

平江县第一人民医院

# 处方点评

熊照军

平江县第一人民医院药剂科



平江县第一人民医院

THE FIRST PEOPLE'S HOSPITAL OF PINGJIANG

# 目录

PART 1

处方点评意义

PART 2

处方点评概述

PART 3

处方点评细则

PART 4

点评案例分析



01

# 处方点评意义



## 为什么要开展处方点评





《处方管理办法》：  
规范处方管理  
提高处方质量  
促进合理用药  
保障医疗安全

- ◆是医师和药师的基本职责
- ◆是医务人员职业道德的集中体现



平江县第一人民医院  
THE FIRST PEOPLE'S HOSPITAL OF PINGJIANG



# 中华人民共和国国家卫生健康委员会

National Health Commission of the People's Republic of China

卫生部令

(第53号)

《处方管理办法》已于2006年11月27日经卫生部部务会议讨论通过，现予发布，自2007年5月1日起施行。

部长 高强

二〇〇七年二月十四日

## 处方管理办法

### 第一章 总则

第一条 为规范处方管理，提高处方质量，促进合理用药，保障医疗安全，根据《执业医师法》、《药品管理法》、《医疗机构管理条例》、《麻醉药品和精神药品管理条例》等有关法律、法规，制定本办法。



平江县第一人民医院  
THE FIRST PEOPLE'S HOSPITAL OF PINGJIANG



# 中华人民共和国国家卫生健康委员会

National Health Commission of the People's Republic of China

卫医管发〔2010〕28号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局，卫生部部属（管）医院：

为规范医院处方点评工作，提高处方质量，促进合理用药，保障医疗安全，我部组织制定了《医院处方点评管理规范（试行）》。现印发给你们，请参照执行。

二〇一〇年二月十日

## 医院处方点评管理规范（试行）

### 第一章 总 则

第一条 为规范医院处方点评工作，提高处方质量，促进合理用药，保障医疗安全，根据《药品管理法》、《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《处方管理办法》等有关法律、法规、规章，制定本规范。



# 中华人民共和国国家卫生健康委员会

National Health Commission of the People's Republic of China

## 关于印发医疗机构处方审核规范的通知

发布时间：2018-07-10 来源：



## 《关于印发医疗机构处方审核规范的通知》解读

发布时间：2018-07-10 来源：



为规范医疗机构处方审核工作，促进临床合理用药，保障患者用药安全，国家卫生健康委员会、国家中医药管理局、中央军委后勤保障部3部门联合制定了《医疗机构处方审核规范》（以下简称《规范》）。

《规范》共包括7章23条，对处方审核的基本要求、审核依据和流程、审核内容、审核质量管理、培训等作出规定。通过规范处方审核行为，一方面提高处方审核的质量和效率，促进临床合理用药；另一方面体现药师专业技术价值，转变药学服务模式，为患者提供更加优质、人性化的药学技术服务。





