



不合理处方/用药医嘱实例评析

安徽省立医院药剂科
张圣雨



处方点评有关法规要求

❑ 医疗机构应建立处方点评制度，对处方实行动态监测及超常预警，登记并通报不合理处方，对不合理用药及时予以干预。

——《处方管理办法》第四十四条（2007卫生部令第53号）

❑ 各级医院应当按照本规范，健全系统化、标准化和持续改进的处方点评制度，开展处方点评工作，并在实践工作中不断完善。

——《医院处方点评管理规范（试行）》第三条（卫医管发〔2010〕28号）

❑ 医疗机构应当建立临床用药监测、评价和超常预警制度，对药物临床使用安全性、有效性和经济性进行监测、分析、评估，实施处方和用药医嘱点评与干预。

——《医疗机构药事管理规定》第二十条（卫医政发〔2011〕11号）



第五章 药学专业技术人员配置与管理

第三十六条 医疗机构药师工作职责：

- (一) 负责药品采购供应、处方或者用药医嘱审核、药品调剂、静脉用药集中调配和医院制剂配制，指导病房(区)护士请领、使用与药品管理；
- (二) 参与临床药物治疗，进行个体化药物治疗方案的设计与实施，开展药学查房，为患者提供药学专业技术服务；
- (三) 参加查房、会诊、病例讨论和疑难、危重患者的医疗救治，协同医师做好药物使用遴选，对临床药物治疗提出意见或调整建议，与医师共同对药物治疗负责；
- (四) 开展抗菌药物临床应用监测，实施处方点评与超常预警，促进药物合理使用；
- (五) 开展药品质量监测，药品严重不良反应和药品损害的收集、整理、报告等工作；
- (六) 掌握与临床用药相关的药物信息，提供用药信息与药学咨询服务，向公众宣传合理用药知识；
- (七) 结合临床药物治疗实践，进行药学临床应用研究；开展药物利用评价和药物临床应用研究；参与新药临床试验和新药上市后安全性与有效性监测；
- (八) 其他与医院药学相关的专业技术工作。



三甲医院评审中的相关要求

4.15.3 执行《处方管理办法》，开展处方点评，促进合理用药。

4.15.3.6 开展处方点评，建立药物使用评价体系。

【C】1. 有按《医院处方点评管理规范（试行）》的要求制定医院处方点评制度，组织健全，责任明确，有处方点评实施细则和执行记录。

2. 每月至少抽查100张门急诊处方（其中自费处方≥20张）和30份出院病历进行点评。

3. 有特定药物或特定疾病的药物使用情况专项点评，对抗菌药物临床使用进行专项点评，重点抽查感染科、外科、呼吸科、心内科、肿瘤科、神经科、重症医学科等临床科室以及I类切口手术和介入治疗病例。

4. 对不合理处方进行干预。



三甲医院评审中的相关要求

【B】符合“C”，并

1. 每年开展2项以上专项药物临床应用评价，每年每项评价不少于4次。
2. 定期发布处方评价指标与评价结果，定期进行通报和超常预警。纳入医院质量考核目标，实行奖惩管理。

