

住院药房退药现状及原因分析

张华利

陆军军医大学第二附属医院 重庆 400037

【摘要】目的: 通过统计住院药房住院患者退药情况,分析退药原因,探讨减少退药对策,提高住院医嘱质量,保障患者用药安全。**方法:** 回顾性地收集某医院住院药房 2021 年第三季度住院药房退药数据,分析统计退药原因。**结果:** 2021 年 7—9 月共计 980 张退药医嘱中病情变化 275 张 (28.06%)、医嘱错误 191 张 (19.49%)、患者出院 185 张 (18.88%)、调整抗菌药 150 张 (15.31%)、患者拒用 84 张 (8.57%)、患者不耐受 84 张 (8.57%)、患者死亡 6 张 (0.61%)、缺货 5 张 (0.51%)。**结论:** 住院患者退药长期且普遍存在,临床医生应重视加强核对处方的力度、加强医患沟通,临床科室和药剂科要加强与信息科的沟通,加强信息化建设,从源头上控制不必要的退药,保障患者用药安全。

【关键词】 住院药房; 退药原因; 用药安全

【中图分类号】 R952

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)52-123-02

药品作为用于诊断、预防和治疗疾病的特殊商品,直接关系到患者的生命安全,药品质量安全在药品生产、运输、储存以及临床使用过程中任一环节都至关重要。2011 年,国家卫生部颁布《医疗机构药事管理规定》中第 28 条明确要求:“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。”^[1]但在实际工作中,由于医疗服务的多环节以及服务对象的多样性等原因,退药现象很难杜绝^[2]。我院作为一大型综合性三甲医院,患者数量众多,病情复杂多变,为了提高医院医疗服务质量,减少医患矛盾,同时也要降低患者不必要的经济负担,药房不得不为患者办理退药^[3]。住院患者退药会增加住院药房药品管理安全风险,我院药剂科制定了完善的退药制度以降低风险,药房只收取包装完好药品,须冷藏、冷冻药品一律不收药(临床科室冰箱自行保管,药房登记抵扣单,待该科室下次开具该药时再抵扣),特殊管理药品药房不办理退费,在保证药品安全的前提下最大限度地减少病人的损失。但这并不能从根源上解决问题,临床科室必须通过各种有效管控措施减少退药才能从根本上解决问题,保障患者用药安全。

1 资料与方法

1.1 资料

收集住院药房 2021 年 7—9 月的退费申请单,退费申请单由临床科室填写,药房药师审核,收费室退费。

1.2 方法

收集退药数据—统计分析退药原因—得出结论—讨论。

2 结果与原因分析

2.1 结果

根据退费单上临床科室登记的退药原因,归类统计主要原因为病情变化、医嘱错误、患者出院、调整抗菌药、患者拒用、患者不耐受、患者死亡和缺货。具体结果见表 1。

2.2 退药原因分析

2.2.1 病情变化 我院住院部临床医嘱有临时医嘱和长期医嘱,基于临床工作需求,长期医嘱在医生不更改医嘱的情况下,摆药室会在每天固定时刻统一提取长期医嘱。为了临床护士有充分的时间执行医嘱,长期医嘱所涉及药品通常是患者第二天备药。我院作为一个大型三甲医院,科室众多、患者数量庞大、外科手术较多、医护人员工作量也很繁重,在此情况下患者自身疾病变化较多、较快,医生经常需要根据病情变化修改医嘱^[4]。如果医生未及时调整医嘱用药,同时护士站也确认了医嘱,摆药室就会提取医嘱,这样就会为患者退药埋下伏笔。

表 1 退药原因

退药原因	退药人次				占比 (%)
	7 月	8 月	9 月	总计	
病情变化	104	85	86	275	28.06
医嘱错误	72	58	61	191	19.49
患者出院	73	42	70	185	18.88
调整抗菌药	51	47	52	150	15.31
患者拒用	32	25	27	84	8.57
患者不耐受	27	29	28	84	8.57
患者死亡	4	1	1	6	0.61
缺货	3	0	2	5	0.51
合计	366	287	327	980	100

