

某精神病院住院药房 652 例不合理处方 事前干预的调查分析

钟 婵¹, 陈庆强², 郭 轶¹

(1. 广州市民政局精神病院, 广东 广州 510430;

2. 广州市惠爱医院, 广东 广州 510370

通信作者: 郭 轶, E-mail: ankangshanshui@163.com)

【摘要】目的 对广州市民政局精神病院住院药房不合理处方实施事前干预的记录进行回顾性分析, 以促进临床用药合理性, 保障患者用药安全有效。**方法** 由专职药师对住院处方进行审核, 对 2015 年广州市民政局精神病院住院药房的不合理处方进行分类、统计和分析。**结果** 2015 年住院药房共审核出 652 例不合理处方, 不合理类型前三位分别为: 超剂量用药 (56.29%), 用法不适宜 (17.33%) 和重复医嘱 (15.03%), 涉及十类共 62 种药物, 排名前五位依次为: 舍曲林 (12.11%)、艾司西酞普兰 (10.40%)、丙戊酸镁 (9.73%)、奥氮平 (8.92%) 和齐拉西酮 (8.45%)。**结论** 精神病院住院药房不合理处方类型主要为超剂量用药、用法不适宜和重复医嘱, 涉及药品主要为舍曲林、艾司西酞普兰和丙戊酸镁。

【关键词】 住院处方; 不合理用药; 事前干预

中图分类号: R952

文献标识码: A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2016.03.018

Analysis of 652 cases irrational prescription intervention in advance of a psychiatric hospital pharmacy

ZHONG Chan¹, CHEN Qing-qiang², GUO Yi^{1*}

(1. Guangzhou Bureau of Civil Affairs Psychiatric Hospital, Guangzhou 510430, China;

2. Guangzhou Hui'ai Hospital, Guangzhou 510370, China

* Corresponding author: GUO Yi, E-mail: ankangshanshui@163.com)

【Abstract】Objective To retrospective analysis the records of prior intervention for irrational hospital pharmacy prescription in Guangzhou Bureau of Civil Affairs Psychiatric Hospital, in order to promote clinical rational use of medicine, guarantee safety and efficacy for patients. **Methods** The prescriptions of hospital pharmacy were reviewed by the full-time pharmacists. The irrational prescriptions of hospital pharmacy records from Guangzhou Bureau of Civil Affairs Psychiatric Hospital in 2015 were classified and analyzed. **Results** A total of 652 cases of irrational prescription were examined in the inpatient pharmacy in 2015, the types of the top three were drug overdose (56.29%), inappropriate usage (17.33%), repeated order (15.03%). Involving 10 kinds of medicine, total of 62 drugs, the top five were sertraline (12.11%), escitalopram (10.40%), magnesium valproate (9.73%), olanzapine (8.92%) and ziprasidone (8.45%). **Conclusion** Irrational prescription type in inpatient pharmacy of mental hospital are mainly for drug overdose, inappropriate usage and repeated order, involving drugs are mainly for sertraline, escitalopram and magnesium valproate.

【Key words】 Hospital pharmacy prescription; Irrational medicine use; Intervention in advance

处方是指由注册的执业医师和执业助理医师(以下简称医师)在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员(以下简称药师)审核、调配、核对,并作为患者用药凭证的医疗文书^[1]。处方是具有法律意义的,是患者安全用药的保证,包括医疗机构病区用药医嘱单。处方点评是根据相关法规、技术规范,对处方书写的规范性及药物临床使用的适宜性进行评价,发现存在或潜在的问题,制定并实施干预和改进措施,促进临床药物合理应用的过程,是提高临床药物治疗学水平的重要手段。但处方点评是一项事后工作,不能纠正已发生的不合理用药。不合理处方不但使患者得不到有效的治疗,还有可能对患者造成药源性

伤害,甚至威胁生命。《处方管理办法》^[1]第三十六条规定:药师经处方审核后,认为存在用药不适宜时,应当告知处方医师,请其确认或者重新开具处方。药师发现严重不合理用药或者用药错误时,应当拒绝调剂,及时告知处方医师,并应当记录,按照有关规定报告。文献检索显示,关于门诊药房不合理处方的调查研究较多,对住院药房不合理处方的研究较少,关于精神专科医院住院药房不合理处方的研究更少。广州市民政局精神病院(以下简称“本院”)是广东地区的精神科专科医院,住院患者 2000 多例,对本院住院药房不合理处方的事前干预记录进行调查分析具有一定的临床指导意义。

1 资料与方法

1.1 资料来源

2015 年广州市民政局精神病院药师审方过程中对所有住院患者不合理用药处方干预的记录。

1.2 方法

本院住院药房发药流程为:专职药师每天按病区对所有住院处方进行审核,对合格处方进行统一配药并核对后发放到病区;由该药师按医院对不合理处方登记,记录患者基本情况、用药情况、用药不合理类型及处理结果等资料。并与相关医生进行沟通,或药师签字确认后对合格处方再进行配药。