【A】符合“B”，并

1. 每年开展3项以上专项药物临床应用评价，每年每项评价不少于4次。
2. 根据点评结果，落实整改措施，提高合理用药。



目录



不合理处方类型



不合理处方实例评析



工作感悟



处方的定义

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。处方包括医疗机构病区用药医嘱单**。**

——《处方管理办法》

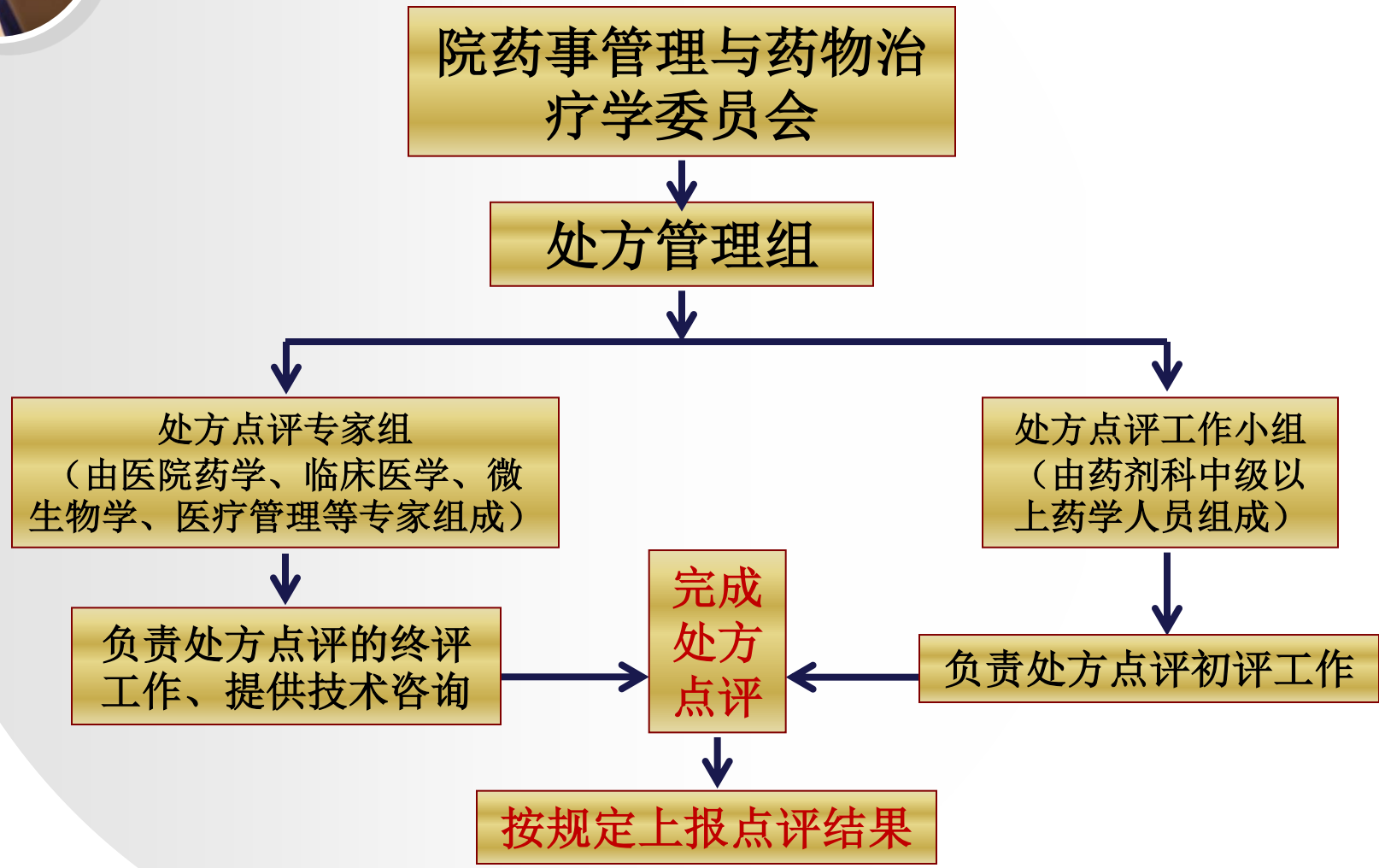


处方点评的定义

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（用药适应证、药物选择、给药途径、用法用量、药物相互作用、配伍禁忌等）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。



处方点评组织管理架构





处方点评的范围

- ❖ 特定的药物使用情况（销售金额排名、使用强度排名）
- ❖ 特定疾病的药物使用情况
- ❖ 血液制品、中药注射剂、肠外营养制剂、抗菌药物、辅助治疗药物、激素等临床使用情况
- ❖ 超说明书用药情况
- ❖ 肿瘤患者用药情况
- ❖ 围手术期用药情况
- ❖ 医保核减专项点评等

