

- [37] 罗蓉, 黄英. 重庆地区小儿肺炎下呼吸道分泌物病原耐药性分析[J]. 实用儿科临床杂志, 2006, 21(4): 224-225.
- [38] 楚丽娟, 刘岚, 谢伟, 等. 儿童肺炎链球菌和流感嗜血杆菌耐药及感染特征分析[J]. 中国微生态学杂志, 2012, 24(9): 786-792.
- [39] 金国强, 吴俭, 陈晓, 等. 儿童呼吸道感染肺炎链球菌的耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(18): 4452-4454.
- [40] Clinical Laboratory Standards Institute. Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing: Eighteenth Information Supplement [S]. M100-S18. CLSI, 2008.
- [41] BARTLEY J. First case of VRSA identified in Michigan [J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2002, 23(8): 480.
- [42] 中华人民共和国卫生部.《抗菌药物临床应用管理办法》(卫生部令第 84 号). 2012.

(编辑:曾敏莉)

(收稿日期:2015-11-27 修回日期:2016-03-02)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2016.10.013

· 论 著 ·

儿科病区退药原因分析及干预前后的效果对比

房夏玲, 尹小妹, 顾英, 王荣花, 贾富平, 史瑞明 (西安交通大学第一附属医院, 陕西西安 710061)

[摘要] 目的:分析我院儿科病区退药情况,查找退药原因,探讨减少退药的方法。方法:对我院儿科 2014 年病区退药情况进行统计,分析退药类别及原因,给予针对性干预措施,并与 2015 年干预后的儿科退药情况进行比较。结果:儿科病区 2014 年退药总条目数 416 例,位居全院前列,退药金额 29 820 元;退药主要原因为药物不良反应(23%)、医嘱错误(22%)、家属拒绝使用(21%)、病情变化(19%)等。给予对应性干预措施后,2015 年儿科病区退药条目数 182 例,总退费金额 13 622 元,与 2014 年退费金额、退药条目数、退药构成比比较差异有统计学意义($P<0.01$)。结论:医院病区退药虽不可避免,但通过对退药原因的分析及有效的干预措施,可明显改善退药情况,保障患者的用药安全,提升服务品质。

[关键词] 儿科;退药;干预措施**[中图分类号]** R95**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1672-108X(2016)10-0038-04

Causes of Drug-Return in Pediatric Ward and Contrast Before and After Intervention

Fang Xialing, Yin Xiaomei, Gu Ying, Wang Ronghua, Jia Fuping, Shi Ruiming (*The First Affiliated Hospital, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710061, China*)

[Abstract] **Objective:** To investigate and analyze the situation of drug-return in department of pediatrics of our hospital, find out causes of drug-return, and explore intervention to reduce drug-return cases. **Methods:** The category and cause of drug-return in department of pediatrics in 2014 were retrospectively analyzed. The situation of drug-return in 2015 was compared with that in 2014 after conducting targeted interventions. **Results:** Totally 416 drug-return cases in pediatric department of our hospital were cataloged in 2014, which took up 29,820 yuan. In causes of drug-return, 23% of which were due to adverse drug reactions, 22% of which were due to pediatrician's order error, 21% of which were due to that the patient refused to use the drug, 19% of which were due to alteration in condition of the patient. After conducting the corresponding interventions, the total number of entries in department of pediatrics in 2015 was reduced to 182 cases, and the refund was reduced to 13,622 yuan. The situation of drug-return had improved obviously after the targeted interventions and the differences were both significant as compared with those in 2014 ($P<0.01$). **Conclusion:** Although drug-return to dispensary in the wards is inevitable, the situation can be significantly improved through analysis of the causes and effective interventions. Particularly, the intervention mainly reduces the drug-return cases due to pediatrician's order errors, which improve medication safety of the patient.