## 处方点评概述



# 概念

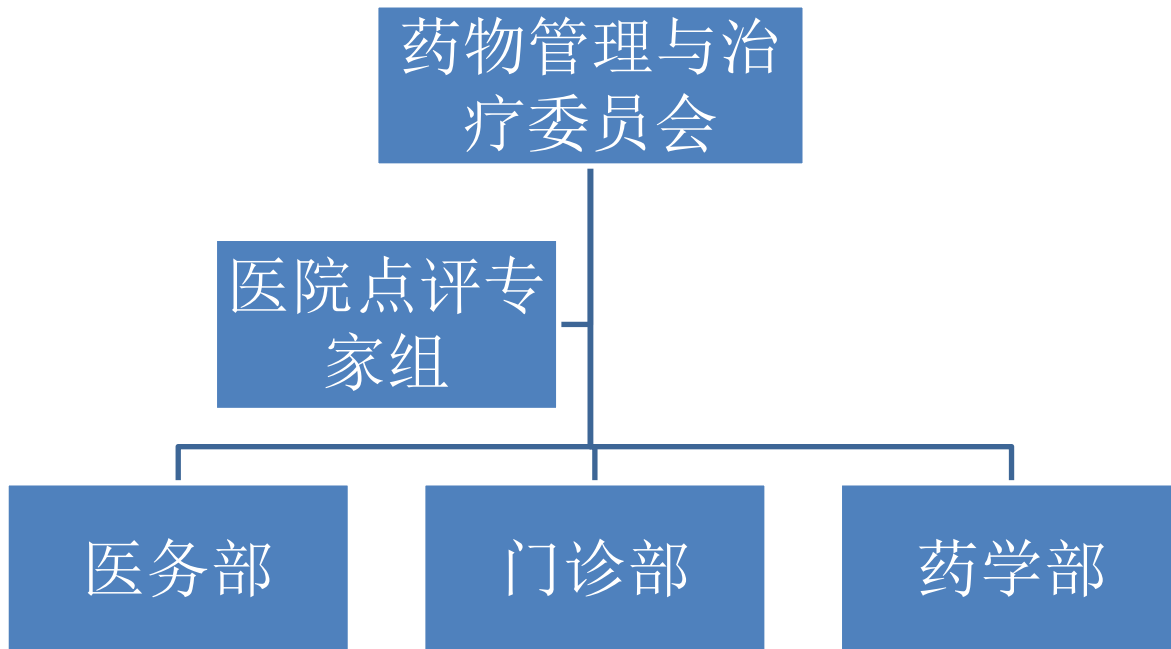
## 处方点评

处方点评是指根据相关法规、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

为规范处方管理，提高处方质量，促进合理用药，保障医疗安全，根据《执业医师法》、《药品管理法》、《医疗机构管理条例》、《处方管理办法》等有关法律法规，制定了《**处方管理实施细则**》。

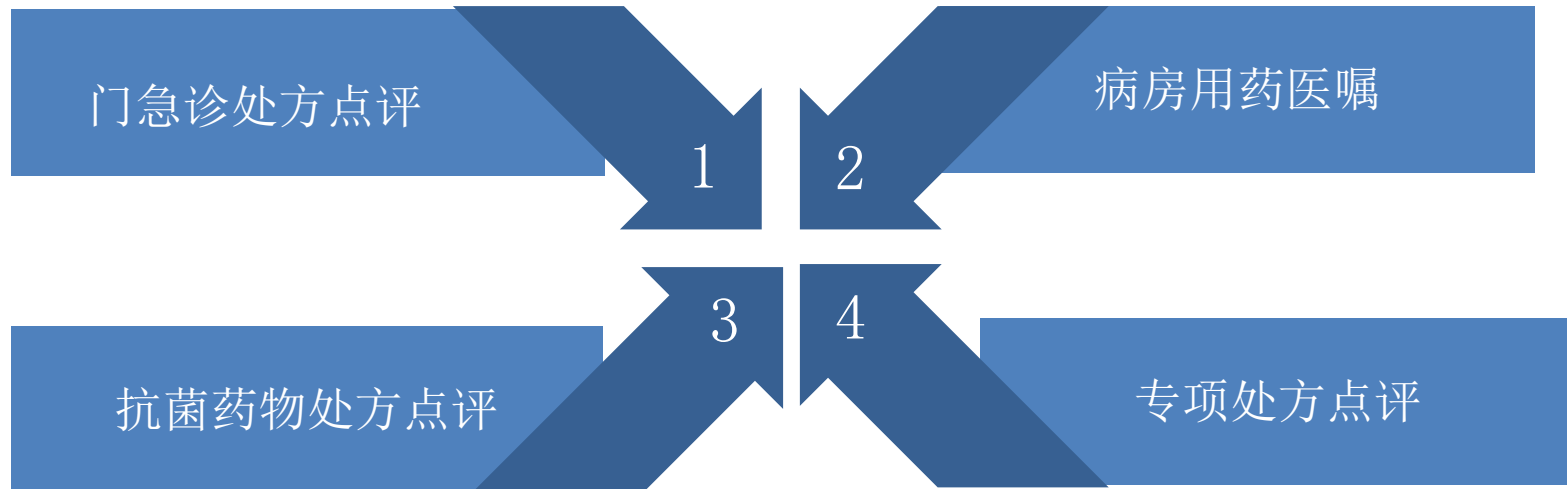


# 组织领导





# 点评分类





# 点评实施

每月按已确定的抽样办法抽取处方或病历

门急诊处方抽样率

不少于处方总量的1%，每月  
点评处方数不  
少于100张

病房医嘱的抽样率

不少于出院病  
历的1%，每  
月点评出院病  
历不少于30份



# 评价标准

- 《处方管理办法》
- 《抗菌药物临床应用指导原则》
- 《医院处方点评管理规范》
- 药品说明书
- 各种治疗指南
- 临床路径
- 专家共识
- 循证医学
- 省市及本医疗机构内管理规  
定



