

开展临床药学服务的实践和体会

张华芸, 孙明芹, 郝 眉 (山东省烟台毓璜顶医院临床药学室, 山东 烟台 264000)

摘要 目的: 对我院开展临床药学服务工作进行回顾性总结, 所取得成果和经验供同行参考。方法: 对工作中收集到的具体实例进行分析。结果: 临床药学服务取得了一定成绩, 但与发达国家相比, 还处在一个初级起步阶段, 需不断努力提高。结论: 开展临床药学服务是医院药学的发展方向, 也是医、患双方的需要。

关键词 临床药学; 药学服务

中图分类号: R95

文献标识码: A

文章编号: 1006-0111(2004)06-0368-03

我院是一所三级甲等医院。临床药学工作开展较早, 现将我院临床药师深入临床、进行药学服务实践的具体实例和体会报道如下, 供同行们参考。

1 我院开展临床药学的历史简介

我院被评为全国百佳医院, 是拥有 1000 多张床位、24 个主要临床科室的三级甲等综合性医院, 各科室都具有全国领先的先进技术。临床药学工作的开展已近 20 年历史, 随着医院药学的发展, 现已进入“以病人为中心”的临床药学服务阶段。为了配合临床降低治疗成本, 保证确实有效的治疗效果, 减少药源性疾病的发生, 改善患者生活质量, 我院临床药学室在 2000 年对临床科室选择性开展临床药学服务, 从而提高了医院的整体服务水平。

2 临床药师的主要工作内容

2.1 深入病房, 及时解决用药问题 除特殊情况外, 临床药师每星期一、三、五下午在微机上查看相应病室的病历, 一、三、五上午随病室的经治医生查房, 直接询问药物治疗效果及不良反应。在查房过程中, 掌握医生的用药习惯, 尽量掌握各种检查、检验指标的临床意义, 了解患者的临床症状及诊断结果, 解答用药咨询, 协助医生制定合理的药物治疗方案。

2.2 参加每周一次的全院三级大查房 主要对全院的用药水准、药品质量及药品管理进行抽检, 发现问题及时与院领导、医生、药品管理人员共同讨论分析, 减少药源性疾病的发生。

2.3 通过血药浓度监测结果, 给出个体化合理用药建议 我院主要监测的药物有环孢素 A、地高辛、苯妥英、苯巴比妥、丙戊酸、卡马西平、茶碱等, 为临床

拟定个体化、合理化、安全有效的药物治疗方案。

2.4 指导临床输液的配制 指导治疗室人员配制输液, 对某些药物之间配伍不当造成输液变色、沉淀、浑浊等问题及时解释、解决。2004 年我们已向院领导提出成立全院静脉输液配制中心的建议, 以达到提高药物治疗质量, 避免细胞毒药物对护士的损害。

2.5 收集药物不良反应, 及时上报市药品不良反应监测中心 对患者用药后产生的不良反应及时收集, 填表上报并进行分析, 提出改进意见并及时反馈给临床。

2.6 开展药物咨询, 编写《药物与临床》通讯 临床药师以口头、电话、书面的形式向医、护、患者提供药物咨询, 每 2 个月编写 1 期《药物与临床》通讯, 通讯载录药品最新信息、国际用药动态、进口药品外文说明书译文、临床用药经验和发现的问题及解决问题方法的探讨、新药介绍等, 为临床选药提供依据。

2.7 参加疑、难、危重病人会诊 当遇到临床疑、难、危重病人会诊时, 临床药师积极参加, 随叫随到, 利用所学药学知识给临床医生献计献策。

2.8 定期抽查门诊处方和病室病历, 进行回顾性分析 抽查结果向全院发出用药调查分析报告, 使临床医生引起重视。

2.9 承担全院医生的药物知识培训 每月一次, 主要通报一下最近临床用药情况, 介绍药物新用途、新药知识、我院不良反应监测情况及合理用药的重要性, 特别是抗生素的合理应用。

3 实践的具体实例

3.1 坚持下病房, 协助医生确定用药方案, 减少不良反应发生 例 1: 患儿, 男, 12 岁, 因上消化道出血入院。经止血、抗感染治疗 1 周, 患儿病程稳定, 查 WBC $3.9 \times 10^9/L$, 继续按原计划治疗 3d, 查 WBC 3.0

$\times 10^9/L$, 血象有下降的趋势, 临床药师建议停用西咪替丁, 其它治疗方案不变。停药 4d, 查 WBC $5.6 \times 10^9/L$ 。

分析: 西咪替丁对骨髓有一定的抑制作用, 少数病人可发生可逆性中等程度的白细胞或粒细胞减少, 用药期间应注意检查血象。

例 2: 患儿, 男, 4 岁, 因肠炎入院。经临床治疗, 病情缓解, 入院的第 4 天早晨, 患儿出现头向后倾, 临床药师确定是甲氧氯普胺引起的锥体外系反应, 并认真地向患儿父母解释, 消除了其父母的担忧, 同时提高了药师在医疗中的地位。

