重庆某院不合理用药的防范措施*

邓秀碧¹, 谢洪先^{1△}, 陈宇宁² (1. 重庆市璧山县人民医院药剂科 402760; 2. 四川省成都市新都区人民医院 610500)

【关键词】 药学服务; 合理用药; 抗菌药物

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 19. 069 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2014)19-2793-03

药物是指能够影响机体生理、生化以及病理过程,用以预防、诊断,继而治疗疾病以及计划生育的化学物质。药物是把双刃剑,具有治愈疾病和危害健康的两面性,规范合理的使用药物不仅可以缓解症状、治愈疾病,而且有利于良好的医疗环境、规范化医疗体系的形成。不合理用药不但不能起到药物本身的治愈作用,反而可能引发一系列不必要的后果。随着社会的发展,如何安全、有效的合理用药已成为社会关注的热点。药物的不合理使用,不仅增加了药物不良反应的可能性,还有可能引起药源性疾病,严重威胁患者的生命健康,而且不利于促进医疗环境及医疗体系的健康发展^[1]。本文通过分析本院临床用药的现状,结合已有文献报道,讨论不合理用药现状及主要诱发因素,希望通过整治抗菌药物、控制药占比、处方点评、开展药学服务等措施,切实推进璧山县人民医院合理用药。

1 不合理用药的原因分析

1.1 临床医师方面的因素

1.1.1 盲目加大处方用药量 由于医疗体制和医疗机构管理方面的缺陷,药品销售商过分追求经济利益,通过一些不正当促销手段,以传费等名义,向医师提供不正当利益。与此同时,医院将医师的收入与其处方金额挂钩,从而造成医师为追逐高收入而盲目加大处方用药量,使患者医疗费用增加,造成不合理用药现象有增无减^[2]。

1.1.2 对药理知识的匮乏 由于临床医师对患者的病情以及药理知识欠缺了解,导致用药指证不够明确,给药剂量不当或者疗程不宜,给药途径不合适等。除此之外,滥用抗菌药物,不规范的联合用药,对疾病的轻重缓急和预后认识不足从而未能选择最佳的治疗方案等,同样可以直接增加药物不合理应用的风险。

1.1.3 重复用药 同类药物的重复应用也是本院不合理用药的一大原因^[3]。点评 2013 年 8~10 月门诊处方共 3 250 张,涉及医生 65 人。见表 1。

1.2 药师及护士方面的因素

1.2.1 药师对选药、药物用法用量指导不正确或对存在配伍禁忌的处方审核不到位 处方审核过程中常被忽略的问题有:(1)强还原性药品不能与多种药物配伍使用;(2)中药注射液应避免与其他药物混合滴注;(3)多数药品对溶媒性质及用量有选择性^[4]。除了审方不严谨,药师如果未对特殊用药患者解释药品用法用量,未详细交代药物使用注意事项,也易造成不合理用药事件的发生。

1.2.2 护士方面的因素 护士既是患者药物治疗的执行人,又是监护者。护士在执行治疗的过程中,如果没有严格执行

“三查七对”的查对制度,没有及时发现错误医嘱,没有及时检查出错误的药物配伍禁忌,对药物的治疗效果没进行及时、准确、全面地观察,都有可能导导致不合理用药发生^[5]。

表 1 2013 年 8~10 月门诊处方点评分析

诊断	处方用药
阻塞性肺气肿	溴己新片+盐酸氨溴索缓释片
冠心病	银丹心脑通软胶囊+稳心颗粒+心脑宁胶囊
口腔黏膜溃疡	洛芬待因缓释片+对乙酰氨基酚片
急性上呼吸道感染	美扑伪麻片+布洛芬缓释胶囊
脑血管痉挛	脑心清+复方天麻颗粒+眠安宁颗粒
牙周炎	甲硝唑片+牙周康

1.3 患者方面的因素 由于患者理解能力和依从性存在差异,使得不同患者就诊后对医嘱的执行情况有所不同。少数常年患病的患者,自以为久病成医就可以随意自行换药、漏服、过早停药、不服药、不按时服药等,导致病情控制不佳,甚至药物中毒等,甚至出现药源性疾病等严重后果^[6]。另一方面,患者有急切期盼恢复健康的心理,多处求医,多药并用治一病,药物相互作用导致不良反应增加,也会导致不合理用药。

