

未回收的占 20%,只回收不管理的占 20%;76%的贴剂未回收。

3 讨论

医院麻醉药品、精神药品的使用管理一直倍受医疗、行政、保卫和药品监督等各级管理机构的关注,是各类检查达标验收必须列入的检查项目。在政策清晰、管理要求明确的前提下,被调查的 10 所医院仍存在诸多问题,应引起各方重视。

首先,麻醉药品和精神药品的管理不能流于形式,应注重对麻醉药品和精神药品在院内的流通过程进行有效控制。此次调查中部分医院管理制度文件是有的,但并未真正执行,也缺乏对相关人员的奖惩措施。文件记录是质量管理的重要环节。医院应建立文件归档的具体规定,要建立专项检查小组定时自查自纠,可实行每季一次全院专项检查与重点科室不定期抽查相结合的办法,无论查什么记录都要能溯源,无记录就应认定为无行为。改变过去检

查只看保险柜与警报器是否齐全、帐物是否相符的做法,而应注重过程管理。

其次,应加强对重点部门和重点工作的监督检查。库房、住院门诊药房、用量大的病区、手术室麻醉科是管理重点。监督应严格落实"五查",一查麻醉药品、第一类精神药品管理法规培训考核落实情况;二查药库、药房和病区的麻醉药品与精神药品安全设施情况;三查麻醉药品、第一类精神药品管理的"五专"落实情况和帐物相符情况;四查麻醉药品、第一类精神药品进入院内后各环节记录落实情况;五查麻醉药品与精神药品专用处方规范情况。

此外,国家相关主管部门应结合医疗实践,不断修订和完善相关的规章制度。如医院普遍反映门诊使用麻醉药品和精神药品保存病历和签署"知情同意书"有困难,容易引发医患纠纷;门诊处方限量过严、患者用药不便;缺乏对用药者返还剩余药品的鼓励措施等。

收稿日期:2007-09-03

药师下临床要从细节做起

褚燕琦,王育琴(首都医科大学宣武医院药剂科,卫生部临床药师培训基地 北京 100053)

摘要 为大力推广药师下临床工作,促进医院整体医疗水平的提高。年轻药师就要与住院医师同步成长;药师要深入临床,参与合理用药;不断培养高素质的临床药学专业人才。只有从细节做起,才能逐步的把事情做大做实。充分发挥医院药师在药学服务工作中的作用。

关键词 临床药学;药学服务;药师

中图分类号: R95

文献标识码: B

文章编号: 1006 - 0111 (2008) 02 - 0148 - 03

目前,药师下临床已经成为医院药学领域中的一个热门话题。药师深入临床是临床药学工作的重要内容和主要实施方式,但目前医院药师应如何深入临床还没有规范的工作模式。每一个进入到临床工作的药师都希望自己能成为药物治疗学专家,在会诊、查房,以及疑难病例的讨论分析时能对患者的治疗提出独到见解。但是每一位成功的临床药师都要经历一个非常坎坷的经验积累的过程。笔者从亲身下临床工作中深深体会到:只有从细节做起,才能逐步的把药学服务做大做实。

1 与住院医师同步成长

药师下临床工作是和医师和护士建立在相互信

任的基础之上的一种全新的工作模式,需要医师和护士的充分理解和支持。

由于医师和药师的学历教育不同,培养体系不同,药师在下临床的过程中,通常要解决主治医师、主任医师所提出的问题,这样对于一个刚刚涉及临床的药师是一个巨大的挑战,解决不了问题就会丧失信心,同时还会失去医师的信任。因此,对于年轻的药师来说,一定要本着虚心学习的态度,向医师学习临床知识和用药经验。

作为年轻药师可以选择和他们一同起步的年轻医师进行沟通。因为医师和药师一样都要经历从没经验到有经验的过程,而直接管病床的都是年轻医师,他们要经历 5 年住院医师的培训。此时,刚进入到临床的医师经常会在医嘱或处方方面发生一些药学常识性错误。例如,硝苯地平缓释片 10 mg tid,

拜阿司匹林肠溶片 50 mg qd(每片 100 mg)。我们就会告知医师硝苯地平为缓释剂,而缓、控释剂型每天的给药量为 1~2 次,这样可以减少服药次数、增加患者依从性。拜阿司匹林肠溶片不宜掰开服用,否则可选择普通片。通过点滴的药物小知识的介绍,以及自己努力而有成效的工作赢得临床医师的尊重,就会逐渐取得年轻医师的信任。当再碰到其它用药问题时,他们就会主动寻求药师的帮助。