分析: 在临床治疗中用甲氧氯普胺止吐, 甲氧氯普胺可能因阻断多巴胺受体, 使胆碱能受体相对亢进而导致锥体外系反应。故提醒临床医师要严格掌握适应证及用药剂量, 避免长期使用, 儿童使用应适当减少剂量。

例 3: 患者, 女, 38 岁, 因化脓性扁桃体炎入院。处方: 5% GS 注射液 500mL, 红霉素 1.25g, 维生素 B₆ 0.2g, 静滴, qd。临床药师建议修改为 5% GS 注射液 500mL, 红霉素 1.25g, 11.2% 乳酸钠 20mL, 静滴, qd。患者康复出院。

分析: 红霉素在中性、弱碱性液中较稳定, 在酸性液中易分解, 因 5% GS 注射液 pH 3.2 ~ 5.5, 所以用 11.2% 乳酸钠 20mL 调整 pH 为 6 左右。另外, 维生素 B₆ 与红霉素在同一容器降低效价, 两者不宜混合静滴。

例 4: 患儿, 女, 9 岁, 因腹痛、呕吐入院。B 超示肠系膜淋巴结炎。处方: 丁胺卡那霉素 0.2g, 甲硝唑 0.2, 静滴, qd, 山莨菪碱 10mg 肌注, st。因治疗效果欠佳, 临床药师建议修改用药方案, 处方: 阿奇霉素 0.25g 静滴, qd; 5% GS 500mL、10% 氯化钠 15mL、5% 小苏打 25mL、10% 氯化钾 10mL、维生素 B₆ 0.1, 静滴, qd。

分析: 考虑到丁胺卡那霉素的耳毒性与肾毒性, 患儿已用药 6 天, 临床效果欠佳, 应更换药物。又因甲硝唑易引起恶心、呕吐不良反应, 患儿本身就有恶心、呕吐, 再加上效果欠佳, 所以停用。该患儿对头孢菌素类、青霉素类过敏, 所以选用阿奇霉素, 由于患儿呕吐、进食少, 所以需要补液, 调解电解质平衡, 该患儿治疗 6 天后, B 超示正常, 出院。

3.2 根据血药浓度监测结果, 拟定个体化给药方案

例 1: 患儿, 女, 6 岁, 因癫痫(全身强直-阵挛发作)服用丙戊酸钠(0.1, tid)3 个月, 疗效欠佳(每次在清晨发作), 测患儿清晨血药浓度为 14.95 $\mu g/mL$ (谷浓度)。

分析: 经询问患儿母亲发现, 患儿服药间隔时间

不当, 使其血药浓度偏低, 达不到有效治疗浓度。临床药师建议, 服药剂量不变, 调整服药间隔时间为 1 次/8h。7d 后复查血药浓度为 49.21 $\mu g/mL$ 达到满意治疗效果。

例 2: 患儿, 男, 9 岁。3 年前诊断为癫痫, 口服某专科医院自制的抗癫痫药丸 3 年, 患儿出现感冒症状 1d 后昏迷入院, 肝功 AST、ACT 均高于 2000 μ/L 。临床药师建议停药、输液、利尿加速药物排泄, 测血药浓度。第 3 天, 患儿苏醒, 此时测得血药浓度: 苯巴比妥 49.58 $\mu g/mL$ 、苯妥英 8.39 $\mu g/mL$ 、丙戊酸 34.91 $\mu g/mL$ 、卡马西平为 1.45 $\mu g/mL$ 。

分析: 此药丸含有多种抗癫痫药, 而大多数抗癫痫药物对肝脏有损害, 并且患儿长期处于药物中毒状态, 引起肝昏迷。

例 3: 患者, 男, 42 岁, 肾移植病人, 服用免疫抑制剂环孢素 A 胶囊 100mg, bid。患者身体状况良好, 血药浓度一直保持在 150 ~ 200ng/mL 之间。最近一次测的血药浓度 39.21ng/mL。

分析: 患者患肺结核, 服用利福平。利福平是肝药酶诱导剂, 能加速环孢素 A 的代谢而降效。建议: 在肺结核治疗期间, 增加环孢素 A 剂量, 防止排斥。

例 4: 患者, 女, 18 岁, 肾移植病人, 服用免疫抑制剂环孢素 A 胶囊 75mg, bid, 其血药浓度平时保持在 150ng/mL 左右。最近一次其血药浓度为 293.28ng/mL。

分析: 患者近日患化脓性扁桃体炎, 红霉素 1.0 静滴, qd, 5d。因红霉素为肝药酶抑制剂, 影响环孢素 A 的代谢; 红霉素还可通过促胃肠动力和抑制肠道菌群作用, 使环孢素 A 吸收面积增大, 分解代谢受阻, 使其血药浓度升高。建议: 在用红霉素治疗期间, 减少环孢素 A 的剂量, 防止毒性反应的发生。

