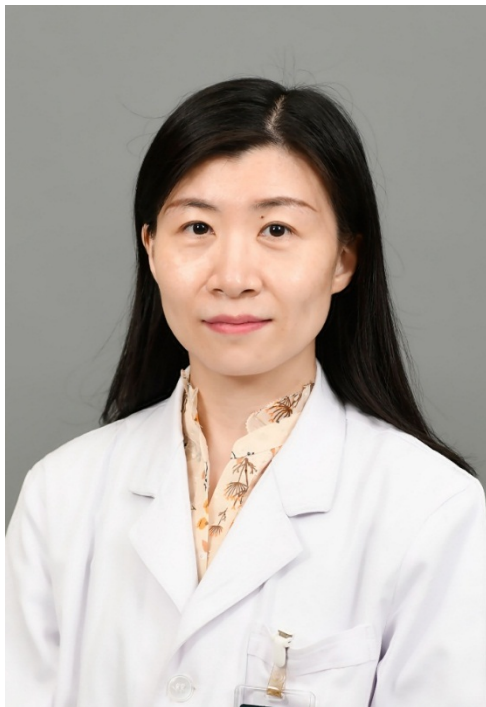


» 个人简介



姓名 闫雪莲

职务 副主任药师

- 基本情况: 中国医学科学院北京协和医院副主任药师, 国家临床药师培训老年用药专业带教老师
- 研究方向: 老年人多重用药的管理、如何避免老年人不适当用药、末期老年患者用药管理等方面
- 学术成就: 发表专业核心期刊文章20余篇, 参编书籍10余部
- 学术兼职: 中国老年保健医学研究会老年合理用药分会委员会委员兼副秘书长, 中国老年保健医学研究会缓和医疗分会委员会委员



老年患者处方审核要点

闫雪莲
2022.07





BPA

BEIJING UNION Medical College Hospital

姓名: 性别: 女 年龄: 55岁 处方号: 019050618881 [底方]
病人ID: 41514272
科别: 老年医学科门诊

临床诊断:
1. 抑郁状态
2. 便秘
3. 失眠

R:
佐匹克隆片[三辰] 7.5MG 12片/盒 X 1盒
用法: 每次1片 每晚八点 口服

开单日期 2019-05-06 08:23
收费日期 2019-05-06 08:31
打印日期 2019-05-06 08:39

说明: 药品名称前有
▲表示需皮试药品

医师:

药费: 审核/调配: 核对/发药:



北京药学会

入院记录

第(3)页

病案号:

姓名: 刘

认知能力: MMSE 30分。

听力、视力正常。

睡眠: 睡眠质量差, 入睡困难, 易醒, 多梦, 夜间基本上1小时醒1次, 夜尿2-3次/晚。

情绪状况: 情绪不稳定, 常感觉沮丧、生活没有希望, 做事失去兴趣。GDS 11分。SAS 60分。SDS 76.25分。

跌倒史: 近1年来有3次跌倒, 具体情景: 搀扶下行走突然咳嗽或打喷嚏, 双下肢痉挛、屈曲后跌倒, 末次2013年2月。无骨折、外伤。

跌倒风险: 双下肢及左上肢无力, 脚踩棉花感, 无法独自站立、行走, 脑梗死后, 目前使用多种降压药物。

无尿便失禁。

便秘: 大便1日1次, 便干硬、难解。

平时功能状态(发病前): 体力状况: 可步行2000米, 可上5-6层楼。ADL: 6分。IADL: 8分。

入院时功能状态: 体力状况: 轮椅或卧床。ADL 0分。IADL 0分。搀扶下可行走2米。握力: 左8.7Kg, 右21.2Kg。

生活支持: 住处无电梯, 3层, 与老伴同住、雇用保姆。

进食: 进食无呛咳。咀嚼正常。

营养风险: 近3个月进食量减少约30%。体重无明显变化。MNA-SF 9分

完美!