[Keywords] pediatric; drug-return; intervention

为确保用药安全,保障药品质量,2011 年卫生部颁布的《医疗机构药事管理规定》中第二十八条规定:药品一经发出,除质量原因外,不得退换^[1]。然而,实际工作中因各种原因引起的退药现象时有发生,导致药品安

全风险增加,医患纠纷增加,医务人员工作量增加。儿童是特殊的患者,用药安全尤为重要。本研究对我院 2014-2015 年儿科病区全部退药情况进行统计,分析原因并采取相应策略。

基金项目:2013 年西安交通大学医学院第一附属医院基金,编号 2013YK47。

作者简介:房夏玲(1976.05~),女,大学本科,主管护师,主要从事儿科病房药品管理研究,E-mail:fangxialing0513@126.com。

通讯作者:史瑞明(1975.01~),女,博士,副主任医师,主要从事儿科疾病研究,E-mail:srm1975@sohu.com。

1 资料和方法

我院药剂科对全院每一起退药均有退药原因、退药种类、退药金额、退药科室的电子数据记录,调取我院住院药房对儿科病区 2014-2015 年全部退药的统计数据,运用 Excel 系统进行数据分析,查找退药原因。结合主要的退药原因,科室采取调整长期医嘱开立时间、强化医护人员培训、完善退药管理制度、加强医患沟通的方法进行干预,2015 年底再次统计全年退药数据,并与 2014 年退药统计数据进行比较。所采集数据均在同一病区,2014 年儿科住院病人总数 2 585 例,2015 年儿科住院病人总数 2 635 例,在此期间医务人员结构、收治病种无变化。

2 结果

2.1 2014-2015 年总体退药情况

2014 年我院儿科住院病人总数 2 585 例,退药处方人数 416 例,比例为 16.09%;2015 年我院住院病人总数 2 635 例,退药处方人数 182 例,比例为 6.90%。2015 年与 2014 年总体退药情况比较差异有统计学意义($\chi^2 =$

86.31, $P < 0.01$)

2.2 退药原因

结果见表 1。药物不良反应(皮疹、过敏)、医嘱错误、病情变化(病情突然加重或并发其他疾病而换用其他药物)、家属拒绝使用是主要的退药原因。2015 年与 2014 年相比,医嘱错误退药率大大减少($P < 0.01$),病情变化发生的退药率所占比例增加($P < 0.01$)。表明通过减少退药措施的干预,2015 年的退药控制取得了良好的效果。

2.3 退药的药品情况

结果见表 2。2014 年、2015 年两年中,退药的药品均以抗生素所占比例较大,同时由于抗生素的主要溶媒为葡萄糖注射液及生理盐水,因此,葡萄糖注射液及生理盐水的退药率与抗生素相近。雾化用药有 13 例是因为医嘱错误导致退药,其余均为家属要求退药。

2.4 退药金额情况

结果见表 3。2015 年与 2014 年比较,因退药处方数大大减少,退药金额大大降低。但各类药物的退药金额所占的比例无明显变化。

表 1 2014 年及 2015 年退药原因

年份	例数	退药例数(%)	退药原因/[例(%)]					
			药物不良反应	医嘱错误	家属拒绝使用	病情变化	转院、出院、死亡	其他*
2014	2 585	416(16.09)	96(23.08)	93(22.36)	88(21.15)	80(19.23)	41(9.86)	18(4.33)
2015	2 635	182(6.90)	39(21.43)	20(10.99)	37(20.33)	58(31.87)	18(9.89)	10(5.49)
χ^2		108.55	0.20	10.67	0.05	11.39	0.0001	0.38
P		<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	>0.05

注:* 电子系统紊乱、误计、患者欠费等。

表 2 2014 年及 2015 年退药的药品种类

年份	退药例数	药品种类/[例(%)]				
		抗生素	葡萄糖、生理盐水	雾化用药	生物制剂	其他
2014	416	173(41.59)	169(40.63)	63(15.14)	5(1.20)	6(1.44)
2015	182	81(44.51)	63(34.62)	32(17.58)	2(1.10)	4(2.20)
χ^2		0.517	1.93	0.34	1.00	0.75
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:其他包括肾上腺皮质激素类、营养类口服药等。

