

· 药事管理 ·

我院实施退药干预前后门诊退药情况分析

顾洪双, 朱月婷, 霍花 (沈阳军区总医院北方医院, 辽宁 沈阳 110031)

[摘要] 目的 总结我院实施门诊退药干预的经验和教训。方法 对我院 2011 年和 2012 年门诊退药处方的退药原因和实施干预后的效果进行回顾性分析。结果 自 2012 年实施退药干预后, 门诊退药率由 1.86% 降至 0.7%, 干预效果显著。结论 严格退药程序, 积极退药反馈, 加强门诊药师与退药患者沟通, 是降低门诊退药率的有效措施。

[关键词] 医院药事管理; 门诊退药; 退药干预; 合理用药

[中图分类号] R952 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1006-0111(2013)05-0390-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2013.05.022

Analysis on situation in outpatient return drugs process before and after intervention in our hospital

GU Hong-shuang, ZHU Yue-ting, HUO Hua (Northern Hospital, General Hospital, PLA Shenyang Military Area Command, Shenyang 110031, China)

[Abstract] **Objective** To summarize the experience and lessons after intervention in outpatient return drugs process. **Methods** Return-drugs prescriptions in 2011 and 2012 in our hospital were retrospectively analyzed, focusing on reasons of return drugs events and effects after intervention in return drugs process. **Results** After intervention in return drugs process since 2012, the outpatient return-drugs rate got down from 1.86% to 0.7%. **Conclusions** The interventions such as strict return drugs program, feedback between pharmacists and prescribers in return drugs process, enhancing communication with patients and pharmacists to return drugs, were the effective measures in reducing the outpatient return drugs rate in our hospital.

[Key words] hospital pharmacy administration; outpatient return drugs events; intervention in return drugs process; rational use of drugs

患者退药问题是医疗机构药剂科调剂工作中的普遍性问题, 这不仅增加了药房药师调剂工作的额外负担, 更重要的是频繁退药给用药安全带来隐患, 增加了药品安全风险。近几年, 门诊患者退药的现象呈逐年上升的趋势^[1]。由于造成退药发生的原因复杂, 如医生处方错误、药物不良反应等原因, 有些退药发生确系医疗机构方面的责任, 处理不当容易激化医患矛盾。因此, 退药问题仍将长期存在。

2011 年 3 月 1 日开始执行的新《医疗机构药事管理规定》中明确指出: 为保障患者用药安全, 除药品质量原因外, 药品一经发出, 不得退换^[2]。自该规定颁布之日起, 我院结合自身实际情况, 加强医院药事活动的规范化管理, 对近年来明显增多的退药问题进行了认真剖析, 并采取了相应的干预措施, 取得一定的成效。本文就我院退药问题干预前后的情况变化进行分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源 数据提取自我院 HIS 系统中的门诊处方药品调配记录, 提取范围从 2011 年 1 月 ~ 2012 年 12 月。其中 2011 年共调配处方 334 911 张, 退药处方 622 张; 2012 年共调配处方 347 395 张, 退药处方 243 张。

1.2 方法 对退药干预前后, 门诊退药发生的原因和退药数量的变化进行分析, 讨论干预措施发挥的作用。

1.2.1 退药干预措施 我院采取的退药干预措施主要有三项: 一是建立并严格执行退药程序, 二是药师及时向临床科室进行退药反馈, 三是门诊药师与患者加强退药沟通。具体做法为: ①退药程序制度化。依据我院 2011 年底制定的退药程序, 所有退药由处方医师用红笔开具退药处方, 填写退药申请单 (主要填写项包括退药品名、规格、数量、退药原因、医师签名), 逐级由科主任和医务处主任签字, 退回药品及退药单据经药剂科审核后方可进入退药程序。需冷藏或未能妥善保管、包装破损、变质的药品

[作者简介] 顾洪双 (1977-), 男, 本科, 主管药师。

[作者简介] 霍花. E-mail: huohua602@sina.com.