4 体会

临床药学服务是药师未来业务模式的基础, 是临床药学的重要组成部分。临床药师要成为临床治疗中的重要角色, 充分发挥临床药师的作用, 必须从以下几个方面提高自己。

4.1 学习必要的医学知识, 掌握起码的医护技能

由于药师以往药学教育的局限性, 仅拥有药学知识而缺乏必要的医学知识, 临床药师在开展药学服务工作中只有向医护人员学习必要的医学知识, 掌握相关的医护技能, 才能适应高标准的职业素质要求, 才能在完全平等的情况下当好医师的参谋。

4.2 掌握国内外药学最新发展动态 应通过书籍或网络查阅国内外药学最新发展动态, 掌握各科治

疗药物的应用现状,并把这些药物信息及时提供给临床医师,从而提高临床药物治疗水平,同时也能提高临床药师在治疗中的地位。

4.3 详细了解病人的综合情况 要仔细阅读病历,直接面向病人了解病因、病程、药史、病史、家族史、药物过敏史及其它身体状况,这有利于提高药物选择的准确性;临床药师还要监控病人用药后的疗效、不良反应,根据病情的变化和所掌握的药学知识向医师提供科学的药物治疗方案,真正担负起药物治疗的责任,从而加速病人的康复。

4.4 向医护人员介绍合理用药知识 应定期向医护人员介绍用药知识,提高医护人员对药物的配伍

禁忌、给药途径、给药方法、给药时间及不良反应等方面的理性认识,真正认识合理用药的重要性及不合理用药的危害性,这样才能提高药物治疗水准,避免药源性不良反应的发生。

4.5 需全面提高自身综合素质 临床药师应加强继续教育和培养,针对性地学习新技术、新理论,不断更新知识。

总之,临床药物治疗存在着许多不足,药师深入临床进行药学服务,可使药物的应用趋向于科学化、经济化、合理化,使临床合理用药达到一个更高的层次。

收稿日期:2004-05-10

消费者自我用药行为调查分析

马恩珂¹,崔俐俊¹,杨少麟²,裘雪友³,陈盛新⁴,舒丽芯⁴(1. 第二军医大学学员旅12队,上海200433;2. 上海华氏大药房华氏药品总汇,上海200082;3. 北京永裕新兴医药有限公司,北京100004)

摘要 目的:调查和分析社会药房消费者的用药行为。方法:采用问卷调查法对某家社会药房消费者进行调查并用描述分析法描述和解释消费者的用药行为。结果:社会药房的消费者以中老年为主,在选择药房时重视药房的性质、规模和交通便利条件,在寻药时主要依据以往经验和医师处方,在选择药品时重视药品的疗效、生产厂家,接受药品信息的主要渠道是电视等大众媒介,对药疗常识的掌握、对药学服务的需求以及对药品有关法规的了解等方面结果不尽人意。结论:社会药房消费者的用药行为需要社会药房和社区药师进行教育和引导,而社会药房仍有很大的拓展业务的空间。

关键词 用药行为;社会药房;调查

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2004)06-0370-04

随着我国医药市场经济体制的建立与发展,以及加入WTO后逐步开放医药市场带来的机遇与挑战,我国医药经营体制、管理制度呈现重大变化,一大批社会药房迅速兴起,独立药房、连锁药房、平价药房、超市药柜等群雄逐鹿,在激烈的市场竞争中谋求发展。与此同时,社会医疗保障制度的改革、处方药与非处方药分类管理制度的不断完善,促进了消费者自我保健观念的形成,并开始影响消费者自我用药的行为。美国的Smith和Knapp博士在专著《药房、药物和医疗保健》(第5版)中指出,消费者使用药物的过程可概括为:①意识到需要用药;②选择具体药物;③选择治疗方案;④获得药物;⑤使用储存药物;⑥取得治疗结果等六个步骤^[1]。为了解消费者自我购药的现状和趋势,以及影响自我购药的因素,本文依据上述药物使用模式设计了调查问卷,并在华氏大药房的配合下,对其下属一家药店进行了现场调查,现将调查情况报告如下。

1 材料与方法

1.1 调查对象的选取与抽样方法 本研究数据来源于2004年5月3日至6日在上海市大连路华氏大药房进行的现场调查。以营业时间内在该药店购药的消费者为对象,以自行设计的《消费者自我用药需求问卷表》为工具,对进店的消费者逐一邀请参加,凡同意参与者,均由调查员按问卷表提问,消费者回答,调查员记录。最后,共完成问卷表110份,有效问卷表107份。

1.2 数据处理方法 采用Microsoft Excel软件对数据进行登录、归类整理和汇总统计,并进行分析和比较。

2 结果与分析

2.1 调查对象的一般情况 参加问卷调查的对象以中老年为主(表1),其中40至50岁之间的调查对象占到样本的5成以上;男女比例基本持平;调查