3月份住院患者用药点评会

院药事管理与治疗学委员会





一 不合理处方类型

处方点评结果

根据处方书写规范性、用药适宜性

超常处方包括：

1. 无适应证用药；
2. 无正当理由开具高价药的；
3. 无正当理由超说明书用药的；
4. 无正当理由为同一患者同时开具2种以上药理作用相同药物的。



1 不规范处方

- 1-1 处方的前记、正文、后记内容缺项，书写不规范或者字迹难以辨认的；
- 1-2 医师签名、签章不规范或者与签名、签章的留样不一致的；
- 1-3 药师未对处方进行适宜性审核的（处方后记的审核、调配、核对、发药栏目无审核调配药师及核对发药药师签名，或者单人值班调剂未执行双签名规定）；
- 1-4 新生儿、婴幼儿处方未写明日、月龄；
- 1-5 开具处方未写临床诊断；
- 1-6 未使用药品规范名称开具处方的；
- 1-7 单张门、急诊处方超过五种药品；
- 1-8 无特殊情况，门诊处方超过7日用量，急诊处方超过3日用量，慢性病、老年病或特殊情况下需要适当延长处方用量未注明理由的。



2 用药不适宜处方

2-1 用药指征不适宜

2-3 给药剂量不适宜

2-5 给药途径不适宜

2-7 给药间隔不适宜

2-9 给药速度不适宜

2-11 联合用药不适宜

2-13 更换药品不适宜

2-15 其他

2-2 遴选药物不适宜

2-4 药品剂型不适宜

2-6 溶媒选用不适宜

2-8 给药时机不适宜

2-10 用药疗程不适宜

2-12 重复用药不适宜

2-14 皮试规定不适宜



二 不合理处方实例评析

1、不规范处方实例评析



1-4.新生儿、婴幼儿处方未写明日、月龄



【点评要点】

- ❖ 新生儿、婴幼儿年龄表示：
 - ✓ 从出生到1个月用日龄表示，如：**16天**；
 - ✓ 大于1个月、小于**12**个月用月龄表示，如：**6个月**；
 - ✓ 大于**1**岁、小于**3**岁用年龄加月龄表示，如：**29**个月表示为**2岁5个月**。
- ❖ 体质弱、体重轻的要求写明体重。



案例（一）

患者：吴某某，女，__岁。

临床诊断：上呼吸道感染

过敏试验：无。

处方：

0.9%生理盐水	100ml*3瓶	100ml, iv. gtt	qd
注射用头孢唑肟钠	1g *6支	2g, iv. gtt	qd
清开灵颗粒	3g×9袋	1.5g, tid po	



1-5. 开具处方临床诊断书写不全

【点评要点】

- 临床诊断是指医生给病人检查疾病，并对病人疾病的病因、发病机制做出分类鉴别，以此作为制定治疗方案的方法和途径；
- 除特殊情况外，应当注明临床诊断；

“特殊情况”是指注明临床诊断对个别患者治疗造成不利，或涉及患者隐私的，医疗机构应当遵循安全、有效、经济的合理用药原则，尊重患者对药品使用的知情权和隐私权。



案例（二）

患者：严某某，男，59岁。

临床诊断：痛风，高血压

过敏试验：无。

处方：氢氯噻嗪片	25mg*100片	20片	25mg, tid po
苯磺酸氨氯地平片	5mg*7片	6盒	5mg, qd po
感冒灵颗粒	10g×9袋		10g, tid po