一律不予退换。如因不良反应退药,还应由处方医师网上填写“药物不良反应/事件报告表”,上报药剂科登记,并由药剂科统一上报至全军药物不良反应监测中心。②退药反馈。又叫做“退药三反馈”,指门诊收到退药申请单后,立即向处方医师电话询问退药情况,记录医师反馈意见;若该科室有临床药师,临床药师还必须找处方医师当面了解退药情况;每月随处方点评向门诊部主任书面通报退药情况。③加强门诊药师与患者的沟通。门诊发生退药情况时,安排年资较高且经验丰富的门诊药师与患者进行沟通,一是分析处方合理性,二是分析退药原因。如果处方合理,劝说患者按医嘱服药;如果处方存在不合理问题,则帮助联系退药。

1.2.2 数据汇总分析 采用 Excel 对提取的退药处方数据进行整理,比较分析采取干预措施前后退

药率的变化情况。

2 结果

2.1 退药原因构成 我院门诊患者产生退药的原因主要由医生、患者、药物三方面组成。医生原因包括与患者缺少沟通(医师开方前未询问患者药物过敏史、家族药物过敏史、既往病史、既往用药史等),处方错误(电子处方录入品种、数量错误),开药量过大,变更治疗方案(因患者死亡、治疗效果不明显、住院治疗、转院)等由医生主导产生的退药;患者原因主要是患者用药依从性差,拒绝使用,或因价格差从零售药店购药后再来医院退药等由患者主导产生的退药;药物原因主要指患者用药后产生药物不良反应导致的退药。我院 2011、2012 两年门诊患者退药原因构成情况见表 1。

表 1 2011~2012 门诊患者退药原因构成情况

退药原因	2011 年		2012 年	
	退药次数	构成比(%)	退药次数	构成比(%)
药物原因	352	56.6	131	53.9
医生原因	180	28.9	80	32.9
	24	3.9	17	7
患者原因	41	6.6	8	3.3
	25	4	7	2.9
小计	622	100	243	100

2.2 退药干预后的结果 2011 年我院门诊患者退药率为 1.86%,从 2012 年 1 月我院针对门诊患者退药问

题进行干预后,2012 年门诊患者退药率降为 0.70%。不同退药原因所致的退药均大幅下降(见表 2)。

表 2 我院 2011、2012 年退药干预前后退药率变化情况

退药原因	2011 年		2012 年		2012 年较 2011 年退药率变化情况(%)
	退药次数	单项退药率(%)	退药次数	单项退药率(%)	
年退药次数	352	1.05	131	0.38	-64.12
	180	0.54	80	0.23	-57.15
医生原因	24	0.07	17	0.05	-31.71
	41	0.12	8	0.02	-81.19
患者原因	25	0.07	7	0.02	-73.01
	622	1.86	243	0.70	-62.34
小计					
年处方调配总数	334 911		347 395		

实施退药干预后,因药物不良反应导致退药的次数由 2011 年的 352 次减少至 2012 年的 131 次,减少 221 次,占到总减幅的 58.31%,对退药问题改善贡献最大。因患者依从性差导致退药的单项退药率由 0.12%下降至 0.02%,下降 81.19%,门诊患者依从性改善明显,说明门诊药房窗口处理退药问题效果显著。

3 讨论与分析

3.1 退药原因分类应适度 在统计退药原因的过

程中,分类类型和分类依据应有明显区分度,且在进行分类判定上方便操作。我院在区分是患者原因还是医生原因的分类上,按“谁对退药起决定性作用”作为分类依据,避免因原因交叉造成重复统计^[3]。像因患者病情变化,医师改变治疗方案,则归为医生原因,而不归入患者原因。对于因医生处方错误原因造成退药的,可能是书写录入错误、用药错误、开大处方、重复开药等多种原因^[4],这些原因我院按相同责任认定,未再进行细分。

3.2 干预措施对降低退药率的作用

3.2.1 严格执行退药程序,有效遏制医生原因导致退药的发生 一是退药程序增加了审批环节,增加了医师遭遇退药时与患者和主管领导的沟通成本,使得医师在开处方时更加谨慎。二是加强了对药物不良反应的监测,退药中药物不良反应占有很大比重,以往医师不太配合药物不良反应监测,通过严格执行退药程序,加强这部分药物不良反应的监测工作。

3.2.2 及时退药反馈,有效提高医生合理用药意识 在医院机关和临床科室的配合下,本着药品无小事的原则,在每次发生退药时,与处方医师及时沟通,提醒医师注意处方问题,在提高合理用药自主意识方面起到很好的效果。

3.2.3 加强门诊药房药师与患者的沟通,有效改善患者依从性和医患关系 安排有经验的高年资药师在退药时与患者沟通,从患者的角度帮助解决问题,增强了患者对医院的信任感,提高患者服药依从性,减少了激化医患矛盾的风险。在医院的门诊退药窗口,多数患者愿意接受药师的解答。对于部分确实因处方医师的原因所致必须退药的,患者对门诊药师协助退药也表示满意。