2.2.2 医嘱错误 医嘱错误包含医生开错药物品种、数量、规格、用药剂量和给药途径等。我院为教学医院,临床一线住院医生中不乏进修医生,部分医生工作年限较短、缺乏经验,对药物情况掌握不足,少部分医生对医院医生工作站系统不是很熟悉,部分医生未仔细核对医嘱,容易导致名称相似药物混淆、剂量开错、药物数量超量等。某些医生也会重复开具医嘱,导致患者可能重复用药。药师由于工作量繁重,提取医嘱时无法做到逐条核对,通常是在摆药过程中发现异常,这种情况会及时和临床沟通。如出现以上情况,为了患者用药安全,医嘱多余药品和错误药品临床医生会为患者及时办理退费。

2.2.3 患者出院 患者出院包含正常出院,转科和患者要求出院。医生如果未提前停止长期医嘱,尤其是患者突然要求出院,出院前多存在长期医嘱药物未使用完全的情况^[5]。为避免患者出现不必要的经济损失,临床科室通常会未使用完药物退回药房。

2.2.4 调整抗菌药 在抗感染治疗初期抗菌药物多为经验性用药,在患者药物敏感试验结果出来后,有可能重新选择抗菌药物^[6]。现临床药师参与临床科室会诊,科室也会根据临床药师建议更换抗菌药。医生决定更换药物后,原未使用完的抗菌药就会退回。

2.2.5 患者拒用 患者拒绝用药包含患者放弃治疗、患者自觉病情好转不愿继续用药、药物费用过高患者经济承受能力有限,也有少数病人不信任医生,不愿用药。为减少医患矛盾,如果患者拒用药品意愿强烈,最终临床科室不得不为患者办理退药。

2.2.6 患者不耐受 患者病情复杂,自己疾病较严重或者体质特殊,对药物不耐受情况时有发生,临床会根据患者情况调整治疗方案,为保障患者利益,出现药物不耐受情况时通常会为患者

者办理退药。

2.2.7 提升患者死亡 我院作为一个综合型三甲医院,住院部时常会收治危重病人,患者出现死亡情况无法避免。为避免家属承担经济损失,临床科室都会及时办理退药。

2.2.8 缺货 我院药品账物相符率很高,但药品破损无法避免,尤其是针剂,如果某一药品全院都已缺货,医药公司也未及时赔偿破损药品,医嘱就会被提取出来,面临已计价却无法摆药的情况。此类情况很少,但也偶尔发生,因缺货而造成的退药由药师办理。

3 讨论

我院患者数量多、病情复杂多变、医患关系也较为紧张,为了给患者提供更好的临床服务,退药在住院药房无法避免。怎样做到既执行国家规定又体现以患者为中心的宗旨,需要临床科室医护人员、信息科、药剂科共同努力^[7]。根据以上数据可知,我院退药原因有病情变化、医嘱错误、患者出院、调整抗菌药、患者拒用、患者不耐受、患者死亡和缺货,其中病情变化、医嘱错误、患者出院和调整抗菌药为主要退药原因,占比高达80%以上。退药原因有医护人员的原因,也有患者自身原因。有些退药是合理的,比如病情变化、调整抗菌药、患者药物不耐受和患者死亡,但因医嘱错误、缺货、患者出院和患者拒用而退药,这些情况是可以减少甚至可以完全避免的。因医嘱错误引起的退药主要原因还是医生对药品的不熟悉,医生应加强药品专业知识培训,充分掌握药品的适应证、用法用量与用药禁忌证等,同时加强对医嘱的核对工作,避免在医生工作站系统上操作的失误,及时发现错误,及时更改医嘱可减少退药。现集中采购药品较多,每次药事会后都会新进或更换相当大部分药品,为配合临床工作的顺利开展,我科已与临床建立药品信息沟通群,随时汇报更新药品信息,临床医生护士可尽快熟悉新进药品品种及规格,减少因药品更换而导致的医嘱错误。由于患者病情复杂多变,针对此类患者医生应尽快明确诊断,同时少开长期医嘱,酌情开临时医嘱,可方便随时调整用药,也可避免长期医嘱药品未使用完而出现退药。大部分病人出院或者需要转科通常是有计划的而非临时安排,医生护士应提前计划、合理安排,在适当的时候停止长期医嘱,以避免患者出院而药物还未使用完的情况。对于部分患者拒绝用药,临床医护人员应找到患者拒绝用药的原因,及时加强与患者的沟通协调,引导明确需要使用该药的患者积极接受治疗以保证疗效^[8]。在患者入院时多和患者以及家属沟通,了解家庭经济状况,可避免因经济原因而产生退药。现集中采购药品较多,单价相比进口药品差距较大,医生应告知患者药品的疗效与价格