2 不适宜处方实例评析



2-1 用药指征不适宜

- ❖ 处方药品与临床诊断不符。适应证是指药物根据其用途，采用准确的表述方式，明确用于预防、治疗、诊断、缓解或者辅助治疗某种疾病或者症状。在制定治疗方案和开具处方时，药物的适应证应与患者病理、病因、病情、临床诊断相符合；
- ❖ 无适应证用药，即无用药指征而开具处方；
- ❖ 患者疾病无用药需求；
- ❖ 处方开具药品的【适应症】 / 【功能主治】 / 【作用与用途】与临床诊断或病情不符。



案例（三）

患者：祝某某，女，27岁。

临床诊断：感冒，咳喘。

过敏试验：无。

处方：	5%葡萄糖 100ml *2瓶	100ml, ivgtt bid
	左氧氟沙星2ml:0.1g*6支	0.3g, ivgtt bid
	琥珀氢考50mg*1支	ivgtt qd ivgtt
	头孢地尼0.1g*30片	0.1g po tid
	复方甲氧那明 40粒	1粒 po tid



案例（四）

- ❖ 性别：女 年龄：46岁 入院时间：2014年7月12日 出院时间：2014年8月5日。临床诊断：宫颈鳞癌 I b1期，高血压病
- ❖ T:36.5℃； Bp:137/90mmHg； 7.23 K: 4.26, Na: 138, Ca: 2.06, Mg: 0.79, CREA: 55, BUN: 4, GLU: 5.42。患者因体检发现宫颈癌入院，查体：宫颈肥大，质硬，前唇触及质硬突起，子宫平位，常大，附件未及包块。7.22行“腹腔镜下广泛全子宫+双附件切除术+盆腔淋巴结清扫术”。患者术后饮食可，术后恢复良好出院。

医嘱部分用药：

1. 钠钾镁钙葡萄糖注射液500ml, Qd, iv. gtt 7.22-7.27
2. 转化糖电解质（玻瓶）250ml, Qd, iv. gtt 7.23-7.30



2-2 遴选药物不适宜

- ❖ 患者有使用某类药物的指征，但选用的药物相对于老年、儿童、孕妇等特殊人群，以及肝、肾功能不全的某些患者，存有潜在的不良反应或安全隐患等情况；
- ❖ 药品选择与患者性别、年龄不符；
- ❖ 患者有药物过敏史；
- ❖ 患者有药物禁忌的疾病史；
- ❖ 处方药品与患者疾病轻重程度不符；



案例（五）

患者：王某某，男，63岁。

临床诊断：肾性高血压，关节炎。

过敏试验：磺胺类药物过敏。

处方：硝苯地平控释片	30mg*7* 2盒	30mg, bid, po
塞来昔布	0.2g*6*2盒	0.2g, bid, po
甲氨蝶呤	2.5mg*20	10mg, qw, po



案例（六）

患者：章某，男，66岁。

临床诊断：高血压， 发热

过敏试验：无。

处方：甘露醇注射液250ml:50g*1瓶	250ml, ivgtt qd
地塞米松磷酸钠注射液5mg:1ml*1支	5mg, ivgtt qd
葡萄糖注射液500ml: 5%*1瓶	500ml, ivgtt qd
西尼地平片5mg*14片*1盒	5mg po tid(餐后)



2-3 给药剂量不适宜

- ❖ 处方开具药品的用量与药品监督管理部门批准的该药品说明书不符；
- ❖ 用药剂量过大或不足；
- ❖ 不同适应证用法用量不适宜；
- ❖ 特殊原因需要调整用量而未调整用量的。



案例（七）

❖ 实例：患者，女，47岁，病历号：略。患者有高血压病史10余年，长期服用硝苯地平控释片（拜心同）或氨氯地平（络活喜）等药物。4年前有1次晕厥史，有咳嗽史3年，每年咳嗽1月余。本次咳嗽近1月来，不剧，为单声咳嗽，干咳无痰，自服药物（具体不详）效果不佳。**2014.6.11**患者3小时前干咳后心慌并晕倒1次，摔伤头面部入院。入院后患者诉右侧腰痛向会阴部反射，经处理后疼痛缓解，**6.13早晨5：42**患者刷牙时再发晕厥，抢救无效死亡。



