

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0103-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.048

门诊药房干预促进麻醉、精神药品处方合理运用

王鸣凯 孙晓晖

(南通大学附属医院分院, 江苏 南通 226001)

〔摘要〕 **目的:** 探讨实时处方干预对促进门诊麻醉和第一类精神药品处方合理使用的效果。**方法:** 选取南通大学附属医院分院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间门诊麻醉药品与第一类精神药品的处方作为研究对象, 其中 2018 年 1 月至 2018 年 12 月为干预前, 于 2019 年 1 月至 2019 年 12 月开展实时处方干预审核, 比较干预前后麻醉药品处方情况及不规范张数。**结果:** 干预后麻醉、第一类精神药品使用不规范处方及不适宜处方张数较干预前明显下降, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 实时处方干预有效提高了本院门诊麻醉和第一类精神药品处方的合格率, 同时也促进了门诊精神麻醉药品的合理使用, 具有重要的临床意义。

〔关键词〕 麻醉处方; 第一类精神药品; 实时处方干预

〔中图分类号〕 R 95 〔文献标识码〕 B

麻醉药品和第一类精神药品均为医疗上必不可少的药品, 具有明显的两重性, 若在临床使用不规范, 将会对患者、医院, 乃至整个社会造成严重危害^[1]。因此麻醉药品和第一类精神药品的问题也一直广受关注, 从其生产、经营以及使用等各个环节都受到国家法律的严格管制, 规范门诊精神麻醉药品处方的合理使用成为临床研究热点^[2]。2019 年 1 月本院利用药剂师的专业优势, 对门诊精神麻醉处方药品实时处方干预, 以提高用药合理性, 保障患者的就医安全。本研究旨在探讨实时处方干预对促进门诊精神麻醉药品处方合理使用的情况, 通过对实时处方干预前后本院精神麻醉药品的使用情况以及不规范处方张数进行了分析比较, 现报道

如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间门诊麻醉和第一类精神药品的干预前后的麻醉处方作为研究对象, 共计 187 张处方, 其中 2018 年 1 月至 2018 年 12 月 95 张, 2019 年 1 月至 2019 年 12 月 92 张。每张处方都可以对应查询到该处方患者的详细病历和处方。本院所使用的麻醉药品主要包括硫酸吗啡缓释片、盐酸羟考酮缓释片、盐酸丁丙诺啡舌下片、芬太尼透皮贴剂、盐酸布桂嗪片、阿桔片, 见表 1。

表 1 2018-2019 年门诊麻醉药品、第一类精神药品处方数统计

药品	药物信息	n	占比/%
硫酸吗啡缓释片	萌蒂(中国)制药有限公司, 国药准字 H10980062	50	26.74
芬太尼透皮贴剂	常州四药制药有限公司, 国药准字 H20057055	76	40.64
盐酸羟考酮缓释片	萌蒂(中国)制药有限公司, 国药准字 J20140125	19	10.16
盐酸丁丙诺啡舌下片	青海制药厂有限公司, 国药准字 H20040601	10	5.34
盐酸布桂嗪片	天津力生制药股份有限公司, 国药准字 H12020159	18	9.63
阿桔片	青海制药厂有限公司, 国药准字 H63020090	14	7.49

1.2 方法

2018 年 1 月至 12 月为干预前, 采用传统的处方干预, 即药师在拿药前检查处方, 确认无误后发给患者, 并收好处方, 在每月末进行查阅。于 2019 年 1 月至 12 月开展实时处方干预审核, 措施如下: (1) 对所有参与干预的药剂师进行专业培训, 具体可参照《处方管理办法》、《麻醉药品和精神药品管理条例》、《医疗机构药事管理规定》、《麻醉药品临床应用指导原则》等文件, 待培训合格后继续接受麻醉药品正确规范使用的集中学习和宣传, 发放相关学习资

料, 自觉掌握^[3]。(2) 规范化管理本院门诊开具的麻醉处方, 药剂师在收到处方后, 为患者调剂处前进行实时审核和干预, 即对处方有问题的部分及时反馈给医师, 与其交流, 并将问题处方分类进行统计分析: ①患者首次的相关资料不齐全; ②患者的电子处方、手写处方和病历上的各项内容三者不一致; ③处方不合理或不完整; ④超大剂量的处方开方医生是否有麻醉药品处方权等。每月定期抽取门诊处方进行点评, 另外在门诊开设药学咨询服务, 并使用计算机系统进行分析。

〔收稿日期〕 2020-09-12

〔作者简介〕 王鸣凯, 女, 副主任药师, 主要从事临床药学及药房管理工作。

1.3 观察指标及评价工具

于干预前、干预后由药剂师根据《处方管理办法》、《麻醉药品和精神药品管理条例》、《医疗机构药事管理规定》、《麻醉药品临床应用指导原则》等文件对本院的麻醉处方进行点评,观察并统计相关麻醉药品的使用情况及干预前后不规范处方、不适宜处方、超常处方张数。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

干预后麻醉、第一类精神药品使用不规范处方及不适宜处方张数较干预前明显下降,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 干预前后麻醉药品、第一类精神药品不规范、不适宜、超常处方张数比较 (n(%))

