

表 2 两组患儿生活质量评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	情感指数	心理指数	生活质量
实验组	43	92.31±0.26	89.65±1.32	93.46±0.46
对照组	43	80.06±0.04	69.56±4.44	79.31±4.09

2.3 两组患儿不良反应比较 实验组治疗期间共出现呕吐 1 例,占 2.33%;对照组共出现呕吐 2 例,恶心 2 例,占 9.30%;两组比较差异显著($P<0.05$)。

3 讨论

小儿呼吸系统疾病是小儿感染性疾病中最为常见的疾病之一,且发病率极高。其产生的主要原因是由于继发性细菌感染、患儿上呼吸道免疫能力降低等造成的,临床症状多表现为高烧、流鼻涕、淋巴肿大、消化紊乱以及腹痛等,严重威胁患儿的身体健康。因此,对于小儿呼吸系统疾病应该给予有效且及时的治疗^[2]。儿童患有呼吸系统疾病时,使用阿奇霉素可以有效缓解患儿的病情。该药在发挥药效时,与细菌细胞中的核糖体进行结合,阻止细菌的再生;同时与细胞中的蛋白质有效地合成,最后达到抗菌的效果。但是由于细菌细胞结构的改变,很多药物

都不能发挥其有效的治疗效果。但是阿奇霉素不同,该药具有较为广泛的抗菌谱,可以对革兰阳性球菌、支原体进行抑制,尤其对流感嗜血杆菌具有较好的抑制效果,从而对弥补了其他药物的不足之处^[3]。

综上所述,经过两组患儿的对比发现,采用阿奇霉素治疗的实验组患儿临床总有效率为 97.67%,对照组的患儿总有效率为 88.37%。实验组的临床效果以及生活质量情况等各方面都明显优于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义。因此,笔者认为阿奇霉素治疗小儿呼吸系统疾病的效果显著,可有效提高患儿的生活质量,缓解患儿的病情,而且不良反应少,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]潘伟.大环内酯类药物治疗小儿支原体感染的效果分析[J].医学美容(中旬刊),2014,23(4):71
- [2]刘瑞奎.红霉素与阿奇霉素序贯治疗肺炎支原体肺炎 35 例临床观察[J].医药前沿,2012,2(4):137
- [3]谢勇,徐红.阿奇霉素在小儿呼吸系统疾病治疗中应用疗效与安全性观察[J].医学信息,2014,28(29):229

(收稿日期:2015-03-04)

门诊退药现象的分析与对策

蔡庆顺 钟津

(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

摘要:目的:通过分析退药原因,讨论如何加强管理,减少退药行为发生,确保患者的用药安全。方法:通过对我院门诊药房 2014 年 1~6 月 99 张退药申请单进行统计分析。结果:退药原因主要有医师、患者、药物、药品价格等方面的因素。结论:医院药房退药的现象客观存在,医院应提高相关工作人员专业水平和医疗服务质量,制定相关规章制度,强化医患有效沟通,开展药学咨询服务,消除患者不必要的疑虑等对策,规范退药行为,降低退药率。

关键词:门诊退药;原因分析;对策

中图分类号:R969.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.036

药品是特殊的商品,其质量直接关系到人民群众的身心健康。为此,国家卫生部 2011 年颁布的《医疗机构药事管理规定》中要求:“为保证患者用药安全,除药品质量原因外,药品一经发出,不得退换”^[1]。但实际情况却是各大医院普遍存在着为数不少的退药现象。如何落实政策,保障患者用药安全,而又可以避免医患纠纷,解决实际问题,这是一个非常现实的问题。因此,笔者对我院患者退药情况进行了回顾性分析并探讨原因,以减少退药现象的发生。现报道如下:

1 资料与方法

收集我院门诊西药房 2014 年 1~6 月 99 张退药处方及其退药申请单,对退药处方进行分析汇总,并对退药原因进行分类分析。

2 结果

2014 年 1~6 月我院共调配门急诊处方 222 142 张,收集退药单共 99 张,占总处方量的 0.045%。其退药原因及构成比见表 1。

表 1 2014 年门诊药房退药原因及构成比

退药因素	退药处方(张)	占总退药处方比(%)
医生因素	45	45.45
电脑输入有误	20	20.20
对药品禁忌症不熟错开	12	12.12
重复用药	9	9.09
大处方	4	4.04
患者因素	29	29.29
担心不良反应	11	11.11
认为不对症而拒用	10	10.10
用药方案改变	5	5.05
经济原因	3	3.03
药物因素	18	18.18
发生不良反应	8	8.08
药品短缺	8	8.08
近效期药品	2	2.02
其他因素	7	7.07
药品价格	5	5.05
药品质量	2	2.02