案例（七）

❖ 患者用药具体情况:

氟比洛芬酯	50mg + 0.9% NS 100ml	st iv.gtt,	6.12
头孢西丁	2g + 0.9% NS 100ml	q8h iv.gtt,	6.12-6.13
磷酸肌酸钠	1g + 5% GS250ml	Bid iv.gtt,	6.12-6.13
复合辅酶	100u + 5% GS250ml	qd iv.gtt,	6.12-6.13
灯盏花素	100mg + 5% GS250ml	qd iv.gtt,	6.12-6.13



2-4 药品剂型不适宜

- ❖ 鼻饲患者开缓控释制剂
- ❖ 不宜掰开使用的缓控释制剂
- ❖ 性别不适宜
- ❖ 特殊人群不适宜的剂型



2-5 给药途径不适宜

- ❖ 鼻炎用喷鼻剂开成哮喘用粉吸入剂；
- ❖ 妇科用栓剂开成皮肤用软膏剂；
- ❖ 滴眼剂开成滴耳剂；
- ❖ 只能静脉注射的药物开成肌肉注射；
- ❖ 外用药品用法写为口服；
- ❖ 肌肉注射药品开成静脉注射；
- ❖ 注射药物作为外用冲洗药等



案例（八）

- ❖ 患者：男，5岁，18Kg。入院时间2014. 12. 6, 出院时间2015. 2. 27
- ❖ 2015-02-05血常规 WBC $4.39 \times 10^9/L$, NEUT% 78.8%, RBC $2.82 \times 10^{12}/L \downarrow$ HGB 91.0g/L \downarrow PLT $18 \times 10^9/L \downarrow$ 。
- ❖ 2015-02-08凝血象检查(急) PT 12.20秒, APTT 23.10秒, FIB 1.04G/L \downarrow 。
- ❖ 2015-02-10 FIB 1.52 G/L \downarrow
- ❖ 2015-02-13 凝血象检查(急)无异常



案例（八）

❖ 患者系“急性淋巴细胞白血病诊断明确，拟行脐血移植术。”入院，查体无异常。诊断急性GVHD，在甲基泼尼松龙的基础上加用二线药物巴利昔单抗（舒莱），腹泻情况未见好转，之后先后予以ATG、MTX、间充质干细胞等联合控制免疫反应，+28天患者再次发热，体温最高39.2℃，先后予泰能、丁卡、万古霉素、伏立康唑、科赛斯、利奈唑胺、哌拉西林他唑巴坦、两性霉素B抗感染治疗后体温逐渐恢复，+69天患者血型转供者A+，患者腹泻期间出现消化道出血，予奥曲肽、血凝酶、血制品输注等对症处理，目前病情平稳，今日办理出院。

❖ 部分用药医嘱：

**2015/2/06 -2015/2/12 注射用尖吻蝮蛇血凝酶 1U + NS
100ml iv gtt bid**



2-6 溶媒选用不适宜

- ❖ 溶媒选择错误
- ❖ 溶媒量过大
- ❖ 溶媒量过小



案例（十）

❖ 患者：女，66岁，60kg。入院时间2014年2月17日出院时间2014年3月06日。**头孢菌素过敏史**。检验结果未见异常。患者因“双髋关节疼痛10年，加重伴活动受限4月”入院。患者入院后未见明显手术禁忌，2014.2.22在气管内全麻下行“右侧全髋置换术”，手术顺利，术后综合对症治疗，一般情况可，生命体征平稳，切口生长正常出院。