2 防止不合理用药的对策

2.1 严格抗菌药物应用管理

2.1.1 规范医疗措施 根据 2012 年《抗菌药物临床应用管理办法》,二级综合医院使用抗菌药物品种数量不得超过 35 种,本院根据医疗实际情况、细菌耐药监测情况、药物不良反应监测情况等综合评估后,调整了抗菌药物品种。通过强化管理、健全机制、奖惩落实、信息化控制等强有力措施,建立了比较完善的药品管理和评价体系,控制了抗菌药物的使用比例。对于每月用药量前十位的药品、科室进行院内公布,促使医生提高警惕,规范用药。2013 年抗菌药物临床应用专项整治活动取得阶段性成果,住院患者抗菌药物使用率每月在 50%~58%,由 2012 年的 62.61%降至 2013 年的 53.1%,与 2012 年相比下降 15.19%。各项指标均在卫生部要求的控制标准之内。

2.1.2 药品采购措施 每月通过信息系统统计抗菌药物使用量、使用率和强度、金额等,对使用排名持续位居前 10 位,且此种抗菌药物频繁超适应证、超剂量使用,或企业违规销售以及频繁发生药品严重不良事件等的抗菌药物,对其采取停用或限量采购等措施。严格按照国家药品集中采购的有关政策,

* 基金项目:四川省卫生计生厅基金支持项目(130534)。

△ 通讯作者, E-mail: 405459396@qq.com。

从药品中标目录中筛选采购,强化对各药品公司的管理约束力度。药库依据每批次药品质量检验报告书,将合格药品严格验收收入库,确保药品质量。同时药品库房应按照药品 GSP 相关规定,做好药品养护工作,确保药品质量稳定。

2.2 控制药占比 患者大多是普通老百姓,其所持有的医保是有限额的,此外如果药物自付成分多,还会进一步加重患者的经济负担。医院有责任形成有效的约束机制,控制患者医疗费用的药物比重。控制药占比,提升医疗内涵,降低药品收入在医院总收入中的比例,不仅可以使患者满意,同时也是公立医院顺应医改、转变发展方式的必由之路,是合理用药的要求^[7]。执行层面上,医院利用相关软件系统监控医生用药,质控办负责监控并施行病历检查,同时联合感染控制部门共同为用药安全负责。通过加强考核,督导检查,严格责任追究,今年本院药占比控制取得显著成效,并平稳地控制在 45% 以下。

2.3 开展优质药学服务

2.3.1 从药品供给模式向药学服务模式转变 按照《药师下临床工作制度》,临床药师走向临床直接服务患者,并且积极参与临床药物治疗方案的合理选择、危重病例讨论以及院内重大抢救工作。与此同时,以药物动力学理论为基础,开展治疗药物的监测,协助临床合理用药,以达到个体化给药的目的^[8]。还可以开展药物不良反应监测,整理上报不良反应,从而收集药物安全性和疗效信息,特别是对抗菌药物类、抗肿瘤药物、心血管类药物等,要做到经常分析和研究^[9-10]。及时杜绝不合理用药,提高合理用药水平。

2.3.2 积极开展临床合理用药咨询工作,提高患者用药的依从性 药师要注重临床用药知识与技能的提升并重,注重临床用药经验的累积。对医护人员、患者及患者家属提出的用药问题必须做到有问必答,并尽可能提供相关资料。对不能当场回答的问题应留下患者的联系方式,查到确切资料后再提供给患者。调配审核处方时做到四查十对,态度和蔼,详细交代用药事项,取得患者信赖,增强患者治疗信心,帮助患者提高自身的合理用药水平。

2.3.3 围绕用药合理性开展处方点评 医务科、药剂科每月组织一次处方点评。随机抽取两天门诊处方和住院医嘱进行点评。对筛选出来的不合理处方,进行归类汇总分析。制定并实施干预和改进措施,促进临床药物的合理应用。医务科对不合理使用药物前 10 名医师,在全院范围内通报,按轻重程度对相关医师分别给予警告、责令限期整改、暂停或取消处方权等。

2.4 提高医师及护士职业道德,提高合理用药水平和治疗水平

2.4.1 明确诊断、针对性用药,是合理用药的前提 医生在开具处方前,要明确患者的病理生理状况,了解药品的功能主治,不良反应以及药动学、药效学知识。严格控制抗菌药物的预防应用,掌握预防用药以及联合用药的指征,杜绝抗菌药的滥用^[11]。全面考虑是否联合用药,是否有配伍禁忌,制定安全、有效、经济、适当的治疗方案。

2.4.2 医师密切关注用药方案的合理性 医师在用药过程中既要认真执行已定的用药方案,又要随时根据患者的病情和各项监测数据,及时更改和完善原定的用药方案,以确保患者得到安全有效的治疗。

2.4.3 护士严格规范操作并监督药物治疗 护士工作在临床第一线,操作实施医师和药师拟定的各种诊疗方案。分析本院 2012 年上报并且已通过重庆市药品不良反应监测中心审核的 ADR 有效报表共计 117 份。发生 ADR 的给药途径主要是以

