

门诊合理用药国际指标调查

唐捷,曾友志,夏小燕,李林,罗素君,青素珍

(四川省南充市中心医院药剂科,637000)

[摘要] 目的 对门诊合理用药国际指标进行调查,以了解门诊合理用药水平。方法 采用世界卫生组织、基本药物行动委员会、合理用药国际网络(WHO/DAP/INRUD)联合制定的合理用药国际指标方法,随机抽取四川省南充市中心医院 2009 年度门诊处方共计 65 869 张,利用 Excel 03,对相关指标进行统计、分析。结果 每次就诊的处方药平均品种数为 2.8 种,抗菌药物使用率 39.5%,注射剂使用率 18.7%,处方药使用非专利名(通用名)的比例为 96.8%,基本药物使用率 48.6%,平均药费 79.8 元,平均就诊时间 4.2 min,平均发药时间 15.3 s,实际调配药物率 100.0%,药品标示完整率 58.9%,患者正确了解全部处方药物用法占 72.6%。结论 该院门诊合理用药水平在国内医疗机构中居中,有待采取合理用药干预措施予以提高。

[关键词] 门诊处方;合理用药;国际指标;处方分析

[中图分类号] R969.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2010)12-1661-03

现代涵义的合理用药是指以当代的、系统的医学和药学以及相关学科知识,指导社会人群用药。为评价合理用药水平,世界卫生组织、基本药物行动委员会、合理用药国际网络(WHO/DAP/INRUD)于 1993 年联合制定并公布了《医疗单位合理用药调研方法与评价指标》^[1]。笔者参照该方法对本院相关指标进行调研,并与国内外已报道的相关指标进行比较,旨在为制定合理用药的干预措施提供科学依据,提高医院门诊合理用药水平。

1 资料与方法

1.1 资料来源 处方指标的资料来源于 2009 年本院门诊,包括急诊处方。每个月抽取连续 1 周的处方,共计 65 869 张,样本覆盖门诊各科室,具有一定的代表性。其中基本药物应用比例的资料来源于本院 2009 年 9~12 月门诊处方共计 15 236 张,统计的基本药物以 2009 年版的基本药物目录为准。患者关怀指标来源于现场随机调查的每个月 15 日的门诊就诊患者 30 例,共计 360 例。

1.2 方法 根据 WHO/DAP/INRUD 联合制定的《医疗单位合理用药调研方法与评价指标》中的方法及合理用药国际指标对我院门诊处方进行回顾性调研,统计以下各项指标^[1]。

1.2.1 处方指标 ①每次就诊的处方药物平均品种数;②处方药物使用非专利名的比例(%);③每百例

就诊患者使用抗菌药物的比例(%);④每百例就诊患者使用针剂(不含预防注射/计划免疫)比例(%);⑤每百种处方用药中,基本药物或处方集药物所占比例(%).

1.2.2 患者关怀指标 ①每例患者接触处方者(医师)的平均时间(不含候诊时间);②每例患者接触发药者(药师)的平均时间(不含等候时间);③每百种处方药中,患者实得药物的数额(%);④药袋标示(姓名、药名、用法)完整百分率;⑤患者正确了解全部处方药物用法的百分率。

1.2.3 补充指标 每次就诊平均药费。

1.3 统计学方法 将完整的调查内容输入 Excel 03 电子表格进行相关的统计分析。

2 结果

2.1 处方指标及患者关怀指标统计结果 处方指标:每次就诊的处方药物平均 2.8 种,处方药物使用非专利名比例 96.8%,每百例次就诊使用抗菌药物的比例 39.5%,每百例次就诊使用针剂比例 18.7%,基本药物使用比例 48.6%;患者关怀指标:平均就诊时间 4.2 min,平均取药时间 15.3 s,实际调配药物比例 99.8%,药品标示完整的百分率 58.9%,患者正确了解全部处方药物用法的百分率 72.6%;补充指标:每次就诊平均药费 79.8 元。

2.2 基层医疗机构合理用药评价指标的理想值与国内外已有的相关调研结果 见表 1^[2-9]。

3 讨论

3.1 平均用药品种数 通过本次调研得知,我院每次就诊的处方药物平均品种数为 2.8 种,高出理想值 0.8 种,与广州相近^[6],高于北京、上海、深圳及解放军总医院的调查结果^[5,7-9]。与以往调查过的一些发展

[收稿日期] 2010-01-11 **[修回日期]** 2010-02-15

[作者简介] 唐捷(1971-),女,四川南充人,主管药师,学士,研究方向:医院药学。电话:0817-2258687, E-mail:ncjie520@126.com。