表 3 2014 年及 2015 年退药金额构成表

年份	元(%)					
	抗生素	葡萄糖注射液、生理盐水	雾化用药	生物制剂	口服免疫制剂	合计/元
2014	20 414(68.46)	1 036(3.47)	2 408(8.08)	4 770(16.00)	1 192(4.00)	29 820
2015	9 160(67.24)	489(3.59)	708(5.20)	2 400(17.62)	8 65(6.35)	13 622
χ^2	6.33	0.37	116.30	17.86	114.74	
P	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	

3 讨论

3.1 退药原因分析

3.1.1 药物不良反应 从表 1 中可见,2014 年退药原因中药物不良反应有 96 例,占总退药原因的 23.08%,其中主要不良反应的药物有:美罗培南 25 例,替考拉宁 13 例,头孢哌酮钠/舒巴坦钠 11 例,拉氧头孢 11 例,氢

化泼尼松 6 例;2015 年退药原因中药物不良反应有 39 例,占总退药原因的 21.42%,其中主要药物有:美罗培南 18 例,替考拉宁 10 例,拉氧头孢 3 例,头孢美唑 2 例。从表 2 中可见,2014 年与 2015 年相比,药物不良反应药品变化不大,退药种类均以抗生素比例最高,分别占 41.58% 和 44.51%。药物不良反应以抗生素引起的主,这主要由于儿科患者生理特点特殊,自身免疫力弱,

易患感染性疾病,需用抗感染药物及时控制^[2]。我院儿科发生的药物不良反应大多为药物过敏反应,这与主要发生不良反应的药物美罗培南、替考拉宁因在使用前无需皮试,而使用患儿为敏感体质有关。抗菌药物不良反应占我国药物不良反应比例高,所致后果严重^[3]。分析有以下原因:皮试结果有时会出现与临床实际不相符的情况,有些患者抗生素皮试结果是阴性但在用药后出现皮疹等过敏反应;部分医生、护士在询问病史及过敏史时不够细心,与家属沟通不充分,患儿在使用免疫抑制剂的过程中进行皮试会导致结果为假阴性,误导用药;年轻医生及进修医生对当前所用的药物不够了解,导致不合理使用;在输液用药过程中,如护士未调节好输液速度,或由于家长随意升高输液架高度,导致液体过快输入,均易引起药物不良反应。

3.1.2 医嘱差错 由表 1 可见,2014 年医嘱差错的有 93 例,是退药主要原因。医嘱差错的主要类型:数量差错 30 例,规格差错 21 例,剂型差错 17 例。给予干预措施后,2015 年的医嘱差错有 20 例,医嘱差错类型也发生了变化,其中,规格差错 7 例,数量差错 5 例,保存时计算机系统故障 4 例,剂型差错 4 例。由此可见,医嘱差错是可控的人为因素。我院儿科开医嘱的医生 90% 为一线年轻医生及进修医生,少数医生对部分药物的药理作用及应用剂量不够明确,另有部分医生由于分管病人多,工作繁忙,医嘱量大,工作不够认真,以及新入科及进修医生对电子医嘱不熟悉等原因,均可导致药物多开、少开或错开。同时护士在审核过程中由于经验不足或者粗心,对不正确医嘱未及时识别和审核,引起不必要的退药。如某患儿因为多开 5 瓶人免疫球蛋白而导致的退药情况。

3.1.3 病情变化导致退药 由于儿科患者病情变化比较快,尤其是重症监护室的患儿,时常会出现难以预料的情况,有时患儿病情加重,需更换用药,有时报告的化验结果不支持目前用药,因此用药会有所变动,而一般情况下,长期医嘱用药前一天药物就已经自药房取回病房,这就造成了退药。

3.1.4 家属拒绝使用导致退药 在用药前未与家属进行充分沟通,且小儿的依从性比较差,特别是雾化用药,患儿不配合,家长由于知识缺乏,认为吸入治疗不重要,配合度差,在开立医嘱后家属要求退药。还有许多患儿家长在服药前看了药品说明书自认为不对症,看到不良反应就紧张,不愿给孩子服用造成退药^[4]。