静脉给药为主,共发生 109 例,占 93.16%。护士是静脉滴注治疗的直接实施者,在执行医嘱时应严格操作规程,及时发现错误医嘱,降低医护偶合性差错。同时应加强各方面理论知识的学习,指导患者正确用药。做好临床药物治疗的执行和监护工作,协同医生做到有效、合理、安全的用药,促进临床合理用药水平的提高。

2.5 加强临床合理用药的宣传和专业知识的培

2.5.1 加强考察考核制度 医务科每年组织全院新进医务人员抗菌药物相关法律法规、管理制度等的培训和考试,考核合格率 100%。

2.5.2 提高医务人员合理用药相关知识水平 药师要做好合理用药的培训宣教工作,在医疗机构内部营造合理用药的浓厚氛围^[12]。医院定期举办合理用药的新知识、新进展的相关讲座,对全院医务人员进行培训,普及必要的、密切联系临床实际的合理用药知识。

2.5.3 提高患者的用药依从性,使药物在疾病的治疗中充分发挥其应有的疗效^[13] 开展公众药物咨询服务,通过形式多样的活动向公众宣传和普及合理用药的相关知识,以增强公众的合理用药意识。只有医院与全社会的共同努力与关注,才能够加快临床用药的科学化以及合理化。

2.6 监督临床用药,促进合理用药 运用美康合理用药监测系统对本院的临床用药予以动态监测,对临床用药全程进行跟踪和控制。对存在不合理用药现象的患者进行重点关注,建议医生改变用药方案,防止不良反应的发生。同时将监测结果生成报表,为医院相关科室提供用药管理的数据信息。在医生开处方时,美康合理用药监测系统会按照设定的药品适应证、禁忌证、用法用量、配伍禁忌等进行自动警示,为合理、安全用药严格把关。

3 小 结

合理用药是人类对药物治疗的理想化要求,只是临床用药的一个理想化状态,而不合理用药则是相对于合理用药而言的无法避免的情况。本文以本院为背景,在发现并总结临床用药不合理因素的基础上,进一步探讨应对措施,以减少不合理用药的发生,更好地实现临床合理用药。针对临床中存在的合理用药原因,在提高职业水平及职业道德的基础上,实行药学监督工作与行政以及技术干预有机结合,实现不合理用药问题的协同管理。同时应充分利用有限的卫生资源,以最小的经济投入解除患者的病痛,实现高效医疗。医务人员应该树立“以人为本”的现代药物治疗学思想,坚信医院必须以医疗服务质量为首,以维护患者利益为第一要务,并且具有推进合理用药的能力和热情,促使公众产生接受合理用药的愿望,实现人文医疗。期望通过本文促使医务人员加强对临床合理用药的关注,引发关于合理用药更深入的思考,进一步推动安全、有效、经济、适当的临床合理用药。

参考文献

- [1] Thangaraju P, Singh H. Short communication: drug information unit as an effective tool for promoting rational drug use[J]. J Clin Diagn Res, 2013, 7(9): 2105-2106.
- [2] 朱光君, 张新春, 王秀琴. PASS 系统结合行政干预促进医院合理用药[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(9): 1890-1891.
- [3] Roederer MW, Sanchez-Giron F, Kalideen K, et al. Pharmacogenetics and rational drug use around the world[J].

Pharmacogenomics, 2011, 12(6): 897-905.

[4] 蒋蓉, 陈永法, 邵蓉. 提高社会药房药学服务水平, 促进合理用药[J]. 上海医药, 2009, 30(1): 29-31.
 [5] 王启平, 陈省. 14624 张门诊处方中不合理用药分析[J]. 中国医院药学杂志, 2007, 32(4): 541-543.
 [6] 叶韦韦, 田侃. 提升医疗质量关注合理用药[J]. 现代医院管理, 2006, 4(4): 48-49.
 [7] 解斌, 董震海, 王建忠. 合理用药问答[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 660.
 [8] 梁海珊, 张新平. 我国药学服务开展过程中存在的问题与对策[J]. 医学与社会, 2010, 23(5): 43-45.
 [9] 李芳, 李模勇. 临床合理用药研究进展[J]. 现代医药卫

生, 2009, 25(3): 410-412.

