直接或间接地为临床用药安全带来巨大的隐患^[2]。对出院带药处方进行有效管理和干预,可以有力促进药物治疗的连续性与协调性,提高患者的就医满意度^[3]。同济大学附属第十人民医院(以下简称“我院”)依据药品说明书、《处方管理办法》和《医院处方点评管理规范》等法律法规^[4-5],结

合实际情况建立了适合我院的处方点评制度,定期对出院带药处方进行处方点评,并对点评结果进行归纳分析。除不合理处方外,还存在潜在相互作用的处方,因此,为保障出院患者的用药安全、有效,需要调剂药师和临床药师加强合作,针对不合理处方,调剂药师加强审核并及时干预;针对存在潜在相互作用的处方,需要临床药师发挥作用,做好出院患者的用药教育^[6]。为了解我院出院带药处方存在的问题,本研究抽取近年来我院出院带药处方进行统计分析并提出干预措施,以促进处方规范管理和出院患者合理用药。

1 资料与方法

抽取2019年3月至2020年2月我院出院带药处方6 000张。依据《处方管理办法》《医院处方点评管理规范》《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》、药品说明书和公开发表的药理学书籍等,结合我院实际工作情况,对出院带药不

Δ 基金项目:2018年上海市临床药学重点专科建设项目[卫生部(管)医疗机构临床学科重点项目建设专项资金](沪卫计药政[2018]8号)

* 主管药师。研究方向:临床药学抗感染方向。E-mail: zjm_6171@126.com

[#] 通信作者:主任药师。研究方向:心血管药理学。E-mail: fumingshen@126.com

合理处方及潜在相互作用处方进行分类汇总、统计分析。统计并分析出院带药不合理处方类型、发生科室等,找出规律并给出整改意见;发现存在潜在相互作用的处方,并对其分析归纳。

2 结果

2.1 出院带药不合理处方的类型分布

抽取的2019年3月至2020年2月我院6 000张出院带药处方中,不合理处方105张,占总处方数的1.75%。出院带药不合理处方中,服药剂量不合理处方占比最大,共60张,占不合理处方数的57.14%,占总处方数的1.00%;其次为用法不适宜处方,共19张,占不合理处方数的18.10%,占总处方数的0.32%,见表1。用法不适宜处方主要包括服药时间不合理处方和服药方法不合理处方,服药方法不合理处方为1张处方开具阿司匹林肠溶片掰开服用;其余18张为服药时间错误处方,服药时间错误处方涉及药品见表2。

表1 出院带药不合理处方的类型分布

Tab 1 Distribution of types of irrational discharge prescription with drugs			
不合理处方类型	处方数/张	占不合理处方数的比例/%	占总处方数的比例/%
用药剂量不合理	60	57.14	1.00
用法不适宜	19	18.10	0.32
超疗程	12	11.43	0.20
联合用药不适宜	8	7.62	0.13
其他	6	5.71	0.10
合计	105	100.00	1.75

表2 服药时间错误处方涉及药品

Tab 2 Prescription of incorrect medication time involving drugs			
药品通用名	处方数/张	不合理服药时间	合理服药时间
左甲状腺素钠片	4	1日1次	晨起服用
阿卡波糖片	4	餐后	餐前
丁苯酞软胶囊	3	餐后	餐前
辛伐他汀片	2	1日1次	每晚1次
阿司匹林肠溶片	2	餐后	餐前
桉柠蒎肠溶软胶囊	2	餐后	餐前
伊曲康唑胶囊	1	餐前	餐后

2.2 出院带药不合理处方的科室分布

105张处方出院带药不合理处方共涉及26个科室,整体来看,外科出院带药不合理处方所占比例较高(66张,占62.86%),其中泌尿外科出院带药不合理处方所占比例最高(17张,占16.19%),其次为骨科(15张,占14.29%);内科出院带药不合理处方所占比例<40%(39张,占37.14%),主要涉及消化内科(12张,占11.43%)、呼吸内科(8张,占7.62%)和心内科(8张,占7.62%)。出院带药不合理处方的科室分布见图1。

2.3 常见存在潜在药物相互作用的处方

经统计发现,237张处方中的药物同时使用存在潜在相互作用风险,占总处方数的3.95%,主要涉及的药物为抗菌药物、消化系统用药和雾化吸入药等。常见存在潜在药物相互作用的处方见表3。

2.4 不合理处方案例分析

2.4.1 用药剂量不合理处方:(1)案例1,处方开具迈之灵片,

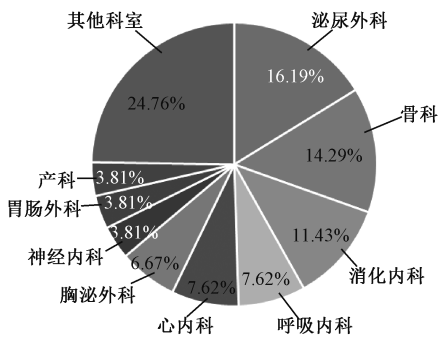


图1 出院带药不合理处方的科室分布
Fig 1 Distribution of clinical departments of irrational discharge prescription with drugs