[通讯作者] 曾友志(1958-),男,四川广安人,主任药师,学士,研究方向:临床药学及药事管理。电话:0817-2243048。

中国家,如也门、不丹等^[3]相比,这项指标也偏高,与发达国家(瑞士)^[4]的平均用药数 0.7 种相比有明显差距。但未出现过单张处方药品种数超过 5 种的处方,这与自 2007 年《处方管理办法(试行)》实施后,我院对合理用药采取了一系列干预措施,包括每张处方不得超过 5 种药品的规定认真执行有关。据报道,5 种以内药物共用临床不良反应发生率约 5.2%,超过 5 种药品共用,不良反应发生率增至 7.4%,用药品种数超过 10 种则往往增高至 24.0%^[10]。为减少不良反应,WHO 提倡门诊患者尽可能单一用药或二联用药。另外,来我院就诊的患者,有相当一部分糖尿病、消化道溃疡、结核病等需三联以上用药的患者,这一因素也导致我院用药品种平均数略微偏高。

3.2 处方药物使用非专利名比例(药品通用名的使用率) 为避免重复用药,减少处方错误,WHO 要求大力推广药品通用名(非专利药名)的应用。2007 年 5 月 1 日开始实施的《处方管理办法》第 17 条明确规定,开具处方应使用药品的非专利名称(通用名)。本次调查中,我院通用名的使用率接近理想值,远高于其他医院通用名的使用率。这与我院合理用药干预措施认真执行有关。个别未使用通用名的处方也只是表现在医生用化学分子式如 H₂O₂、KCl 等代替药名,以及使用吗丁啉、达克宁、钙尔奇 D 等耳熟能详的商品名。

3.3 抗菌药物使用率 规范抗菌药物的使用是医院合理用药的关键指标之一。欧美发达国家门诊抗菌药物使用率约 10%^[11],发展中国家在 27% ~ 63% 范围内^[3]。本次调查抗菌药物的使用率为 39.5%,与北京、广州、深圳的调查值相近,高于上海地区、解放军总医院的调查值。就国内平均值而言,我院抗菌药物使用率基本合理,与发达国家相比差距较大,且仍存在一些抗菌药物不合理使用现象,如无指征使用抗菌药物、用药剂量偏大或剂量偏低、疗程过长、不合理联用等。应加强对抗菌药物合理使用的监测,对不合理用药进行干预,提高抗菌药物合理应用的水平。

3.4 注射剂的使用率 注射剂的使用主要集中在急诊科、妇科、呼吸内科和皮肤科等科室。使用率接近理想值,低于北京地区的调查数据,高于其他几家单位的调查数据。某些发达国家门诊注射剂的使用率 < 4%,瑞士门诊患者几乎不应用注射剂^[1]。注射给药在出现不良反应的给药途径中不良反应发生率最高^[12],故应采取适当的干预措施。WHO 于 1999 年正式启动了“安全注射全球网”,提出“安全和适当应用注射剂的国家战略”^[10]。我国浙江省邵逸夫医院已取消了门诊输液^[13]。

3.5 基本药物使用率 基本药物是能够承担得起的最好药物,不仅适用于发达国家,也同样适用于发展中

表 1 国内外已有的合理用药国际指标相关调研结果

项目	处方时间/ 年度	处方指标				
		每张处方药物 平均品种数/种	使用非专利 药名比例/%	使用抗菌 药物比例/%	使用注射剂 比例/%	基本药物 使用比例/%
理想值	...	<2.00	100.00	<30.00	<20.00	100.00
发展中国家	1993	2.00	62.43	41.73	22.20	87.00
发达国家	1992	0.70	...	10.40	...	...
解放军总医院	2007	1.50	35.70	18.50	4.90	70.70
广州	2008	2.85	53.60	32.50	9.03	62.40
上海	2006	2.15	100.00	24.68	10.25	97.40
深圳	2006	2.62	61.68	33.67	15.93	50.46
北京	2000	2.63	...	38.30	20.40	69.60

项目	患者关怀指标					每次就诊平 均药费/元
	平均就诊 时间/min	平均取药 时间/s	实际调配药物 比例/%	药品标示完整 比例/%	患者正确了解全部 药物用法比例/%	
理想值	...	...	100.00	100.00	100.00	...
发展中国家	3.62	...	76.50	...	64.00	...
发达国家	22.50	...	...	...	70.00	...
解放军总医院	3.50	...	86.10	20.30	86.00	...
广州	11.32	130.0	98.35	...	62.35	82.57
上海	3.80	25.0	100.00	95.00	85.00	...
深圳	10.46	500.0	98.96	...	77.56	110.83
北京	7.17	15.4	100.00	99.00	86.30	...