处方合理性的判断:一方面以医院的合理用药监测系统对药品禁忌症、超说明书用药注意事项及药品相互作用等的警示为依据;另外一方面药师充分利用自身的专业技术知识,根据药品说明书、临床用药须知《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》^[2]等资料,同时征求相关专家的意见,对处方药物的个体化治疗、药物用法用量的合理性、药效学、药代学方面的相互作用以及选药的适宜性、疗程的适宜性、抗菌药物的合理应用等方面的合理性进行审核判断。

本调查采用回顾性研究方法,根据原卫生部印发的《处方管理办法》^[1]、《医院处方点评管理规范》^[3]及药品说明书等,对审方药师记录的不合理处方数据进行系统分类。

1.3 统计方法

利用 Excel 对数据进行统计分析,计数数据采

用百分数(%)、例数(n)表示。

2 结果

2.1 不合理处方分类

2015 年审核住院药房不合理处方共 652 张,其中超剂量用药(用量超出说明书规定最大剂量)处方 367 张(56.29%);用法不适宜(每天的服药次数、服药时间及是否空腹服药等)113 张(17.33%);重复医嘱(同一药物有两条医嘱,通常为医生给患者加或减药量时未停旧医嘱)98 张(15.03%);有配伍禁忌或者不良相互作用(两种或两种以上药物相互混合或者联合应用时,在体外或体内由于它们的相互反应或作用可使药效减弱或出现不应有的毒副作用)40 张(6.13%);选择剂型与给药途径不适宜(指药物的使用途径与剂型不相符)12 张(1.84%);疗程不适宜(指服药疗程过短或过长)9 张(1.38%),超人群用药(指超出说明书人群使用范围)8 张(1.23%);重复给药(同时服用两种或两种以上药物中都含有同一种成分或同时开具两种以上药理作用相同的药物)5 张(0.77%)。

2.2 不合理用药药物类型

不合理用药涉及十类共 62 种药物,包括抗精神病药、抗抑郁药、抗癫痫药、镇静催眠药、抗震颤麻痹药、抗菌药、循环系统药、消化系统药、解热镇痛药和其他。由于有配伍禁忌的合用药物,所以不合理用药总例次 >652。见表 1。排名前五位依次为舍曲林(12.11%)、艾司西酞普兰(10.40%)、丙戊酸镁(9.73%)、奥氮平(8.92%)和齐拉西酮(8.45%)。

表 1 不合理用药类型

药 物	不合理用药类型	例次	比例
抗精神病药	超剂量用药、重复医嘱、超人群用药、有配伍禁忌或者不良相互作用、用法不适宜	283	40.90%
抗抑郁药	超剂量用药、超人群用药、重复医嘱、有配伍禁忌或者不良相互作用、用法不适宜	167	24.13%
抗癫痫药	超剂量用药、重复医嘱、用法不适宜	126	18.21%
镇静催眠药	超剂量用药、重复给药	6	0.87%
抗震颤麻痹药	有配伍禁忌或者不良相互作用	4	0.58%
抗菌药	有配伍禁忌或不良相互作用、疗程不适宜、用法不适宜	17	2.45%
循环系统药	重复给药、用法不当有配伍禁忌或者不良相互作用	64	9.25%
消化系统药	有配伍禁忌或者不良相互作用	15	2.17%
解热镇痛药	疗程不当	7	1.01%
其他	有配伍禁忌或者不良相互作用、选择剂型和给药途径不适宜	3	0.43%
合计		692	100.00%

3 讨 论

本研究结果显示,不合理医嘱里超剂量用药所

占比例最多,超剂量用药中大部分是抗精神病药物。主要因为医生对抗精神病药物应用熟练,对患者情况了解,且抗精神病药个体化要求较大,如丙戊酸为

广谱抗癫痫药物,其有效的血药浓度范围为 50 ~ 100 $\mu\text{g}/\text{mL}$,其药物动力学个体差异较大且易受剂型、年龄、合并用药等多种因素的影响^[4]。又如 2011 年《精神科 TDM 指南》总结了关于选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)的剂量与血药浓度、血药浓度与疗效及血药浓度与不良反应的相关性,提出了氟西汀(包括去甲氟西汀)、氟伏沙明、帕罗西汀、舍曲林、西酞普兰及艾司西酞普兰的参考浓度范围,另外需重视上述药物的警戒浓度水平,建议当血药浓度达到或超过警戒浓度水平时,若患者出现不能耐受或毒性反应,药物应适当减量;但若患者无明显不良反应,减药反而存在导致病情恶化的风险,可暂不减药^[5]。所以在药师通知医生超剂量用药时,医生需综合考虑,并对患者进行药物监测以调整药物浓度。对于部分发生超说明书用药频率高的药品,医院应密切监测,并对其进行循证医学评价和干预,以促进患者安全用药^[6]。