03

## 处方点评细则



# 处方点评流程

药师  
点评

临床药  
师复核

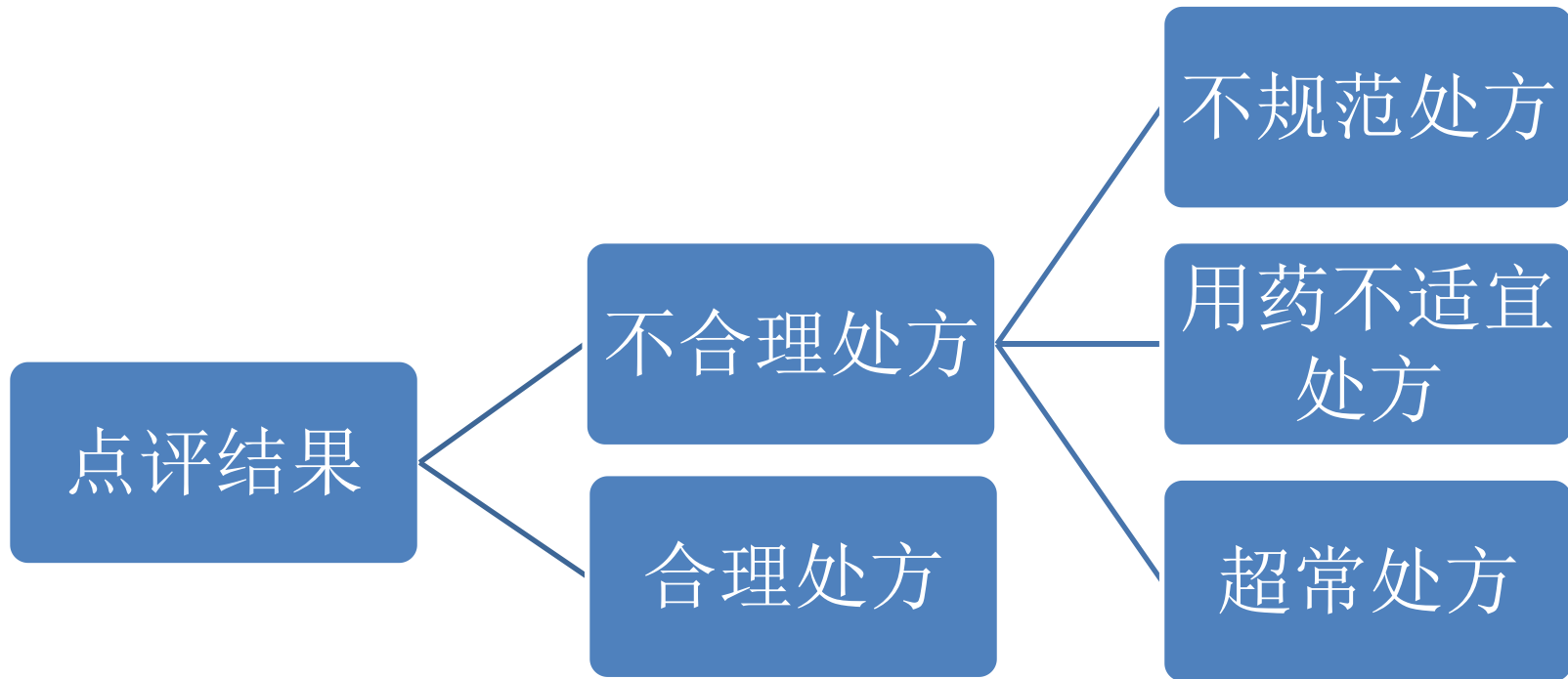
公布  
扣分

组织学  
习改进





# 处方点评结果





类别	点评标准
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、月龄的；
	1-5. 西药、中成药与中药饮片未分别开具处方的；
	1-6. 未使用药品规范名称开具处方的；
	1-7. 药品的剂量、规格、数量、单位等书写不规范或不清楚的；
	1-8. 用法、用量使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句的；
	1-9. 处方修改未签名并注明修改日期，或药品超剂量使用未注明原因和再次签名的；
	1-10. 开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全的；
	1-11. 单张门急诊处方超过五种药品的；
	1-12. 无特殊情况下，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；
	1-13. 开具麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等特殊管理药品处方未执行国家有关规定的；
	1-14. 医师未按照抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物处方的；
	1-15. 中药饮片处方药物未按照“君、臣、佐、使”的顺序排列，或未按要求标注药物调剂、煎煮等特殊要求的。