情况,患者可根据自身经济情况选择药物,对于有经济困难的患者,应尽可能选择医保目录内药物,同一品种药物可选择更经济的药物。对于对自身病情或药品适应症不了解或有误解的患者,患者会出现用药疑虑,这种情况下医生应耐心为患者说明用药原因,充分利用专业知识给予患者正确的指导,以达到患者对医务人员的信任和疗效保障。多询问患者病史及过敏史,注意特殊体质患者,可减少患者因药物不耐受而引起的退药。药剂科信息药师应加强与临床科室沟通,收集整理医生开具的适应证错误、用法用量错误、有禁忌证的医嘱,联合信息科在医生工作站系统上设置警示标志提醒开方医生核对,从源头上拦截此类错误医嘱,尤其是医生操作失误引起的医嘱错误通常涉及药品的数量与金额巨大,此类医嘱若未及时发现,不仅会对患者造成不必要的经济损失,同时也会对用药安全影响很大。针对缺货,摆药室应努力做到账务相符,避免因缺货引起退药。

综上所述,住院患者退药是长期普遍存在现象,住院药房退药是医院也是药剂科药品管理环节很重要的一部分,造成住院患者退药原因很多,有医务人员的因素也有患者的因素,为减少不必要的药物浪费、提升医院服务质量、提高合理用药目标和促进医患关系和谐发展,我们不得已选择了退药。临床科室和药剂科都应制定完善的退药制度,医院多部门共同努力,只有从源头上减少退药,才能更好地保障患者安全用药。

参考文献

- [1] 卫生部,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]. 卫医政发[2011]11号,2011-1-30.
- [2] 贾俊琴,孙艳芳,秦芳. 昆明市第一人民医院2018年住院患者药房退药现状分析及应对措施[J]. 临床合理用药,2020,13(12):138-140.
- [3] 肖廷英. 住院药房5962例退药申请单原因分析[J]. 西北药学杂志,2013,28(3):318-320.
- [4] 王夏林. 儿童医院住院药房退药原因分析及减少退药对策探讨[J]. 海峡药学,2021,33(2):171-173.
- [5] 卞根霞. 医院药房强化退药管理对保证用药安全的临床意义分析[J]. 中国药物与临床,2018,18(8):1411-1412.
- [6] 鲁萍,崔亮. 质量风险管理在医院药房退药环节的应用[J]. 中国药房,2017,28(13):1809-1812.
- [7] 程春梅. 我院住院部药房退药原因分析及建议[J]. 中国药物与临床,2019,19(16):2850-2851.
- [8] 孙琴,姜鑫鑫,吴宴玲. 静脉用药集中调配中心住院患者退药情况及对策分析[J]. 中国医药,2021,16(6):910-912.

(上接第118页)

全提供坚实的保障。

参考文献

- [1] 周鹏程,邢星,殷晓建. 探索新修订《药品管理法》下药品生产科学监管新模式[J]. 中国食品药品监管,2019(12):68-73.
- [2] 金建闻,党明安,谢芝丽. 河南省药品GMP认证缺陷分析及新修订《药品管理法》实施后的建议[J]. 中国药学杂志,2021,56(2):162-166.
- [3] 陆琦,林燕辉. 浅议新《药品管理法》及其对药品监管和打击

药品领域犯罪的影响[J]. 上海公安学院学报,2019,29(6):25-31.

- [4] 杨悦. 两法实施后药品监管法律法规体系的构建与展望[J]. 中国食品药品监管,2021(4):16-23.
- [5] 徐非. 科学把握新《药品管理法》的辩证思维[J]. 中国食品药品监管,2019(9):4-15.
- [6] 刘莎. 原料药企业GMP监管模式变化的应对措施研究——以新《药品管理法》实施后为背景[J]. 中国市场,2021(24):69-70.