本调查中,药物的用法不适宜主要体现在药物每天的服药次数、服药时间、是否空腹等。服药次数不当大多数为缓控释制剂的应用。如对文拉法辛缓释片,医生开具医嘱为 2 次/日,1 片/次。文拉法辛缓释剂型 1 次/日给药的生物利用度为 90% 以上,与 2 次/日给药的普通剂型几乎相等^[7],故可改为普通片剂或用缓释制剂每天固定一个时间服药。喹诺酮类抗菌药的用法也值得注意,该类药物为浓度依赖型抗菌药,杀菌效果主要是凭借其峰浓度,即达峰浓度越高杀菌效果越好,所以这种抗生素最好在安全剂量内提高单次服用剂量,适当减少服用次数。近年来,大多数欧美国家根据药代动力学/药效动力学理论及相关循证医学的研究成果修正了喹诺酮类药物用药剂量及给药方案:左氧氟沙星 750 mg,1 次/日。国内说明书修订要求:左氧氟沙星常规用量为 250 ~ 750 mg,用法为 1 次/日。2009 版《国家基本药物临床应用指南》中多次提及左氧氟沙星可为 0.4 ~ 0.5 g,1 次/日给药^[8]。由于我国说明书的滞后性,一些厂家说明书还未更改,导致医生按以前的用法开具医嘱。服药时间问题主要涉及有生物节律药物的服用,如阿戈美拉汀医嘱为 1 次/日,1 片/次。该药在临床中主要用于抗抑郁、调整睡眠节律以及调整生物钟,临床试验显示,阿戈美拉汀起效迅速、不良反应少且可促进睡眠^[9],故晚上服药效果较好。

选择剂型和给药途径不适宜的主要剂型为针剂,例如:医嘱:处方为 0.9% 氯化钠注射液 250 mL \times 1, Vit B₁ 100 mg/2 mL \times 2 支, Vit B₁₂ 0.5 mg/mL \times 1 支, ivgtt, bid。Vit B₁ 注射液和 Vit B₁₂ 注射液的说明书明确写出只能肌注,本条医嘱将 Vit B₁₂ 加入 250 mL 的 0.9% 氯化钠注射液中滴注,不符合说明

书的用药规定。另一个药物剂型与给药途径不适宜的药物是氨溴索注射液用于雾化吸入治疗肺炎,氨溴索注射液是用于缓慢静脉滴注的,但多个研究显示,氨溴索注射液雾化吸入治疗可明显改善临床症状,减轻患者身心痛苦,减少不良反应,疗效安全可靠^[10-13]。最后经本院专家组讨论同意应用于临床,不属于不合理用药范围。

通过对不合理处方事前干预调查结果的分析,了解了临床不合理用药的类型和特点,不合理用药可能涉及多个因素:①部分医师用药习惯;②医生对药物动力学、药物相互作用、药品适应证、药物配伍禁忌、禁忌症等不是十分了解,仅凭临床经验决定;③药物知识的更新没有及时学习。

综上所述,药师审核医嘱对确保临床安全用药具有重要意义。事前医嘱审核,及时发现不合理医嘱、进行干预与纠正,与事后处方点评相结合,严把处方质量关,尽量将患者用药风险降到最低,保障医疗安全和药物的合理应用。

参考文献

- [1] 卫生部. 处方管理办法[S]. 中华人民共和国卫生部令第 53 号. 2007.
- [2] 卫计委,国家中医药管理局,总后卫生部. 抗菌药物临床应用指导原则(2015 年版)[S]. 国卫办医发第 43 号. 2015.
- [3] 卫生部. 医院处方点评管理规范(试行)[S]. 卫医管发第 28 号. 2010.
- [4] 李新刚,朱乐亭,余克富,等. 基于丙戊酸群体药物动力学模型的个体化给药方案的制定[J]. 中国药物应用与监测,2015,12(1):20-23.
- [5] Hiemke C, Baumann P, Bergemann N, et al. AGNP consensus guidelines for therapeutic drug monitoring in psychiatry: update 2011[J]. Pharmacopsychiatry,2011,44(6):195-235.
- [6] 徐梦丹,周碧霞,党丽娟,等. 医院门诊处方超说明书用药的调查分析[J]. 中国医药导报,2014,11(1):100-104.
- [7] 吴文源,黄继忠,司天梅,等. 文拉法辛缓释剂临床应用专家指导建议[J]. 中国心理卫生杂志,2013,27(7):550-560.
- [8] 国家基本药物临床应用指南和处方集编委会. 国家基本药物临床应用指南(2012 年版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:8.
- [9] 胡孝芬,欧阳泽祥,韩友松. 阿戈美拉汀抗抑郁应用的现状与进展[J]. 中国药房,2014,25(6):554-556.
- [10] 张静. 氨溴索雾化吸入治疗老年慢性支气管炎急性发作(喘息型)48 例临床观察[J]. 中国医药指南,2012,10(34):413-415.
- [11] 李汉洪. 氨溴索注射液雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效观察和不良反应[J]. 北方药学,2016,13(2):150.
- [12] 袁冬梅. 盐酸氨溴索注射液雾化吸入治疗小儿肺炎的临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2015,25(13):50-51.
- [13] 薛梅. 雾化吸入盐酸氨溴索辅助治疗小儿肺炎的安全性及可行性[J]. 河北医学,2014,20(11):1907-1909.

(收稿日期:2016-04-25)

(本文编辑:唐雪莉)