❖ 医嘱部分用药：

2.22-2.27 0.9%NS 100ml iv.gtt bid

2.22-2.27 克林霉素1.2g iv.gtt bid



2-7 给药间隔不适宜

- ❖ 给药间隔过大
- ❖ 给药间隔过小



案例（十一）

患者：唐某某，男，46岁。

临床诊断：类风湿关节炎

过敏试验：无。

处方： 甲氨蝶呤2.5mg *12片 2.5mg, po qd

地塞米松 0.75mg*30片 1.5mg , po qd

头孢地尼0.1g*3盒 0.1g, po tid



2-8 给药时机不适宜

- ❖ 给药时机过早
- ❖ 给药时机滞后
- ❖ 餐前、餐后
- ❖ 睡前、晨服



案例（十二）

- ❖ 患者：男， 66岁， 63 Kg 入院时间2013年 12月 21日 出院时间 2014年1月3日
- ❖ 2013-12-29 ： 体温、检验结果未发现明显异常。
- ❖ 患者系”腰腿痛15年加重5月”入院。住院发现有高血压、心脏病、糖尿病。患者入院后完善相关检查,排除相关手术禁忌后于2013. 12. 27日在全麻下行“腰3, 4腰4, 5椎间盘突出后路减压髓核摘除椎间植骨内固定术”，病情较平稳，腰背部敷料外观干燥，无明显渗出，给予出院。
- ❖ 部分医嘱用药：
2013. 12. 25 -2013. 12. 30 注射用头孢硫脒(白云山总厂-1g) 4G +0.9%NS 100 ML iv. gtt Bid



2-9 给药速度不适宜

- ❖ 给药速度过快
- ❖ 给药速度过慢
- ❖ 可以从麻醉单或护理记录单中查找



2-10 用药疗程不适宜

- ❖ 疗程过长
- ❖ 疗程过短



案例（十三）

- ❖ 患者：男，51岁， 体重61kg， 系“肉眼血尿两月余”于2015年3月8日入院。查体：T:36.7℃； Bp:166/100mmHg； WBC:7.10*10⁹， NEUT%:66.0%↑， glu: 5.2mmol/l， Cr:53umol/l。3.10在气管内麻醉下行“全膀胱切除+回肠代膀胱术”，术后病程记录患者第三天切口良好，无明显渗出热痛。
- ❖ 医嘱用药：3.10-3.21 头孢米诺2.0g +果糖注射液250ml， bid iv gtt。



2-11 联合用药不适宜

- ❖ 产生拮抗作用的药物联合使用，如散瞳药与治青光眼药；
- ❖ 借助于机体的因素，包括药物的吸收、分布、代谢和排泄相关的酶、转运蛋白，以及受体等因素，导致的药效减弱或毒副作用增强，常以药物不良反应的形式表现出来；
- ❖ 联用后减弱药物治疗作用的；
- ❖ 联合使用时发生的可见或不可见的物理或化学变化，如出现沉淀或变色，导致药物疗效降低



案例（十四）

患者：李某某，女，57岁。

临床诊断：上呼吸道感染，高脂血症。

过敏试验：无。

处方：克拉霉素 250mg*12片*1盒 250mg, bid po

辛伐他汀 20mg*14片*1盒 20mg, po 早晨服用



案例（十五）

患者：方某，女，65岁。

临床诊断：高血压，慢性阻塞性肺病

过敏试验：无。

处方：盐酸贝那普利片	10mg*14片	2盒	20mg qd po
氯沙坦钾片	50mg*7片	2盒	50mg qd po
酒石酸美托洛尔片	25mg*20片	1盒	25mg bid po
沙丁胺醇片	4mg*20片	1盒	8mg tid po
盐酸莫西沙星片	0.4g*6片	1盒	0.4g bid po