国家^[14]。基本药物的统计能考察医院在医疗实践上遵从国家药物政策的程度。本次调查基本药物使用率远低于其他医疗单位的调研数据。这与本次调查采用 2009 年版的基本药物目录标准有关。2009 年版的基本药物目录较 2004 年版的基本药物目录减少了许多品种,导致本次调查基本药物使用率低于其他医院调查值。

3.6 平均就诊时间 本次调查所采样的时间仅包括患者与医师直接接触的时间。该指标的理想值目前尚无定论,但我国该指标值较发达国家偏低,这主要与我国医生门诊工作量大有关,也与医生的素质和职业素养有关。相对较长的就诊时间能使医生更详尽地了解患者的基本情况,加强医患沟通,促进合理用药。

3.7 平均取药时间 平均取药时间为药师给患者发药进行用药交待的时间,不含等候药品调配的时间。该指标的理想值目前也尚无定论。但笔者认为平均用药交待时间较短,在该时间内,药师很难详尽地为患者介绍药品的用法、用量及注意事项等相关信息,难以保证患者用药的依从性。就其原因有三,其一,我院门诊工作量大,特别是取药高峰时期,为减少患者排队等候时间,药师常忽略对患者进行用药指导;其二,医院对药师的考核也只注重药品调配的速度和准确度,对药学服务质量及内容未作具体要求;其三,患者本身素质参差不齐,大部分患者对药学服务不了解,也没有向药师请求用药指导的需求。

3.8 实际调配药物的百分率 我院药品实际调配率较高,表明我院药品供应充足,窗口药品品种准确齐全,能满足我院临床需要,基本无药品短缺现象。

3.9 药品标示完整率 考察药品标示完整率可以反映医院用药指导的水平,药品标示完整率越高,患者用药依从性越高。本次调查我院药品标示完整率低于国内调查值,其原因是我院门诊发药时遇患者同一品种药取两盒以上者,为避免同种药物患者重复使用,我院只在其中一盒上标示姓名、用法用量及规格。以后应采取提高药品标示完整率的干预措施。

3.10 患者了解正确用药方法率 本次调查患者正确用药知晓率在国内已有的调查数据中居中。患者对正确用药方法的知晓情况直接影响最终治疗效果。药师应加强与患者的沟通,在发药过程中应用通俗易懂的语言,对患者进行详尽的、科学的用药指导,更有必要建立优质的门诊药房药学服务模式,通过用药随访等措施,对患者实行全程化的药学服务^[15],保证患者用药安全、有效,提高整个社会的合理用药水平。

3.11 平均就诊药费 本指标为合理用药国际指标中的补充内容,目前尚无具体的标准值,这一指标与各地区的经济发展水平密切相关,考察该指标可以了解患者获得药品所需支付的经济负担。我国药品价格有逐步下调趋势,平均药费应该逐步降低。

通过此次调查分析得知,我院合理用药国际指标大多数控制较好,但与理想值及发达国家合理用药水平相比,仍存在较大的差距。特别是基本药物使用率较低,患者关怀指标较低。药剂科应建立优质门诊药学服务模式,加强以指导患者合理用药为重点的药学服务工作,促进和提高合理用药水平。

[DOI] 10.3870/yydb.2010.12.049

[参考文献]

- [1] 唐镜波,陈香谱,谭军,等.合理用药调研的国际指导[J].中国药房,1995,6(4):5-8.
- [2] 张新平,郑明节.我国农村地区合理用药指标值的研究[J].中国初级卫生保健,2005,19(12):18-19.
- [3] WHO/DAP/INRUD. How to investigate drug use in health facilities[S]. WHO:Geneva,1993:74-75.
- [4] THOMSON G. Pilot study of drug use in indicators in Sweden[J]. *Inrud News*,1992,3(1):3-5.
- [5] 刘毓阳,魏宇,董圣惠,等.我院门诊处方评价方法及其结果分析[J].中国药房,2008,19(16):1262-1265.
- [6] 许淑贞,陈红,越羨东.广州地区部分二甲医院门诊合理用药国际指标调研[J].中国医院用药评价与分析,2009,9(3):198-200.
- [7] 关爱武,李玲,盛琳,等.我院合理用药国际指标现场调研[J].中国药房,2007,18(25):1994-1995.
- [8] 徐振文.600例国际指标合理用药调研报告[J].中国临床医学,2007,1(3):23-25.
- [9] 陈莲珍,王洁洁,王青,等.合理用药国际指标现场调查研究[J].中国医院用药评价与分析,2002,2(6):352-355.
- [10] 毛璐,刘芸,翟竹建.注射剂安全合理使用进展[J].医院管理论坛,2003,20(3):48-49.
- [11] BOND C A. Clinical pharmacy services, hospital pharmacy staffing, and medication errors in the United States hospitals[J]. *Pharmacotherapy*,2002,22(2):134-135.
- [12] 汝玲,黄海英,韩方璇.我院 262 例药品不良反应报告分析[J].中国医院药学杂志,2007,27(3):156-157.
- [13] 赵凯,丁勇,袁玉平,等.抗生素规范化使用与我院综合效益影响分析[J].中国医院,2004,8(8):30-31.
- [14] 王青,兰奋,李少丽.基本药物的概念及其推广[J].中国药房,2000,11(3):102-104.
- [15] 胡晋红,蔡溱,孙华君.药学服务与全程化药学服务[J].药学服务与研究,2008,8(3):3-6.