处方审核的目的

- 杜绝低级错误
- 尽量避免因药物本身的不良反应、相互作用等带来的安全性问题
 - 衰弱高龄老年患者安全性问题更重要
 - 充分权衡利弊，药物带来的风险是否有临床意义非常重要

格列美脲+门冬胰岛素30

既往反复泌尿系感染患者使用达格列净

- 终极目标是优化患者药物治疗方案
 - 针对老年患者，功能状态、预期生存期、社会支持等均影响药物的有效性及安全性



四查十对

- 查处方，对科别、姓名、年龄
- 查药品，对药名、剂型、规格、数量
- 查配伍禁忌，对药品性状、用法用量
- 查用药合理性，对临床诊断



BPA

姓名

性别 女

年龄 67 岁

病人 ID

科别 呼吸科

临床诊断：
慢性支气管炎
高血压

Rx:

雷洛昔芬片（易维特）60mg 14 片/盒×3 盒

用法：每次 2 片 每天 3 次 口服

氨溴索片（贝莱）30mg 20 片/盒×3 盒

用法：每次 2 片 每天 3 次 口服

氯沙坦钾片（科素亚）50mg 7 片/盒×2 盒

用法：每次 1 片 每天 1 次 口服

说明：药品名称前有
▲表示需皮试药品

审核：

划价：

调配：

核对/发药：



BPA

姓名

性别 男

年龄 70 岁

病人 ID

科别 神经科

临床诊断：
帕金森综合征
骨质疏松

Rx:

司来吉兰片（咪多吡）5mg 30 片/瓶×3 瓶

用法：每次 1 片 每天 3 次 口服

碳酸钙 D3 片 600mg 30 片/瓶×1 瓶

用法：每次 1 片 每天 1 次 口服

说明：药品名称前有
▲表示需皮试药品

审核：

划价：

调配：

核对/发药：



BPA

姓名

性别 男

年龄 70 岁

病人 ID

科别 神经科

临床诊断：
帕金森综合征

Rx:

多巴丝肼片（美多芭）0.25g 40 片/盒×1 盒

用法：每次 0.25 片 每天 3 次 口服

普拉克索片（森福罗）1mg 30 片/盒×1 盒

用法：每次 0.5 片 每天 3 次 口服

说明：药品名称前有
▲表示需皮试药品

审核：

划价：

调配：

核对/发药：



BPA

姓名

性别 男

年龄 69 岁

病人 ID

科别 肿瘤科

临床诊断：
肺癌骨转移
疼痛
发热

Rx:

氨酚羟考酮片（泰勒宁）CO 10 片/盒×4 盒

用法：每次 2 片 每天 3 次 口服

对乙酰氨基酚325mg

羟考酮5mg

姓名

性别 男

年龄 69 岁

病人 ID

科别 肿瘤科

说明：药品名称前有
▲表示需皮试药品

临床诊断：
肺癌骨转移
疼痛
发热

Rx:

对乙酰氨基酚缓释片（泰诺林）650mg 18 片/盒×1 盒

用法：每次 1 片 每天 2 次 口服

塞来昔布胶囊（西乐葆）0.2g 6 粒/盒×3 盒

用法：每次 1 粒 每天 2 次 口服

审核：

划价

说明：药品名称前有
▲表示需皮试药品

医师：

开单日期：

审核：

划价：

调配：

核对/发药：



BPA

姓名

性别 男

年龄 72 岁

病人 ID

科别 肾内科

临床诊断:

2 型糖尿病

高血压

慢性肾功能不全 4
期

Rx:

二甲双胍片（格华止）0.5g 20 片/盒×3 盒

用法：每次 1 片 每天 3 次 口服

甘精胰岛素注射液（来得时）300 单位/3ml/支×2 支

用法：每次 20 单位 每天 1 次 皮下注射

氨氯地平片（络活喜）5mg 7 片/盒×6 盒

用法：每次 2 片 每天 1 次 口服

多沙唑嗪片（络欣平）2mg 14 片/盒×2 盒

用法：每次 1 片 每天 1 次 口服

说明：药品名称前有

▲表示需皮试药品

审核：

划价：

调配：

核对/发药：



- **注意形似音似药品**
- **老年人个体差异大，有60+衰弱老人，也有百岁成功老化**
- **用药剂量范围大**
- **注意日最大剂量**
- **注意超常用法用量**
- **注意根据肝肾功能调整剂量**



BPA

姓名

性别 女

年龄 76 岁

病人 ID

科别 内科

临床诊断：
2 型糖尿病
充血性心力衰竭
高血压

Rx:

阿卡波糖片（拜唐苹）50mg 30 片/盒×3 盒

用法：每次 1 片 每天 3 次 口服

格列美脲片（亚莫利）2mg 15 片/盒×1 盒

用法：每次 0.5 片 每天 1 次 口服

吡格列酮片（艾可拓）15mg 7 片/盒×4 盒

用法：每次 1 片 每天 1 次 口服

替米沙坦片（美卡素）80mg 7 片/盒×4 盒

用法：每次 1 片 每天 1 次 口服

比索洛尔片（康忻）5mg 10 片/盒×3 盒

用法：每次 1 片 每天 1 次 口服

说明：药品名称前有
▲表示需皮试药品

审核：

划价：

调配：

核对/发药：



姓名

性别 男

年龄 72 岁

临床诊断：
上呼吸道感染
咳嗽
良性前列腺增生

说明：药品名称前有
▲表示需皮试药品

Rx:

酚麻美敏片（泰诺）CO 1片/盒×2盒
用法：每次1片 每天2次 口服
复方甲氧那明胶囊（阿斯美）CO 60粒/瓶×1瓶
用法：每次2粒 每天2次 口服
非那雄胺片（保列治）5mg 10片/盒×3盒
用法：每次1片 每天1次 口服
坦索罗辛缓释胶囊（哈乐）0.2mg 10粒/盒×3盒
用法：每次1粒 每晚1次 口服

对乙酰氨基酚325mg
伪麻黄碱30mg
右美沙芬15mg
氯苯那敏2mg

甲氧那明12.5mg
那可丁7mg
氨茶碱25mg
氯苯那敏2mg

审核：

划价：

调配：

核对/发药：



一些容易被内科医生忽视的老年人用药禁忌

- 闭角型青光眼
- 前列腺增生
- 2度以上房室传导阻滞
- 病态窦房结综合征
- 肠梗阻

.....



BPA

姓名

性别 女

年龄 62 岁

病人 ID

科别 心内科

临床诊断:

冠状动脉粥样硬化

性心脏病

支架置入术后

心房颤动

脑卒中

反流性食管炎

R:

阿司匹林肠溶片（拜阿司匹灵）0.1g 30 片/盒×1 盒

用法：每次 1 片 每天 1 次 口服

达比加群酯胶囊（泰毕全）110mg 30 粒/盒×2 盒

用法：每次 1 粒 每天 2 次 口服

阿托伐他汀片（立普妥）20mg 7 片/盒×4 盒

用法：每次 1 片 每天 1 次 口服

泮托拉唑钠肠溶片（潘妥洛克）40mg 7 片/盒×4 盒

用法：每次 1 片 每天 1 次 口服

说明：药品名称前有

▲表示需皮试药品

审核：

划价：

调配：

核对/发药：



BPA

姓名

性别 女

年龄 65 岁

病人 ID

科别 耳鼻喉科

临床诊断：
鼻窦炎
高脂血症
高血压

Rx:

克拉霉素片 0.25g 8 片/盒×7 盒

用法：每次 2 片 每天 2 次 口服

辛伐他汀片（舒降之）20mg 7 片/盒×4 盒

用法：每次 1 片 每晚 1 次 口服

氯沙坦钾片（科素亚）50mg 7 片/盒×4 盒

用法：每次 1 片 每天 1 次 口服

说明：药品名称前有
▲表示需皮试药品

审核：

划价：

调配：

核对/发药：



姓名

性别 女

年龄 79 岁

病人 ID

科别 神经科

临床诊断：
帕金森病
抑郁状态

Rx:

多巴丝肼片（美多芭）0.25g 40 片/盒×1 盒

用法：每次 1 片 每天 3 次 口服

司来吉兰片（咪多吡）5mg 30 片/瓶×1 瓶

用法：每次 1 片 每天 1 次 口服

文拉法辛缓释胶囊（怡诺思）75mg 14 粒/盒×2 盒

用法：每次 1 粒 每天 2 次 口服



药品说明书

请仔细阅读说明书并在医生的指导下使用

【禁忌】

对本品中任一成份过敏者禁用；

本品不应与选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）、5-羟色胺去甲肾上腺素再摄取抑制剂（SNRI）（文拉法辛）、三环类抗抑郁药、拟交感神经药、单胺氧化酶（MAO）抑制剂（如利奈唑胺）或阿片类药物（哌替啶）同时使用；

本品不应用于活动性胃或十二指肠溃疡患者；

司来吉兰与左旋多巴联合用药时，必须考虑左旋多巴的用药禁忌。

说明：药品名称前有

▲表示需皮试药品

审核：

划价：



Lexicomp® Drug Interac...