案例（十六）

患者：吴某某，女，68岁。

临床诊断：胃溃疡，心肌梗死

过敏试验：无。

处方：奥美拉唑肠溶片 20mg*7片 20mg， qd po

硫酸氢氯吡格雷片 75mg*7片 75mg， tid po

蒙脱石散 3g*10袋 1袋， tid po



2-12 重复用药不适宜

- ❖ 同一种药物重复使用，如：成分相同但商品名或剂型不同的药物合用，单一成分及其含有该成分的复方制剂合用；
- ❖ 药理作用相同的药物重复使用，如非甾体抗炎药的联合使用；
- ❖ 同类药物，相同作用机制的药物合用；
- ❖ 不同就诊科室为同一患者开具2种以上药理作用相同药物情况等。



案例（十七）

患者：韩某某，男，46岁。

临床诊断：发热原因待查

过敏试验：无。

处方：酚麻美敏片	372mg*10片	1片， q6h	po
布洛芬缓释胶囊	0.3g*10片	0.3g， q12h	po
醋酸泼尼松片	5mg*10片	10mg， qd	po
复方磺胺甲噁唑片	0.48g*10片	0.96g， q12h	po



2-13 更换药品不适宜

- ❖ 药物使用时间段很短就更换同类药物；
- ❖ 频繁换药无依据，病程无记录等。



2-14 皮试规定不适宜

- ❖ 说明书要求应用前需进行皮肤试验的；
- ❖ 未按照要求做皮试直接使用；
- ❖ 未按皮试结果用药；
- ❖ 未标注皮试结果；



2-15 其他

- ❖ 医保类型不适宜的
- ❖ 单病种辅助用药的
- ❖ 单病种比对用药性价比低的
- ❖ 超说明书用药未按规定办理的
- ❖ 缺乏最新的治疗指南推荐、缺乏相应的药物治疗学基础及循证医学证据等情况；



新农合单病种用药医嘱评析

1	基本情况	性别 男 年龄 72岁 入院时间 2014年8月13日 出院时间 2014年8月25日		
2	诊断	下段食道癌 (T3N0M0); 右肺多发大疱.		
3	临床症状	患者系“进食梗阻感一月余”入院。入院后积极完善术前检查，在无明显手术禁忌下于2014年8月16日在气管内全麻下行胸腹腔镜联合下段食道癌根治+右中肺大疱切除术，手术顺利，术后抗炎，抑酸，化痰，止血，补液营养对症支持治疗，准予出院。		
4	辅助用药情况	医嘱用药 (数量)		金额
		羟乙基淀粉 130/0.4 氯化钠注射液 (费森尤斯-500ml:6%) (1袋)		118.00
		琥珀酰明胶注射液 (吉长源-500ml:20g) (1袋)		91.70
		钠钾镁钙葡萄糖注射液 (苏恒瑞-500ml 软袋) (1袋)		52.00
		小计		261.7
5	比对用药情况	原用药品 (数量)	可替代药物	节约费用
		丙泊酚注射液 (阿斯利康-0.5g:50ml) (2支)	丙泊酚注射液 (四川国瑞-0.2g:20ml) (3支)	245.6
		注射用奥美拉唑钠 (锡阿斯利康-40mg) (16支)	注射用奥美拉唑钠 (海南皇隆-40mg) (16支)	1430.72
		注射用头孢哌酮钠他唑巴坦钠 (海口奇力-2.25g) (21支)	注射用头孢哌酮舒巴坦 (辉瑞-1.0g) (42支)	1604.4
		地佐辛注射液 (扬子江药业-5mg:1ml) (17支)	盐酸曲马多注射液 (德格兰泰-0.1g:2ml) (17支)	1523.2
		小计		4803.92
6	费用情况	住院总费用: 64197.69 元	辅助用药费用: 261.7 元	比对用药节约费用: 4803.92 元



三 工作感悟

- ❖ 领导的重视；
- ❖ 科室间的有效沟通；
- ❖ 医院各本部门（医务、人事、党办、纪委、药事会、信息中心等）通力协作才能达到有效干预目的；
- ❖ 药师储备的重要性；
- ❖ 合理用药路漫漫.....



谢 谢 指 正