表3 常见存在潜在药物相互作用的处方

Tab 3 Prescription with common potential drug interactions			
药品1	药品2	处方数/张	占总处方数的比例/%
吸入用复方异丙托溴铵溶液	吸入用布地奈德混悬液	61	1.02
蒙脱石散	头孢呋辛钠片	53	0.88
阿奇霉素混悬剂	双歧杆菌三联活菌散	42	0.70
铝碳酸镁片	瑞舒伐他汀片等	33	0.55
盐酸左氧氟沙星片	琥珀酸亚铁片	26	0.43
合计		215	3.58

口服,10片,1日1次。经查,迈之灵片的药品说明书中建议服药剂量为1~2片,1日2次,过量服用会增加不良反应发生的可能,造成胃肠道、肝肾等功能损伤,存在潜在的医疗风险。(2)案例2,患者为18个月龄的幼儿,处方开具阿奇霉素干混悬剂,口服,0.25g,1日1次。阿奇霉素干混悬剂的药品说明书中建议用药剂量为10 mg/kg,1日1次,连用3 d;或者第1日10 mg/kg,顿服,第2—5日5 mg/kg。超剂量服用阿奇霉素,会加重胃肠道、肝肾功能、心脏等的不良反应,建议根据药品说明书推荐剂量及患儿体重合理确定给药剂量。(3)案例3,诊断为丹毒,处方开具阿莫西林胶囊,0.5g,1日1次。根据《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》及药品说明书,阿莫西林为时间依赖性抗菌药物,减少日用药次数无法满足杀菌要求,反而容易引起耐药菌的产生,建议给药剂量为0.5g,1日3次或者1日4次。

2.4.2 用法不适宜处方:用法不适宜处方主要包括一些不能掰开的缓释片或者肠溶片掰开服用,该服药方法不合理。(1)案例1,处方开具阿司匹林肠溶片,口服,50 mg(1/2片),1日1次。经查药品说明书,为减少药物在胃内释放,厂家将剂型做成肠溶片,可以大大减少胃部不良反应,如果掰开服用会破坏肠溶片功能,造成药物释放大大加快,故用法不适宜,建议餐前整粒吞服。(2)案例2,处方开具阿伦磷酸钠维D₃片,1片,1日1次。该药半衰期较长,正确的服用方法应该为1周1次,为减少药物对食管的刺激作用,建议晨起空腹口服,服药后至少0.5 h内禁止饮食、卧床。(3)案例3,处方开具琥珀酸美托洛尔缓释片23.75 mg,1日1次,碾服。药品说明书的用法为1日1次,可掰开服用,但不能咀嚼或压碎服用。对于不能吞咽的患者,可将片剂自然溶于水,通过鼻饲

给药,不要搅拌,不要破坏微球释药小体,不然达不到缓释效果。

2.4.3 服药时间不合理处方:有些药物空腹服用有利于吸收与利用,胃酸或者食物会影响药物的生物利用度,如左甲状腺素片、丁苯酞软胶囊和桉柠蒎肠溶软胶囊;有些药物餐后服用是为了利用食物中的某一成分更好地溶解吸收药物或者避免药物对胃肠道的刺激等不良反应,如食物中的油脂有利于伊曲康唑的溶解吸收;有些药物餐前服用是为了快速进入肠道而减少胃部不良反应,如阿司匹林肠溶片;有些药物特定时间段服用是为了更好地发挥作用,如阿卡波糖餐前或者随第一口饭服用可以更好地抑制 α -葡萄糖苷酶活性,达到降低血糖的目的,辛伐他汀晚间服用可以更有效地降低胆固醇等的含量。

2.4.4 联合用药不适宜处方:(1)案例1,处方同时开具奥美拉唑肠溶胶囊和氯吡格雷片。氯吡格雷为前药,需经CYP2C19酶代谢为活性物质才可发挥作用,而奥美拉唑和艾司奥美拉唑等可以抑制该酶活性,从而减弱氯吡格雷抗血小板聚集的功能,增加心血管风险,建议不要联合应用,可以换用其他质子泵抑制剂,如泮托拉唑、雷贝拉唑和兰索拉唑等^[7]。(2)案例2,高血压患者,处方同时开具硝苯地平控释片和苯磺酸氨氯地平片。上述2种药品均属钙通道阻滞剂,药理作用相同,联合应用降压效果不能显著加强,但副作用可能会大幅增加,因此,同一类型抗高血压药不建议联合应用。(3)案例3,关节炎患者,出院时处方同时开具新癬片和布洛芬缓释胶囊。新癬片成分中含有吲哚美辛,与布洛芬同属非甾体抗炎药,两者联合应用会增加胃肠道出血、肝肾功能损伤等风险,故不建议联合应用。