3 讨论

3.1 退药原因分析

3.1.1 医生方面因素 这是引起退药的一个最重要的原因,占退药总数的 45.45%。主要表现在:有的医师工作不细致,电脑输入药品名称、用法时有误;有的医师在诊疗过程中未详细询问患者的病史、用药史、药物过敏史,对所开药品,特别是中成药的禁忌证不十分清楚,没有注意到不适宜使用的人群,造成不合理用药,如给糖尿病、哺乳期、孕妇等特殊类别患者开慎用或禁用的药品;有的医师开具处方时未详细询问患者家中自备药的情况也未告知本次所开药品的名称,造成重复开药;极个别医生受经济利益驱使开大处方,使患者难以承受经济负担而退药。

3.1.2 患者方面因素 这是退药的主要原因,主要表现在:有些患者在阅读药品说明书后,自认为药品的适应证与其病不相符或对所配药品的不良反应产生恐惧而要求退药;有的患者因为医生所开部分药物不在医保范围之内而要求退药;有的患者缺乏用药依从性,随意改调用法用量,造成药物治疗疗效不佳而要求退药;有的患者因路途远无法按要求存放冷藏保存的药品,怕影响疗效而要求退药;有的患者外带药品就近到当地诊所继续治疗但被拒绝,不得不返回退药。

3.1.3 药物方面因素 导致退药的药物因素主要有药物不良反应、药房缺药、近有效期。药物不良反应(简称 ADR)系指正常剂量的药物用于预防、诊断、治疗疾病或调节生理机能时出现的有害的和与用药目的无关的反应,存在个体差异,有时很难避免;因药房“缺药”引起的退药,“缺药”主要是由于处方收费和药房药品销帐不同步有关,如药房某药品只余 3 盒,由于需在药房发药后才消减库存,故收费处可同时收取多盒药费,造成部分患者因无药而退药;一些药品有效期将近,患者担心其质量安全,要求退药。

3.1.4 其他因素 药品质量问题:外包装完好,内部包装有质量问题,如少药、破损、有异物等;药品价格问题:药品在医院和社会药店存在价格差异。

4 对策

4.1 建立退药管理制度,规范门诊退药流程 为降低退药率及减少退药风险,我院结合自身实际,由医务科、财务科、药剂科共同协商制订退药管理制度,并以书面形式张贴于医院药房的取药窗口。

4.1.1 确定退药范围 (1)退药条件:原则上只对确属药品质量问题和出现严重 ADR 的情况办理退

药;(2)禁止退药范围:需特殊管理的药品,如麻醉和精神药品;需特殊方式保存的药品,如需冷藏、冷冻、避光的药品;拆零分装的口服药;内外包装破损、污染,规格、批号不符、缺少药品说明书的药品^[2];调配时间超过 2 周的药品。

4.1.2 明确退药流程 凡需退药的患者在门诊西药房退药专窗领取退药申请单,到就诊医师处确认退还药品,医师认可后填写退药申请单,患者需将退药申请单与药品发票及退还药品一同交给药房,药师核查退药申请单、发票、药品,准确无误后,将处方、发票交给门诊部审核并签字,然后在收费处退款。

4.1.3 建立和完善奖惩机制 定期将退药信息收集整理后予以全院通报,以杜绝可避免的退药情况的再次发生,加强退药危害宣传,对由于医务人员的过错造成退药损失的,应当追究当事人责任,对退药较多的科室提出整改要求。

4.2 加强退药管理,促进医疗安全

4.2.1 强化培训,规范医师行为 医院定期组织开展培训,要求医生处方遵循“最小有效量,最短必需疗程”的用药原则^[3]。加强医患沟通,在开药前,询问患者家中备用药物情况,同时做一些必要交待,如可能出现的不良反应和对不良反应的处理办法,大约需要多少费用等,减轻患者的疑虑,提高患者的用药依从性。特别是在老药新用时,一些药品说明书中并未详细说明该药对某类疾病的治疗时,要履行药物说明书以外使用必要性的告知义务,更要从该药物的药理作用方面向患者解释清楚。让患者有正确的认识,增加患者对药物的依从性,避免患者认为此药不对症而造成退药。

4.2.2 提高药学服务,加强医药沟通 药剂科要积极开展药学知识讲座,深入开展临床药学工作,完善药品信息,适时提供药学情报,做好药学服务。

4.2.3 设立药品咨询窗口 广泛开展用药咨询,合理补充医生给患者的用药指导,让患者及时了解所用药物的疗效、副作用、注意事项以及不良反应等相关知识,消除用药顾虑。

4.2.4 强化信息手段 加强医院信息系统建设,使用合理用药软件系统。完善的软件系统可以提供药品信息查询和处方审核功能;可以评估用药合理性,规范医疗行为,是预防不合理用药的有效途径,也是减少退药的重要手段;还可以优化发药程序,减少因药房“缺药”引起的退药。