3.2 减少退药的措施

3.2.1 掌握长期医嘱开具时机 对感染性疾病患儿,过去医生往往习惯于在皮试之后立即开具抗生素长期医嘱。但有研究结果表明,从最后一次给药至首次出现药物不良反应的时间,0~60 min 内占 4.5%,1~24 h 占 86%,>1 d 占 3.5%,所以针对 2014 年抗生素不良反应,尤其是过敏反应较多造成退药的情况,2015 年我们调整为皮试后先开 1 次抗生素,观察 24 h 后再开长期医嘱。

结果表明药物不良反应的比例大大降低,因不良反应引起的退药就减少。同时,在诊断不明确前、辅助检查结果未出来前暂时不开具长期医嘱。

3.2.2 加强医护人员的培训 2015 年初我科组织年轻医生与药剂科开展沟通座谈会,并组织科内医护药品学习会 3 次,学习新药的使用说明,掌握药物适应证,做到合理用药。解决退药问题,医生掌握合理用药知识很关键^[5]。临床上特别应该对看似、听似、一品多规药物加强学习,提高药物辨识度,防止处方错误。对新入科医生加强岗前培训,掌握电子医嘱的开具方法,熟记常用药品名称及剂量。要求医生增强用药计划性,适度减少处方的开药量,及时终止出院患者临时、长期医嘱,以有效减少退药。同时强化护理人员基本功,尤其是年轻护士熟练掌握皮试的判断标准,并仔细询问过敏史及用药史,为医生提供准确的用药依据。每月进行退药情况汇总和分析,在全科召开专门会议反馈退药情况,对退药较多的医师由资深医师进行再培训。

3.2.3 完善科室退药制度 科室结合医院已有退药制度完善了儿科退药流程,减少退药的随意性。科室指定专人进行退药审核和管理,设立兼职物价员,由科室护士长和住院总医师分别从医疗和合理用药角度对退药进行审核,负责患者费用管理,并将退药情况汇总上报科务会,由科务会进行情况反馈,提醒大家增强减少退药的意识,督促医护人员落实减少退药的措施。对频繁发生主观因素退药的医护人员,实施缺陷管理,将退药与绩效挂钩,起到警示及督促的作用。

3.2.4 加强医护患之间的交流 调整医嘱审核护士为年资高、经验丰富的护士,将各个专业组护士相对固定并要求轮流跟随医生晨查房,以便提高对患儿治疗和用药的深入了解,在护士办公室和医生办公室配备对讲机,以便医护对医嘱进行及时沟通。医生用药前与家属进行有效的沟通,引导患儿配合用药,告知家属药物治疗的重要性和必要性,与家属沟通后再开具医嘱,减少不必要的退药以及医患纠纷。

我科通过加强管理,从医生、护士、药房、患者的各个环节着手,控制不合理退药,2015 年与 2014 年相比,退药例数明显下降,退药原因较干预前均有变化,其中退药原因构成比发生明显变化($P<0.01$)。值得关注的是,医嘱因主观错误在退药原因构成比中明显下降,说明通过严格管理可有效改善人为退药情况。

药品作为一种特殊商品,关系到患者的生命安全,如何把好质量关是要做的首要工作^[6]。但在实际工作中,由于各种原因,退药现象屡有发生,退回的药品质量无法保证,增加了患者用药安全风险。儿童患者是一个特殊群体,由于其年龄小,以及生长发育的特点,决定了儿童用药安全性要求更高,任何影响儿童用药安全的因素都应该被医务工作者所关注。本研究通过对我院儿科病区 2014 年 416 条退药原因的分析,认为退药原因既有客观原因也有主观原因,通过加强培训,健全制度,

畅通沟通等措施的实施,使得我院儿科 2015 年病区退药条目数大幅下降,特别是退药主观人为可控因素医嘱差错,由 2014 年的 93 例下降到 2015 年的 20 例,医嘱差错类型也发生了变化,其中,规格差错 7 例,数量差错 5 例,保存时计算机系统故障 4 例,剂型差错 4 例。这一结果表明,通过病区对退药现象的干预,可以减少退药情况的发生,保障患者用药安全,提高医疗服务质量。

参考文献:

[1] 中华人民共和国卫生部国家中医药管理局. 医疗机构药事管理规定[S]. 卫医政发, 2011, 11.