类别	点评标准
2、用药不适宜处方	2-1. 适应证不适宜的；
	2-2. 遴选的药品不适宜的；
	2-3. 药品剂型或给药途径不适宜的；
	2-4. 无正当理由不首选国家基本药物的；
	2-5. 用法、用量不适宜的；
	2-6. 联合用药不适宜的；
	2-7. 重复给药的；
	2-8. 有配伍禁忌或者不良相互作用的；
	2-9. 其它用药不适宜情况的。
3、超常处方	3-1. 无适应证用药；
	3-2. 无正当理由开具高价药的；
	3-3. 无正当理由超说明书用药的；
	3-4. 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。



04

## 点评案例分析



### 点评参考

该处方为不规范处方

- 1.处方中前记缺失，无患者住址
- 2.单人值班未执行双签名规定

科别: 门诊全科 费别: 自费 门诊号: 20190419000924 日期: 2019年04月19日

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 8个月16天 处方号: 42019041900078

住址: 无

临床诊断: 支气管炎

R

1. 阿莫西林克拉 0.15625g\*12袋 1.袋 PO 口服试(美)¥20.60  
维酸钾颗粒

¥20.60

医师: [REDACTED] 审核: [REDACTED]

调剂: [REDACTED] 核对: [REDACTED] 发药: [REDACTED]



### 点评参考

该处方为不规范处方，  
不适宜处方，超常处方

1.不规范处方：前记内  
容缺失，单张处方超过  
五种药品

2.超常处方：无适应症  
用药

3.不适宜处方：甲硝唑  
的用法用量不适宜

科别：门诊内科 费别： 自费 门诊号：20190929000005 日期：2019年09月29日

姓名： [REDACTED] 性别： 未说 年龄： 29岁 处方号：C20190929000005

住址：

临床诊断： 病毒性上呼吸道感染

R

盐酸左氧氟沙星注射液	200mg*100ml	100.ml	ivbydrip BID	1天
甲硝唑注射液	100ml:500mg	100.ml	ivbydrip BID	1天
葡萄糖氯化钠注射液	250ml(12.5g:2.25g)	250.ml	ivbydrip QD	1天
维生素C注射液	0.5g	2.g	ivbydrip	
维生素B6注射液	2ml:100mg	4.ml	ivbydrip	
氯化钾注射液	10ml:1g	5.ml	ivbydrip	

---以下内容为空---

审核：

发药：



### 点评参考

该处方为超常处方和不适宜处方

1.超常处方：无适应症用药

2.不适宜处方：重复给药，阿昔洛韦和利巴韦林药理作用相同。

门诊处方笺  
日期：2019年10月01日

卫生院处方笺  
普通处方

科别：门诊全科 费别：自费 门诊号：20191009000059 日期：2019年10月10日  
处方号：C2019101000123

姓名： 性别：男 年龄：86岁  
住址：龙门镇高连村

临床诊断：过敏性皮炎

R

1. 氯化钠注射液 (0.9%) 100ml:900mg	100.ml	ivbydrip	1天
注射用头孢曲松钠	1.0g	2.g	ivbydrip 免试()
2. 葡萄糖氯化钠注射液	250ml (12.5g:2.25g)	250.ml	ivbydrip QD 1天
阿昔洛韦注射液	0.25g	0.5g	ivbydrip
3. 葡萄糖氯化钠注射液	250ml (12.5g:2.25g)	250.ml	ivbydrip QD 1天
利巴韦林注射液	1ml: 100mg	5.ml	ivbydrip