4 小结

尽管有关规章制度严格限制退药,但门诊退药问题仍将长期存在。我院从2012年1月开始施行退药干预,经过1年的尝试,退药率明显降低,退药干预取得了显著的效果。在退药干预措施方面,退药程序制度化和退药反馈常态化加强了对医生处方的监管和教育,门诊药师退药沟通,不仅减少了患者自主退药的发生,同时也改善了医患关系,提升了医院形象。药品无小事,通过正确的干预降低因退药可能导致的药品安全风险十分必要。

【参考文献】

- [1] 孔飞飞,谭兴起,郭良君. 医院药房退药中的风险管理[J]. 中国药物警戒, 2011, 8(2): 102.
- [2] 国家中医药管理局总后勤部卫生部. 医疗机构药事管理规定[S]. 2011.
- [3] 成杰,蔡明江,杨鹏飞,等. 某医院2011年度退药情况调查分析及对策[J]. 武警后勤学院学报:医学版, 2013, 22(2): 103.
- [4] 王兆斌. 2515张门诊急诊退药处方分析及管理对策[J]. 安徽医药, 2012, 16(12): 1897.

[收稿日期]2013-08-12

[修回日期]2013-09-01

(上接第385页)

表1 药材及配方颗粒中积雪草苷的含量测定结果 ($\bar{x} \pm s$, $n=3$)

类别	产地/批号	含量(%)	RSD(%)
药材	安徽	0.33 ± 0.011	3.4
	江苏	0.52 ± 0.020	3.8
	上海	0.22 ± 0.005	2.4
	湖北	0.28 ± 0.006	2.1
	浙江	0.39 ± 0.010	2.6
配方颗粒	110316	0.40 ± 0.007	1.8
	110408	0.44 ± 0.008	1.9
	110601	0.39 ± 0.006	1.5
	110810	0.44 ± 0.010	2.3
	110901	0.42 ± 0.008	2.0

难,而实验显示ELSD检测灵敏度和色谱峰的分辨都较高,检测结果令人满意。由于流动相中水相含量比较高,使得基线噪声略大,但仍能保证良好的线性关系,灵敏度及稳定性亦符合含量测定的要求。

3.2 本实验分别对5个产地的积雪草药材和5个批次的积雪草配方颗粒中的积雪草苷进行了含量测定,结果发现,不同产地的积雪草中积雪草苷的含量有一定差异,与文献报道一致^[8,9],这可能与原药材的产地、采收季节不同有关;而不同批次积雪草配方颗粒中积雪草苷的含量比较稳定,证明制剂配方准

确。本试验所建分析方法简便,结果准确,适用于积雪草药材及配方颗粒剂的质量控制。

【参考文献】

- [1] 中国药典2010年版一部[S]. 2010:199.
- [2] 张晓梅. 野生植物资源积雪草的开发利用[J]. 中国园艺文摘, 2011, 27(11): 55.
- [3] 陈艳. 滴定法测定积雪草中积雪草总苷元含量[J]. 广西医学, 2009, 31(8): 1205.
- [4] 张莉,崔晓立. 薄层扫描法测定积雪草片中积雪草苷的含量[J]. 中国卫生工程学, 2009, 8(3): 174.
- [5] Diallo B, Vanhaelen FR, Vanhaelen M. Direct coupling of high-speed counter-current chromatography to thin-layer chromatography: Application to the separation of asiaticoside and madecassoside from *Centella asiatica*[J]. J Chromatogr A, 1991, 558(2): 446.
- [6] 白斌艳,张爱荣,朱小芝,等. 高效液相色谱法测定积雪草片中积雪草苷和羟基积雪草苷的含量[J]. 山西中医学院学报, 2009, 10(3): 28.
- [7] 黄晟,谷莉,姜子洋,等. 高效液相法测定积雪草配方颗粒中积雪草苷的含量[J]. 药物分析杂志, 2004, 24(5): 516.
- [8] 向前,杜书良,唐强,等. HPLC-ELSD法测定积雪草中积雪草苷的含量[J]. 成都中医药大学学报, 2007, 30(1): 54.
- [9] 于泉林,高文远,陈海霞,等. HPLC-ELSD测定积雪草提取物中积雪草苷的含量[J]. 中国中药杂志, 2007, 32(6): 503.

[收稿日期]2012-12-18

[修回日期]2013-04-07