5 小结

从 2014 年 7~12 月的 6 个月中,我院共调配门急诊处方 24 万余张,收集退药单共 90 张,占总处方

量的 0.037%，退药现象降低较明显。退药情况的出现有其一定的客观性，原因比较复杂，有些是不可避免的，如药品不良反应、特殊人群的医嘱依从性较差、患者病情变化等方面。但医务人员只要加强工作责任心，强化医患沟通，真正从以患者为中心出发，提高服务水平，提高合理用药意识，就可有效地减少退药现象的发生。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部, 国家中医药管理局总后卫生部. 医疗机构药事管理规定[S]. 2011.11
 [2] 施亮, 韩江敏, 王增, 等. 医院干预退药的效果分析[J]. 中国药业, 2011, 20(5): 44-46
 [3] 施锦柏. 214 例门诊退药处方分析及建议[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(13): 212

(收稿日期: 2015-01-19)

盐酸米诺环素软膏治疗慢性牙周炎临床疗效观察

陈红艳

(广东省东莞市大朗医院 东莞 523770)

摘要:目的: 对盐酸米诺环素软膏在慢性牙周炎疾病治疗中的临床效果进行分析与探究。方法: 选取 2014 年 1 月~2015 年 1 月我院所收治的 76 例慢性牙周炎患者作为研究对象, 随机分为治疗组与对照组, 每组 38 例。对照组予以碘甘油治疗, 治疗组予以盐酸米诺环素软膏治疗, 观察比较两组患者的相关指标, 以了解其治疗效果。结果: 治疗组总有效率(97.4%)明显高于对照组(81.6%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组与对照组的牙龈指数、牙周袋深度以及牙齿松动度均优于本组治疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组治疗后的牙龈指数、牙周袋深度以及牙齿松动度均优于对照组治疗后, 差异明显, 有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对患有慢性牙周炎疾病的患者给予盐酸米诺环素软膏治疗, 疗效确切, 值得临床推广。

关键词:慢性牙周炎; 盐酸米诺环素软膏; 临床疗效

中图分类号: R781.42

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.037

慢性牙周炎是临床上的常见疾病, 一旦患有该疾病, 将对患者的牙齿健康、生存质量等带来一定的影响, 因此, 需及时进行诊断与治疗。以往, 对于该病的治疗, 通常采取龈上洁治术、龈下刮治术加以治疗, 虽然能够获得一定的效果, 但在根分叉感染或者是牙周袋较深时, 则无法获得较好的效果, 且极易复发^[1]。因而, 对慢性牙周炎疾病的治疗方法加以探究是十分有必要的。笔者对我院所收治的 38 例慢性牙周炎患者予以盐酸米诺环素软膏治疗, 取得了较为理想的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2014 年 1 月~2015 年 1 月我院所收治的 76 例慢性牙周炎患者作为研究对象, 随机分为治疗组与对照组, 每组 38 例。对照组男 20 例, 女 18 例; 年龄 21~55 岁, 平均年龄(41.2±3.2)岁。治疗组男 22 例, 女 16 例; 年龄 23~58 岁, 平均年龄(45.1±3.6)岁。两组性别、年龄等临床基础资料比较无明显差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对全部患者进行治疗之前, 先对患者的牙周袋深度、牙龈指数等进行检测, 之后对其予以龈上洁治术、龈下刮治术, 再用过氧化氢加以冲洗^[2]。之后, 治疗组患者予以盐酸米诺环素软膏治疗, 即将该药物置于牙周袋中, 1 周 1 次, 持续治疗 1 个月; 对照组患者予以碘甘油治疗, 每 2 天用药 1 次, 持续治疗半个月。在治疗期, 应告知患者在用药 30

min 以内禁止饮食, 且不可漱口。

1.3 疗效判定^[3] 患者的临床症状显著改善或者完全消失, 牙龈指数降低二分之一及其以上, 牙周袋深度降低 2 mm 及其以上为显效; 患者的临床症状有所改善, 局部出血症状得到一定的缓解, 牙周袋深度降低 1 mm 及其以上为好转; 患者的临床症状并未得到改善, 甚至有加剧的趋势为无效。

1.4 观察指标 对两组患者治疗前后的牙龈指数(GI)、牙周袋深度(PD)以及牙齿松动度(TM)等各项指标进行观察与记录, 且进行比较。

1.5 统计学分析 本次研究所得全部数据, 均采用统计学软件 SPSS 18.0 加以分析与处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较 经治疗后, 治疗组总有效率为 97.4%(37/38), 对照组总有效率为 81.6%(31/38), 组间对比存在显著性差异($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效
治疗组	38	22(57.9)	15(39.5)	1(2.6)	37(97.4)*
对照组	38	19(50.0)	12(31.6)	7(18.4)	31(81.6)

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

2.2 治疗前后各指标情况比较 治疗后, 治疗组与对照组的牙龈指数、牙周袋深度以及牙齿松动度等均优于本组治疗前, 差异有统计(下转第 66 页)