Back

Interaction Details

Title Serotonin/Norepinephrine Reuptake Inhibitors / Selegiline

Risk Rating X: Avoid combination

Summary Selegiline may enhance the serotonergic effect of Serotonin/Norepinephrine Reuptake Inhibitors. This could result in serotonin syndrome.
Severity Major **Reliability Rating** Fair

Patient Management Avoid concomitant use of selegiline and serotonin/norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs). At least 14 days should elapse between discontinuation of selegiline and initiation of treatment with an SNRI. This combination is specifically contraindicated in the transdermal selegiline prescribing information.

Serotonin/Norepinephrine Reuptake Inhibitors Interacting Members Desvenlafaxine, DULoxetine, Levomilnacipran, Milnacipran, Sibutramine, Venlafaxine



姓名

性别 男

年龄 77 岁

病人 ID

科别 神经科

临床诊断：
脑梗后遗症
吞咽困难
高血压
胃食管反流
胃造口状态

Rx:

阿司匹林肠溶片（拜阿司匹灵）0.1g 30 片/盒×1 盒

用法：每次 1 片 每天 1 次 口服

瑞舒伐他汀片（可定）5mg 7 片/盒×4 盒

用法：每次 1 片 每天 1 次 口服

硝苯地平控释片（拜新同）30mg 7 片/盒×4 盒

用法：每次 1 片 每天 1 次 口服

雷贝拉唑肠溶片（波利特）10mg 7 片/盒×4 盒

用法：每次 1 片 每天 1 次 口服

说明：药品名称前有
▲表示需皮试药品

审核：

划价：

调配：

核对/发药：



特殊剂型药物



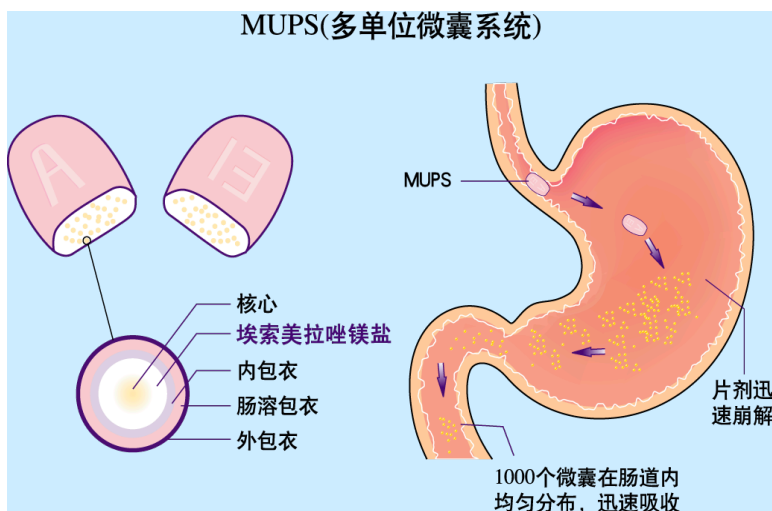
缓/控释片

肠溶片

肠溶胶囊

缓释胶囊

掰开? 打开?
研碎?



» 枯草杆菌、肠球菌二联活菌肠溶胶囊



人工胃液 (pH 1.2)

人工肠液 (pH 6.8)