- [2] 田宏彦, 李海萍, 江硕丹. 我院妇儿药房儿科退药处方分析与对策[J]. 中国当代医药, 2014, 21(27): 149-151.
- [3] 肖永红, 侯芳, 王进, 等. 抗菌药物不良反应的社会与经济后果调查[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(5): 94-96.
- [4] 张克敏, 张君莉, 贾亦芊. 儿童医院门诊药房退药原因分析及对策[J]. 儿科药学杂志, 2007, 13(4): 35-36.
- [5] 周旭华. 浅谈门诊西药房退药分析与对策[J]. 中国医药咨讯, 2012, 4(4): 508.
- [6] 刘艳秋. 某院住院药房退药现状与防范措施分析[J]. 药事组织, 2015, 24(6): 52-53.

(编辑:曾敏莉)

(收稿日期:2015-12-05 修回日期:2016-05-25)

doi:10. 13407/j. cnki. jpp. 1672-108X. 2016. 10. 014

• 论著 •

我院抗菌药物医嘱专项点评分析

米洁 (西安市儿童医院,陕西西安 710003)

[摘要] 目的:分析我院抗菌药物医嘱使用情况,评估我院病区抗菌药物用药合理性,加强抗菌药物临床应用管理。方法:利用医院信息系统(HIS),随机抽取 2015 年 1-7 月使用抗菌药物的出院病例共 420 份,对患儿抗菌药物医嘱进行分析点评。结果:2015 年 1-7 月我院出院患儿为 34 856 例,其中使用抗菌药物 20 336 例,抗菌药物使用率为 58. 34%。420 份病例中抗菌药物使用不合理医嘱共 83 条,占抗菌药物医嘱总条数(576)的 14. 4%。主要问题为给药剂量、频次不适宜,遴选药物不适宜,分别占不合理医嘱的 27. 7%、21. 7%。结论:我院抗菌药物医嘱存在较多问题,应加强对临床医师、药师的专业知识培训,以确保抗菌药物用药安全。

[关键词] 抗菌药物;医嘱;合理用药

[中图分类号]R969. 3

[文献标识码]A

[文章编号]1672-108X(2016)10-0041-04

The Statistics and Analysis of Antibiotic Orders

Mi Jie (*Children's Hospital of Xi'an, Shaanxi Xi'an 710003, China*)

[Abstract] **Objective:** To analysis the utilization of antibiotic agents in medical orders of our hospital, in order to assess the rationality of antibiotic agents and strengthen clinical application and management of antibiotic agents. **Methods:** Four hundreds and twenty cases of discharged patients were randomly selected in our hospital from January to July in 2015 with the help of our information system (HIS). The medical orders of antibiotics were reviewed and analyzed. **Results:** There were 34,856 children who were discharged in our hospital, in which 20,336 children used antibiotic agents, antibiotic drug use rate was 58. 34%. There were 83 unreasonable medical orders of antibiotics among the 420 cases, accounted for 14. 4% (the total number was 576), which mainly included irrational dose and frequency of antibiotics and inappropriate drug selection, accounted for 27. 7% and 21. 7% respectively. **Conclusion:** There are still many problems in antibiotic orders. Professional knowledge should be strengthened to clinical doctors and pharmacists in order to make sure the safe use of drugs.

[Keywords] antibiotic; medical orders; rational use of drugs

为进一步规范抗菌药物的临床应用,国家卫生计生委员会对 2004 年颁布的《抗菌药物临床应用指导原则》进行修订,出台了《抗菌药物临床应用指导原则(2015 年版)》,新的指导原则又进一步明确要求医疗机构要加强抗菌药物的管理^[1]。自国家开展抗菌药物专项整治活动以来,我院成立了专门的抗菌药物点评小组,定期

对我院抗菌药物使用情况进行点评。现将我院 2015 年 1-7 月抗菌药物医嘱点评情况进行分析,以指导临床合理应用抗菌药物。

1 资料和方法

利用医院信息系统(HIS),随机抽取我院 2015 年