[10] 金茶花, 周越, 陈露. 开展药学服务, 促进合理用药[J]. 中国医院用药评价与分析, 2010, 10(9): 848-849.
 [11] 贾萍, 卿轶, 刘辽, 等. 本院临床药师对临床合理用药的干预分析[J]. 中国药业, 2010, 19(13): 59-61.
 [12] 罗昊辉, 袁勇, 钟代成, 等. 门诊处方不合理用药调查与分析[J]. 临床合理用药杂志, 2010, 3(14): 13-14.
 [13] 孙怡, 谭蓉. 药师促进医院合理用药水平提高面临的问题[J]. 中国医药导报, 2008, 5(28): 114.

(收稿日期: 2014-02-06 修回日期: 2014-06-08)

新疆某院 2005~2012 年发表论文计量分析*

郭建新, 熊道海, 朱 晖, 耿庆玲, 张 超, 张 玲, 郭立群, 刘 奎, 须玉红, 鄂雅妮(新疆医科大学第五附属医院, 乌鲁木齐 830011)

【关键词】 文献计量学; 医学论文; 医院管理; 评价

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 19. 070 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2014)19-2795-03

医学科技论文是教学、医疗、科研成果和经验的重要载体, 是反映医疗机构科技水平和影响力的重要标志, 是科学研究最直接的产出形式之一^[1]。医院公开发表论文状况不仅反映了其研究成果, 同时揭示了其在医学领域的学术影响, 还可为客观评估医院学科发展水平、评价学术带头人提供可靠依据^[2]。本文采用文献计量学方法, 对新疆医科大学第五附属医院 2005~2012 年在国内医学期刊发表的论文进行分析, 了解医院科技队伍状况、整体科研实力和科技产出水平和影响力, 为医院科技管理提供客观公正科学准确的评价数据和理论依据。

1 材料与与方法

1.1 材料来源 数据来自 CNKI《中国期刊全文数据库》^[3]。其是国内最具权威的文献检索工具, 利用 CNKI《中国期刊全文数据库》进行检索文献统计分析, 具有一定的可靠性和科学性。

1.2 方法 在 CNKI 数据库的《中国期刊全文数据库》检索界面, 进入检索控制条件范围, 发表时间输入 2005~2012 年; 作者单位输入新疆医科大学第五附属医院, 作者选项选第一作者^[3]。点击检索文献, 即可得到本院 2005~2012 年各年度发表论文情况。检索结果以表格形式列出文献题名、文献作者、文献来源、发表年限、学科分类等。核心作者计算公式: $N = 0.4509 \times (\eta_{\max} / 2)$, 其中 $\eta_{\max}$ 为统计时间内最高产作者的论文数, 既当作者发文量大于或等于 N 时, 既为核心作者。

1.3 统计学处理 将下载采集的数据用 Excel2003 软件处理, 剔除会议文献, 采用文献计量学方法对发表论文的数据进行分析。

2 结 果

2.1 论文量分布 2005~2012 年, 按第一作者统计, 本院发表论文共 1 346 篇。2012 年发表论文数量是 2005 年的 2.84 倍, 年平均增长 1.16%, 年平均发表 168 篇。发文量呈逐年递

增趋势, 但 2007、2011 年略有下降。2012 年发表中文核心文献量是 2005 年的 25.5 倍, 年平均增长 1.58%, 年平均发表 39 篇。见表 1。

2.2 刊载论文期刊分布 1 346 篇论文刊载在 273 种期刊上, 期刊平均发文量 5 篇。载文大于或等于 7 篇的期刊共 60 种, 载文 933 篇, 占发表论文的 69.32%; 311 篇发表在《中文核心期刊要目总览》中的 97 种期刊上, 占发表论文的 23.11%。将期刊按其刊载文献量递减排列, 《新疆医科大学学报》占首位, 前 42 名中, 新疆刊物所占比例较大(50.16%)。见表 2。

表 1 论文发表的年度分布[篇(%)]

年份	文献量	中文核心文献量
2005	102(7.57)	4(1.28)
2006	116(8.61)	10(3.21)
2007	100(7.42)	21(6.75)
2008	144(10.69)	18(5.78)
2009	187(13.89)	37(11.89)
2010	215(15.97)	65(20.90)
2011	192(14.26)	54(17.36)
2012	290(21.54)	102(32.79)
合计	1 346(100.00)	311(100.00)

2.3 论文作者分析 1 346 篇论文第一或独著作者 564 人。本院现有各类专业技术人员 1 195 人(含卫生技术人员、会计、统计、经济和工程系列人员), 论文作者仅占技术干部总数的 47.19%, 有 52.81% 的技术人员在这 8 年中未发表过学术论文。本院 2005~2012 年最高产作者发表论文数为 20 篇, 经计算 $N=5$ 篇, 即发文量大于或等于 5 篇既为本院 8 年来核心论

* 基金项目: 新疆医科大学科学创新基金(XJC2012120)。