

我院 2022 年门急诊处方点评与用药合理性分析

金 荣

昆明市妇幼保健院药学部 云南昆明 650032

〔摘要〕目的 对 2022 年门诊、急诊处方进行统计,对不合理处方进行分析,从而进一步提高我院医生处方质量,促进医院合理用药。方法 随机抽取 2022 年 1~12 月处方 56772 张,对不合理处方进行统计分析。结果 查出 166 张不合理处方,处方合理率为 99.71%。存在问题:用法用量不适宜、诊断不全、重复用药、联合用药不适宜等问题。结论 通过每月对门急诊处方进行点评分析,不断提高我院临床合理用药水平。

〔关键词〕合理用药;处方点评

〔中图分类号〕R451 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-042-02

随着医药科技快速的发展,各种新药、新剂型、长效、高效等药不断涌现,但新发药物不良反应日趋复杂,致畸、致癌、突变、过敏等情况逐年增多^[1]。通过医院临床药学工作开展每月对医疗处方点评分析,已经成为医院提高合理用药水平,促进医疗诊疗水平提升的有效途径,本文对我院 2022 年处方点评与合理用药的情况进行回顾性总结分析,对门急诊处方用药种类、数量、金额、抗菌药物、激素、注射剂等情况进行统计,重点对不合理处方进行分析,对不合理用药、抗生素使用、激素使用等情况进行分析,从而持续提高医院处方质量、为临床合理用药提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

医院 HIS 系统和临床药学管理 PASS 系统随机抽取我院 2022 年 1~12 月门急诊处方 56772 张,抽取处方覆盖儿科、妇科、产科、急诊科眼科及耳鼻喉科等个临床科室。

1.2 方法

依照《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范》、《2015 版抗菌药物临床应用指导原则》等相关规范,结合药品说明书进行点评,对不合理处方分布情况、原因进行分析,总结我院门急诊处方点评工作,促进医院合理用药^[2]。

2 结果

56772 张处方中不合理处方 166 张,占 0.39%,处方合理率 99.61%。门诊不合理处方主要为:诊断不全、用法用量不适宜、选药不适宜、重复用药、处方缺项、联合用药不适宜、疗程超 7 天、药品超 5 种等情况,见表 1。

表 1 不合理处方类型统计

项目	不合理处方数 (张)	占不合理处方比例 (%)	占抽样总处方比例 (%)
诊断不全	68	40.96	0.159
用法用量不适宜	46	27.71	0.108
适应症不适宜	20	12.05	0.047
重复用药	14	8.43	0.033
处方缺项	10	6.02	0.023
超说明书用药	4	2.41	0.009
联合用药不适宜	2	1.20	0.005
疗程超 7 天	2	1.20	0.005
	166	100	0.39

注:抽取的处方共计 56772 张,其中不合理处方共 166 张。

3 讨论

医院处方点评是医院临床药学的主要工作之一,通过对我院 2022 年门急诊处方抽样点评,不合理处方的 166 张,占抽样总处方比例的 0.29%,其中诊断不全占、用法用量不适宜、适应症不适宜处方占比最多。

3.1 门急诊处方中诊断不全

门急诊处方中诊断不全为 68 张,占不合理处方的 40.96%,主要表现为对同一患者开具多张处方的诊断项书写不能显示完全,处方诊断与药品不符,经干预后有一定改善,但同一患者开具多张处方,医生有时仍会忘记完善诊断信息,儿科门诊、急诊科处方尤其突出。诊断不全主要表现为诊断为呼吸系统疾病,开具消化系统用药;或诊断为消化系统疾病,开具呼吸系统用药。

3.2 用法用量不适宜

用法用量不适宜主要表现为不按说明书推荐的用法用量给药,或给药频次不适宜等^[3]。儿科门急诊抗菌药物存在静脉给药单次用药剂量偏大、每日一次给药频次不适宜的问题,建议医生遵循“能口服不静脉”的原则,逐步减少门诊抗菌药物静脉给药患儿比率,更规范合理用药。