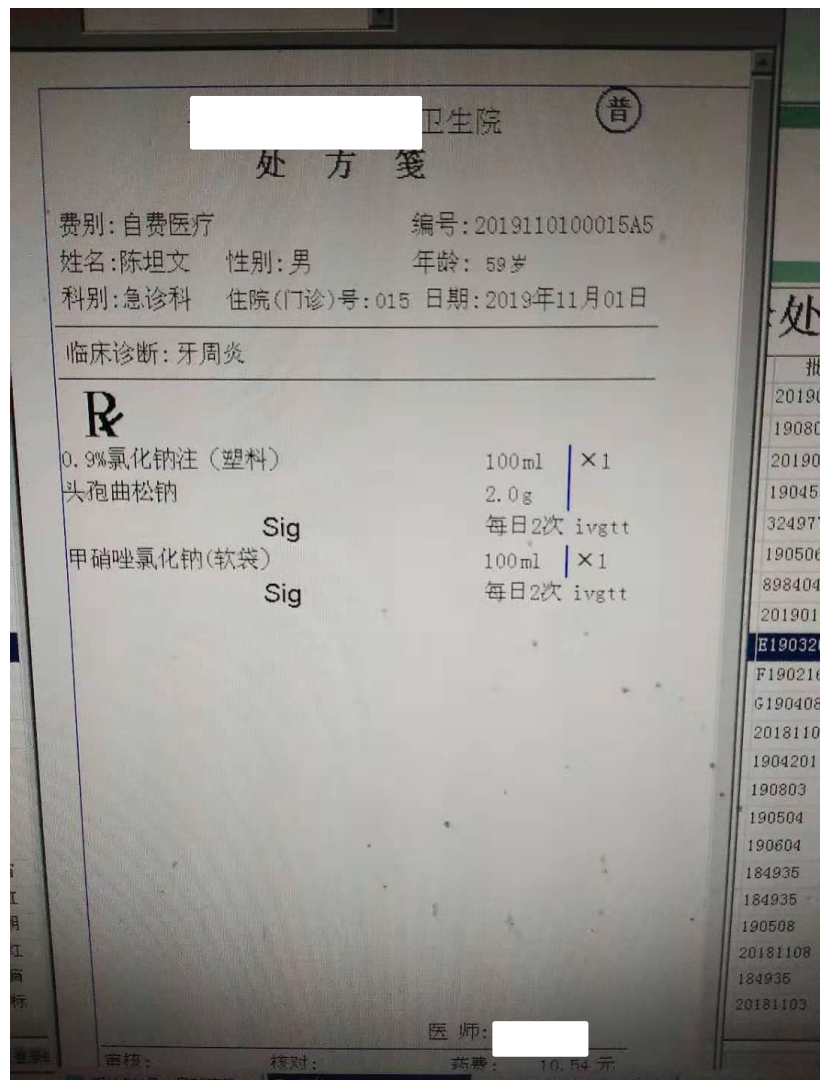
以下内容为空

审核：



### 点评参考

该处方为不适宜处方  
用药频次不适宜：头孢  
曲松应一日一次给药，  
甲硝唑应每6~8小时给药  
一次。







## 抗菌药物药代动力学/药效学理论 临床应用专家共识

中国医药教育协会感染疾病专业委员会

2. 时间依赖性:该类药物的抗菌效应与临床疗效主要与药物和细菌接触时间密切相关,而与浓度升高关系不密切,当血药浓度高于致病菌 MIC 的 4~5 倍以上时,其杀菌效能几乎达到饱和状态,继续增加血药浓度,其杀菌效应不再增加。大多数 PAE 或  $T_{1/2\beta}$  较短的  $\beta$ -内酰胺类、林可霉素、部分大环内酯类药物等属于此类。评估此类药物的 PK/PD 指数主要有 % T > MIC。对于时间依赖性抗菌药物应以提高 % T > MIC 来增加临床疗效,一般推荐日剂量分多次给药和(或)延长滴注时间的给药方案。延长滴注时间优化  $\beta$ -内酰胺类的给药方案需要关