2.4.5 其他不合理处方情况:其他出院带药不合理处方包括超疗程处方、无临床诊断以及用法、用量未书写完整等。

3 讨论

近年来,随着医院的发展,手术患者、住院患者增多,出院带药处方数也逐年增加,增加了出院带药不合理处方的风险。出院带药治疗环节是患者住院治疗的延续,大多数患者在出院后仍需要依靠药物治疗以巩固疗效,而出院带药不合理处方可能造成疗效不佳、患者出现不良反应甚至重新入院^[8]。因此,为患者提供合理的出院带药并做好用药宣教是保证患者出院后合理用药的关键。通过本次出院带药处方分析发现,出院带药不合理处方主要包括服药剂量不合理处方、用法不适宜处方、联合用药不适宜处方和超疗程处方等,服药剂量不合理处方所占比例最大,存在医师开具处方不够细心、专科医师对其他科室常用药品不够熟悉的情况。存在潜在药物相互作用的处方虽然不是不合理处方,但是该类处方所占比例明显高于不合理处方。由于临床医师的工作重点是疾病的诊断和治疗,对药品相互作用、不良反应等药学知识掌握不够全面;护士由于工作的局限性,对药品知识缺乏专业化的了解,向患者告知的出院带药信息一般不包含用药禁忌、剂量调整和药物相互作用等,可能会导致患者盲目用药。因此,出院患者的用药宣教需要临床药师提供专业化的用药指导。

针对出院带药不合理处方,应加强处方质量的管理,医院医务处和药学部应完善处方点评制度,将出院带药处方纳入常规处方点评项目。调剂药师应借助信息化手段对不合理出院带药处方进行干预,发现不合理处方,及时与临床医师沟通,请其修改处方或重新开具处方,以提高出院带药处方的合理率^[9]。有研究针对不合理处方采用帕累托分析法,找出主要因素,并积极干预,可有效提高出院带药处方合理率^[10-11]。借助处方前置审核技术、“互联网+”等技术手段,提高出院带药处方的合理率、提升药事服务水平是一大趋势^[12-13]。针对存在潜在药物相互作用的处方,临床药师应发挥专业特长,在临床上除了向医师提供用药建议外,也可直接向出院患者提供更为专业的用药宣教^[14]。临床药师通过向出院患者提供用药教育指导单,可以从服药时间、服药顺序、药品储存条件、服药期间饮食注意事项和如何减少药品不良反应等方面进行出院带药宣教,既可以减少类似于表3中药物同时服用发生的相互作用,又可以提高患者的服药依从性。相关研究结果表明,临床药师参与出院带药用药教育工作,有助于加深医患之间的信任度,降低患者的用药风险^[15-16]。如何保证出院患者药物使用安全、有效,尽量减少药物相互作用、不良反应,需要调剂药师和临床药师共同努力、分工协作,既要保障处方的合理性又要保障用药的合理性。出院患者的合理用药是药学工作人员一直思考的问题,也是持续改进的项目。

参考文献

[1] 严磊,李广武,朱玲玲,等.不合理出院带药医嘱的回顾性分析[J].中国医药指南,2014,12(20):1-2.

[2] 王芳.胸科医院2013年第一季度出院带药处方点评与分析[J].中国药业,2014,23(14):78-80.

[3] 韩勇,边原,杜珊.药师开展处方点评在促进合理用药中的作用[J].中国药业,2019,28(10):86-90.

[4] 刘丽娟,汤晓萌.出院带药不合理处方分析[J].中国临床药理学杂志,2010,26(5):399-400.

[5] 刘凌云.《医院处方点评管理规范(试行)》执行中的难点及对判定标准的探讨[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(1):107-110.

[6] 王欣蕊,周虹,苏晔,等.出院带药延续性治疗的现状分析[J].中国临床药理学杂志,2020,36(15):2328-2330.

[7] 李宝传.1—6月份临床不合理用药处方分析[J].中国现代药物应用,2011,5(2):165-166.

[8] 闻满华,付强,褚燕琦,等.出院带药不合理处方点评及干预[J].中国药师,2011,14(11):1658-1660.

[9] Skinner JS, Poe B, Hopper R, et al. Assessing the effectiveness of pharmacist-directed medication therapy management in improving diabetes outcomes in patients with poorly controlled diabetes[J]. Diabetes Educ, 2015, 41(4):459-465.

[10] 肖明,程希,江贺春,等.出院带药处方点评与干预效果评价[J].中国药业,2020,29(14):36-37.

[11] 阮婷婷,贾岩岩,杜华情.我院2018年门急诊处方点评及帕累托图分析[J].临床合理用药杂志,2019,12(11):1-2.

(下转第736页)