3.3 用药重复

用药重复主要表现为同时开具两种以上功效相同或成分相同的中成药制剂^[4]。急诊科医生同时开具两种以上功效相同或成分相同的中成药制剂的处方经前期点评干预后,该类问题处方数已有明显减少。现主要存在新进医生同时开具两种以上功效相同或成分相同的中成药制剂的问题。

我院自开展临床药学工作以来,每月均随机抽取门急诊处方、住院病历进行分析,形成专项报告,通过处方点评及时发现和反馈不合理处方情况,是促进合理用药、提升医疗水平有效途径^[5]。

〔参考文献〕

- [1] 张雪艳,王爱华,唐红波,冯欣.首都医科大学附属北京妇产医院产科门诊患者用药现状调查与分析[J].中国医院用药评价与分析,2012,12(9):795-797.
- [2] 孙芳艳,张占杰,张国杰,范倩倩,王爱,郭勤,柴文昭.北京协和医院 2015—2019 年门急诊抗菌药物处方点评结果与分析[J].中国感染控制杂志,2021,20(4):346-350. DOI:10.12138/j.issn.1671-9638.20217407.

(下转第 46 页)

磷功效。但是在具体的效果上,醋酸钙疗效还会更快更明显^[1]。两种药物都会导致血钙水平的提升,但是碳酸钙所引发的血钙水平提升量更高,尤其是长时间用药中这点更为明显。碳酸钙用药所引发的高钙血症情况比醋酸钙更为突出^[2]。有关研究发现,醋酸钙与碳酸钙都可以发挥相似的降磷功效,然而碳酸钙由于药物中的钙离子水平为醋酸高的四倍。碳酸钙用药后壁醋酸钙更为明显地产生血钙水平提升,高钙血症也更突出^[3]。因此,如果要发挥相同的降磷功效,碳酸钙需要摄取相对多的离子钙量。有关研究可以发现,在醋酸钙与碳酸钙口服使用后,肠道离子钙的摄取量更为突出。有关研究还发现,患者长时间地使用醋酸钙,会构成患者能甲状腺功能影响,在半年的醋酸钙治疗与随访中,患者整体的血磷与血PTH水平更好的降低,血钙变化不明显^[4]。这也说明了长时间使用醋酸钙可以达到降血磷,以及钙磷代谢调控,降低血PTH分泌水平的效果。

而使用两者用药后,发生的不良反应中,胃肠道反应更为突出,一般集中在便秘、恶心、胃纳差等方面。但是两种药物之间的不良反应差异不明显,同时不良反应程度轻,不需要停药干预。具体处理应对上,要做好患者病情观察,进行个性化的用药调整。做好患者健康教育指导,提升其用药认知水平。让患者自行做好用药安全性与体验的反馈,辅助

医生合理调控用药。实际处理应对上,每个患者的诉求不同,要做必要的沟通,甚至可以让患者做好日常治疗用药日记,这样有助于医生对患者用药情况的整体把控。从本研究结果可以发现,醋酸钙使用比碳酸钙使用有更好的治疗控制效果,用药安全性更好,整体的反馈评价更高,因此说明该药物使用可以值得推广。

总而言之,血液透析患者的高磷血症采用醋酸钙治疗,比碳酸钙更具有治疗疗效,同时不增加不良反应,控制高钙血症情况也更好,血清磷、IPTH、血钙等水平控制更好,整体状况更理想。

[参考文献]

- [1] 邹欢,李莹.醋酸钙与碳酸钙治疗维持性血液透析患者高磷血症的有效性与安全性的meta分析[J].中国现代医药杂志,2022,21(4):28-34.
- [2] 黄丽莉.醋酸钙治疗维持性血液透析患者高磷血症的临床疗效评价[J].医学食疗与健康,2019(23):112,114.
- [3] 蔡青.醋酸钙联合生理钙透析治疗血透患者高磷血症[J].中国继续医学教育,2021,12(24):143-145.
- [4] 王程.探讨醋酸钙片治疗血液透析患者高磷血症的疗效[J].健康必读,2019(10):51.