药 品	干预前			干预后			
	n	不规范处方	不适宜处方	n	不规范处方	不适宜处方	超常处方
硫酸吗啡缓释片	28	3(10.71)	1(3.57)	22	0(0.00) ^a	1(4.55)	0(0.00) ^a
芬太尼	39	4(10.25)	2(5.13)	37	1(2.70) ^a	0(0.00) ^a	1(2.70)
盐酸羟考酮缓释片	4	1(25.00)	0(0.00)	15	0(0.00) ^a	0(0.00)	0(0.00)
盐酸丁内诺啡舌下片	4	0(0.00)	0(0.00)	6	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
布桂嗪片	12	2(16.67)	0(0.00)	6	0(0.00) ^a	0(0.00)	0(0.00)
阿桔片	8	1(12.50)	0(0.00)	6	0(0.00) ^a	0(0.00)	0(0.00)

与干预前比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

麻醉与第一类精神药品属于临床治疗当中一种不能缺少的特殊药品,目前使用的精神麻醉药种类较多,且使用方法也各不相同,国家在精神麻醉药物管理方面也十分严格^[4]。目前临床使用较多的麻醉药物主要包括芬太尼、哌替啶以及吗啡等,尽管药物能够有效镇痛,减轻患者痛苦。但精神麻醉药品存在一定特殊性,即精神麻醉药物成瘾性较强,在长时间和大剂量使用下患者易出现耐药性,严重者可能会出现呼吸抑制等情况,给患者治疗工作的开展造成较大不便^[5]。同时也鉴于国家卫生健康委员会对精神麻醉药品需规范化处理的要求增加,这也正是目前镇痛治疗新观念所倡导的,因此,越来越多的医院开始重视门诊精神麻醉处方的干预,明确规定精神麻醉药物的临床使用要求意义重大。

本院于 2019 年 1 月开展实时处方干预,并对干预前的精神麻醉处方进行点评发现,硫酸吗啡缓释片、盐酸羟考酮缓释片和芬太尼处方不合理现象尤为明显,表现为以下几方面,包括处方开具不规范,处方用药用法不适宜,超常用药,门诊首次取精神麻醉药品的患者备案资料不齐全,处方患者病历和药历填写不完整或不规范,另外发现医师为患者开具超大剂量阿片缓释制剂处方,但病历未注明原因的现象,经过实时处方干预。干预后,疑义处方张数及处方不合格率明显下降,处方合格率显著提升,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时本院门诊各种精神麻醉药品的使用情况也逐渐趋于合理,主要表现在精神麻醉药品使用不规范张数较传统处方干预大大减少。尤其是在使用频率较高的集中精神麻醉药品中,如吗啡、芬太尼等,举例而言,其中吗啡缓释片在临床镇痛效果明显,作用平稳、药效长,且经过肝脏后的代谢产物无毒、无镇痛活性,既能达到有效抑制内脏牵拉痛的效果,同时能够保护内脏不受伤害,提高镇痛质量,也因此成为本院使用频率最高的麻醉药品,但吗啡也是公认

的强依赖性药物,成瘾性较大,若不规范应用则对患者及医院影响较大^[6],而本院吗啡缓释片在实时处方干预后不规范、不适宜、超常处方张数降至 1 张,芬太尼不规范张数由 7 张下降至 2 张,其他麻醉药品均降至 0 张。这说明经过实时处方干预不仅使能本院医师对精神麻醉药品治疗的认识有所提高,也进一步促进了本院使用精神麻醉药品的合理化,与相关文献结果一致^[7]。

综上所述,通过对精神麻醉药品使用进行实时处方干预,有效保证本院门诊精神麻醉处方的规范性,让药品的使用能更加准确合理,保证患者就医安全。

〔参考文献〕

- (1) 田小晶,许美娟,刘兴才,等.对门诊不合理输液处方进行实时审核及干预分析(J).中国基层医药,2016,23(10):1489-1492.
- (2) 刘兴才,李彩云,李健,等.前置性医嘱审核及干预对门诊输液处方质量的影响(J).实用药物与临床,2016,19(10):1316-1319.
- (3) 苏晔,马卓,杨梅,等.北京朝阳医院门诊药房 5714 例处方干预情况分析(J).临床药物治疗杂志,2016,14(2):9-12.
- (4) 李杏翠,赵静,陈晶,等.北京协和医院门诊药房实时审核干预不合理处方分析(J).临床药物治疗杂志,2017,15(10):16-20.
- (5) 杨陈晨,赵莹莲,刘恺,等.某精神专科医院门诊药房 2016~2017 年不合理处方干预分析(J).中国药物警戒,2018,15(12):751-754.
- (6) 刘莹,王清,刘健.某三甲综合医院疼痛门诊麻醉性镇痛用药分析(J).临床合理用药杂志,2020,19(13):106-107,110.
- (7) 王持,程小荣,符冰,等.实时处方干预对促进门诊麻醉和第一类精神处方合理使用的效果(J).中国药房,2017,28(35):5016-5019.