表 4 各类抗菌药物的最佳 PK/PD 指数及其靶值<sup>a</sup>

抗菌药物	最佳 PK/PD 指数	杀菌靶值 (%) <sup>b</sup>	临床疗效靶值 (%) <sup>c</sup>
青霉素类	% T > MIC	≥40 ~ 50	≥40 ~ 50
头孢菌素类	% T > MIC	≥60 ~ 70	≥45 ~ 100
碳青霉烯类	% T > MIC	≥40	≥50 ~ 75
氨基糖苷类	C <sub>max</sub> /MIC (最优)	-	≥8
	AUC <sub>0-24</sub> /MIC	80 ~ 160	50 ~ 100
喹诺酮类	AUC <sub>0-24</sub> /MIC (最优)	30 ~ 200	35 ~ 250
	C <sub>max</sub> /MIC	≥8	≥8
多黏菌素	AUC <sub>0-24</sub> /MIC	50 ~ 65	-
	达托霉素 <sup>d</sup>	AUC <sub>0-24</sub> /MIC (最优)	388 ~ 537
利奈唑胺	C <sub>max</sub> /MIC	59 ~ 94	-
	AUC <sub>0-24</sub> /MIC (最优)	50 ~ 80	≥80
万古霉素	% T > MIC	≥40	≥85
	AUC <sub>0-24</sub> /MIC	86 ~ 460	400 ~ 600
替加环素	AUC <sub>0-24</sub> /MIC	-	12.8 ~ 17.9
大环内酯类	AUC <sub>0-24</sub> /MIC (克拉霉素和阿奇霉素)	-	25
米诺环素	AUC <sub>0-24</sub> /MIC	-	200 <sup>ef</sup>



## 浓度依赖性

浓度依赖性：该类药物对致病菌的杀菌效应和临床疗效取决于  $C_{max}$ ， $C_{max}$  越高，清除致病菌的作用越迅速、越强。例如：氨基糖苷类、氟喹诺酮类、达托霉素、多粘菌素、硝基咪唑类。

评估此类药物的PK/PD指数主要有  $C_{max}/MIC$  或  $AUC_{0-24}/MIC$ ，推荐日剂量单次给药方案

## 时间依赖性2

3. 时间依赖性且抗菌作用时间较长：该类药物虽然为时间依赖性，但由于PAE或 $T_{1/2\beta}$ 较长，使其抗菌作用持续时间延长。替加环素、利奈唑胺、阿奇霉素、四环素类、糖肽类等属于此类。评估此类药物的PK/PD指数主要为  $AUC_{0\sim 24}/MIC$ 。一般推荐日剂量分2次给药方案。



### 点评参考

该处方为不规范处方  
艾司唑仑为第二类精神药，  
无需使用麻醉处方，不符  
合处方管理的有关规定

平江县福寿山镇卫生院

### 门诊处方笺

麻、精一

科别 \_\_\_\_\_ 费别 \_\_\_\_\_ 门诊号 2018 年 1 月 11 日

姓名 [REDACTED] 年龄 78 岁 性别 男  女

身份证号码 43062619010082017

代办人姓名 夏再明 身份证号码 \_\_\_\_\_

电话 \_\_\_\_\_ 地址 福寿村

临床诊断 带状疱疹

R

艾司唑仑片 1mg × 20<sup>s</sup> × 2<sup>s</sup>  
用法 = 2mg. 口服. 1/2/日

医师 [REDACTED] 审核 \_\_\_\_\_ 金额 \_\_\_\_\_

调配 \_\_\_\_\_ 核对 [REDACTED] 发药 [REDACTED]



## 病例一

上消化道出血

BR(-), 无CRP结果

用药:

阿莫西林克拉维酸钾 1.2g

ivgtt bid

## 点评

- 1.无适应症用药;
- 2.给药频次不当, bid-q8h,  
  
时间依赖型抗菌药物, 应保证足够的T%>MIC, 给药频次不宜过少, 且应等间隔给药。



## 病例二

风心病，肺动脉高压，房颤

用药：

硝普钠 25mg + NS 100ml

br

## 点评

溶媒选择不当

用前将本品 50 mg (1 支) 溶解于 5 ml 5% 葡萄糖注射液中，再稀释于 250 ml ~

1000 ml 5% 葡萄糖注射液中，在避光输液瓶中静脉滴注。



### 病例三

冠心病

用药:

5%GS 250ml+

血栓通 0.2 ivgtt qd+

10%KCL 5ml

### 点评

易发生配伍禁忌;

中成药注射剂不宜与电解质  
混用



## 病例四

头痛查因：1.神经性头痛？ 2.

脑血管意外？ 3.其它

颈椎正侧位、颅脑CT(-)

用药：

胞磷胆碱注 0.25 ivgtt qd

曲克芦丁注 300mg ivgtt qd

氟桂利嗪胶囊 5mg po bid

## 点评

胞磷胆碱无适应症用药

胞磷胆碱是国家重点监控药物，应严格按照适应症、用法用量、推荐疗程给药，患者颅脑CT正常，胞磷胆碱无适应症。

平江县第一人民医院

谢谢!

敬请批评指正