(上接第42页)

[3] 胡丹鹭.医院儿科门诊2016年-2018年中成药处方点评与分析[J].贵州医药,2021,45(3):450-451.DOI:10.3969/j.issn.1000-744X.2021.03.059.

[4] 廖婧,徐静.我院门诊急诊抗菌药物处方点评分析[J].中

国医药科学,2021,11(2):154-157.

[5] 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.DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2021.02.063.

(上接第43页)

控制炎症,提升关节液本身的粘稠性,发挥更好的润滑效果。双氯芬酸钠可以对环氧化酶的活性,促使花生四烯酸朝前列腺素之间转化的抑制阻断,同时有助于花生四烯酸和三酰甘油更好的结合,由此达到白三烯合成的抑制功效。药物结合使用,可以提升治疗药物的强度,整体的治疗控制效果更为理想。患者生活能力得到优化,活动能力得到提升,整体的症状改善明显,患者治疗配合度更好,整体的治疗恢复值得临床广泛借鉴。如果情况不理想,甚至可以配合手术治疗辅助,整体治疗优化更为理想。具体处理,要做好患者指导,提升其治疗配合度,减少不配合导致的病情反复。要调动护理人员做好患者的管理指导工作,保证治疗方案更好的落实。

总而言之,膝骨性关节炎采用透明质酸钠联合双氯芬酸

钠治疗可以有效的提升治疗疗效,改善患者疾病不适感,整体恢复速度更好。

[参考文献]

- [1] 韩田浦.透明质酸钠联合双氯芬酸钠治疗膝骨性关节炎的效果研究[J].北方药学,2021,16(11):38-39.
- [2] 张巍,宇光锋,董爱军.透明质酸钠关节内注射配合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎临床研究[J].养生保健指南,2022,(4):78-79.
- [3] 呼宏莉.酮咯酸氨丁三醇联合透明质酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎患者的临床研究[J].首都食品与医药,2021,26(21):64.
- [4] 苏帅国.健膝汤联合透明质酸钠治疗老年膝骨性关节炎疗效分析[J].实用中西医结合临床,2022,19(6):23-25.

(上接第44页)

的生命健康安全^[4]。因此,一定要积极干预,以减轻患者苏醒期躁动症状。右美托咪啶属于 α^2 肾上腺素受体激动剂,在抗焦虑、镇静和镇痛方面具有显著效果。

通过本文的研究发现,实施右美托咪啶干预的观察组患者取得了较好的效果,患者术后2h、8h、12h、16h、24h的镇静-躁动评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。另外,术后进入苏醒室,两组心率比较无显著差异,拔管前、拔管时以及拔管后比较,观察组心率明显低于对照组, $P<0.05$ 。结果说明右美托咪啶对缓解神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动具有显著效果。

综上所述,对行神经外科手术患者,采用右美托咪

定进行麻醉,有利于缓解患者麻醉苏醒期躁动,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 刘娜,胡冬雪,潘龙,等.右美托咪啶不同给药方案对神经外科手术术后苏醒期躁动的影响[J].中国实验诊断学,2022,21(9):1588-1590.
- [2] 徐仁洪.右美托咪啶应用于神经外科介入治疗的体会[J].中国社区医师,2022,35(4):99,102.
- [3] 万春花,张明瑜,王强,等.右美托咪啶减少神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动的效果及安全性[J].中国当代医药,2021,21(9):90-92.
- [4] 曾琼,朱美华,梅凤美,等.右美托咪啶预防神经外科全麻术后躁动的临床观察[J].临床麻醉学杂志,2021,28(9):885-887.