室温，2h后

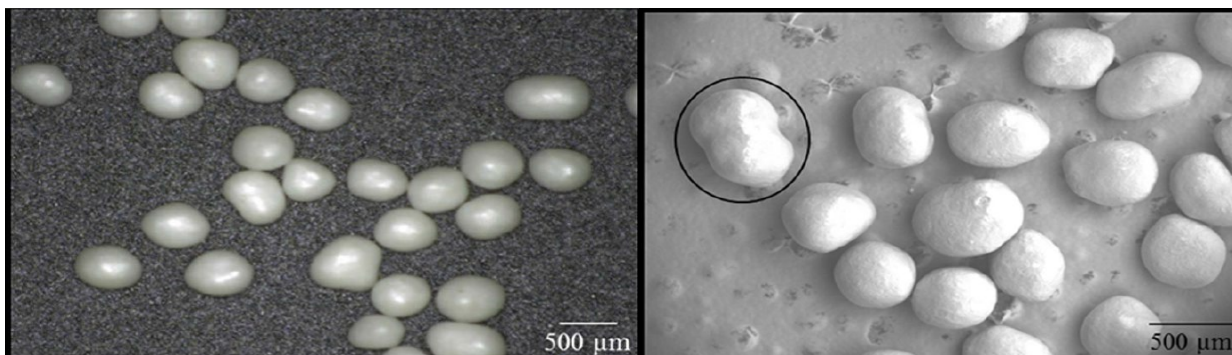


M84, 胃中低分化腺癌, 腹腔转移, 消化道出血

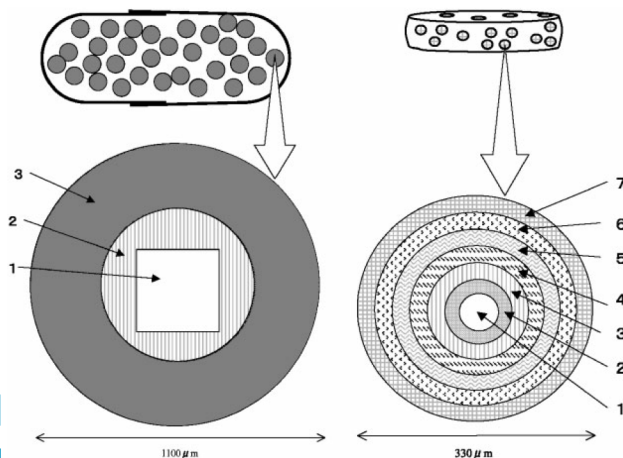
胃潴留, 幽门梗阻, 反酸明显, 已置入三腔空肠营养管 (空肠喂养, 胃引流, 压力调节), 喂养腔内径约**1.9mm**

末期患者, 控制反酸症状, 住院期间静脉PPI, 出院需转口服 (空肠入, 经口全部胃引流出)
如何选择恰当PPI?

肠溶微丸粒径, 肠溶微丸研碎 (直接至空肠)



埃索美拉唑肠溶微丸直径约600 μ m



兰索拉唑肠溶胶囊微丸直径1100 μ m

兰索拉唑口崩片微丸330 μ m



M68y

诊断：充血性心力衰竭，慢性肾功能不全

**处方：沙库巴曲缬沙坦钠片（诺欣妥） 100mg bid po
螺内酯片 20mg qd po**

沙库巴曲缬沙坦与保钾利尿剂合用可能导致血钾升高及血肌酐升高。
查阅患者既往病历，近1月血Cr及K有升高趋势，最近一次血Cr
123umol/L，K 5.1mmol/L
与医师沟通，医师撤销螺内酯医嘱，重新复查肝肾功能



M63y

诊断：幽门螺杆菌感染

处方：埃索美拉唑镁肠溶片20mg bid po

枸橼酸铋钾片0.6g bid po

左氧氟沙星片0.5g qd po

阿莫西林胶囊1g bid po

克拉霉素片0.5g bid po

**查阅患者病历，标注“青霉素过敏史”
与医师沟通，医师撤销阿莫西林医嘱**



- **核查用药适应证、禁忌证及是否存在重复用药问题**
- **核查用法用量是否正确**
- **关注特殊剂型/装置药物，给药途径是否恰当**
- **关注需要根据肝肾功能调整剂量的药物**
- **关注存在潜在相互作用、可能发生不良反应的药物**
- **优化老年人药物治疗需结合疾病、功能状态、预期生存期、社会支持情况及个人意愿等方面综合考虑**



判断老年人潜在不适当用药的标准



Beers标准由Beers等人于1991年制定并发表，后分别于1997年及2003年进行了修订。

2011年开始，美国老年医学会管理并定期更新Beers标准，分别于2012年、2015年及2019年更新。

SPECIAL ARTICLES

American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults

The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel

CLINICAL INVESTIGATIONS

American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults

By the American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel

CLINICAL INVESTIGATION

American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria[®] for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults

*By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria[®] Update Expert Panel**

》 正确使用



➔ Beers标准中涉及的药物为潜在不适当用药，并非绝对不适当用药

➔ Beers标准并不适用于所有国家

➔ 读懂评价为潜在不适当用药的原因、证据等级及推荐强度

➔ Beers标准只是优化老年人药物治疗中的一部分

➔ 发现不适当用药的同时需要明确恰当的替代治疗方案

➔ Beers标准中涉及的药物不应被过度限制

Beers标准是帮助临床为老年人合理选择药物的工具，而非限制用药的枷锁！

不要让医生无药可用！



感谢聆听！