2 到床边接触患者,在临床实践中成长

随着医院药学部门从传统的药品供应模式向以病人为中心的药学技术服务模式转变。临床药师走入临床要紧紧围绕“药物与患者”这个定位点,应明确临床药师走入临床既不是干扰更不是取代医师的日常治疗工作,而是要为临床提供全新的药学技术服务^[1]。因此,临床药师必须下到临床,面向临床,实践临床,才能真正做到以患者为中心的药学服务,才能发现问题。例如,某老年患者,主诉头晕头痛 10 年,双下肢水肿半年余,既往糖尿病病史 8 年。诊断为高血压病,2 型糖尿病。这时,我们往往会考虑下肢水肿可能是由于多年的高血压和糖尿病而引起的肾脏损害所引起。但是,查阅化验单,血常规正常,血肌酐,尿素氮均正常,显然没有肾损害,其他检查结果表明也没有肝脏及其它部位损害。最后,我们通过亲临床边,询问患者病史和用药史,了解到患者自发现高血压就开始服用氨氯地平(络活喜) 10 mg qd。开始有轻度下肢水肿,一直没有引起重视,近半年逐渐加重。入院后氨氯地平改为 2.5 mg qd,缬沙坦 80 mg qd,水肿消退。这样就可以判定下肢水肿是由于氨氯地平副作用引起的。此时,我们建议医师在使用缬沙坦可以较好控制血压的前提下,把氨氯地平 2.5 mg qd 停用,以彻底消除水肿发生的原因。

因此,从患者那里得来的信息才是最直接,最可靠的,药师只有与患者接触,与患者交流,才能发现问题,并同时可以向患者介绍用药常识,进行用药知识的宣教。使他们知道有问题时不仅可以找医师,还可以找药师。

3 从点滴细节做起,逐步成长

年轻药师缺乏临床实践和药物治疗经验,在病例讨论,或者主任大查房时,也许一时不能对危重患者的治疗提出个体化的治疗方案。但药师可以利用各种机会来介绍一些药学知识,这样可以预先准备,做到有备而来。如可以利用早会时间,介绍新药的适应证,禁忌症,用法用量和不良反应。也可以介绍

新颁布的药事法规,例如,毒麻药,精神类药品的管理以及处方用量等。

通过早会上一次又一次的讲解,我们药师会逐渐增强自信,药学知识也会得到积累。通过短暂的早会增加了医师护士和药师的交流,充分发挥药师的主观能动性,增加了药师在临床中的影响力。通过早会还可以获知医师、护士的需求,为临床药师的药学服务提供信息和需求。

药师深入临床工作,需要注意的细节问题很多,如适应证和药物不相符、诊断与服药不符、剂量与疗程不符、药品不良反应以及药物相互作用等等。例如,药师下临床过程中发现医师应用阿奇霉素时间过长,通常超过 1 周。药师向患者讲解,由于阿奇霉素抗生素后效应^[2],用于抗感染时总剂量为 1.5 g,服用方法有两种:第 1 天 0.5 g qd,第 2 天到第五天 0.25 g qd;或者 0.5 g qd 连服 3 d。这样它的抗菌效应可以持续 11~14 d^[3]。通过药师的宣教,医师接受了建议。

药师发现药品不良反应有许多途径,如在查房过程中可以询问患者停用或换用某种药物的原因,或者直接询问近期应用某种药物后是否出现不适反应^[4],还可以通过 HIS 系统查询近期哪些患者在住院期间服用过抗过敏药物,如氯苯那敏,西替利嗪或氯雷他定等,然后根据这一线索追踪患者病史收集不良反应病例。例如:某患者,女,63 岁,在住院过程中,医嘱开始应用氯雷他定 10 mg qd。药师通过这条医嘱查出是神经内科患者,并且查到床号,到床边询问是否有过敏反应,最终得知患者头孢他定 1.0 g bid,静脉输入两次完毕后 1 h,开始出现四肢红色丘疹,伴有瘙痒感,当时地塞米松 5 mg im 后症状逐渐减轻。所以,药师通过这些方法可以及时上报不良反应。

观察药物相互作用,发现不良的药物相互作用是药师下临床不可缺少的一项工作内容。例如,病房护士向药房药师反应头孢米诺用生理盐水溶解后出现白色混浊,咨询发生这种反应的原因。药师经过仔细检查药品和溶媒外观、性状和有效期等没有找到原因。但当药师翻阅病历历时,看到患者同时在应用无环鸟苷(阿昔洛韦),就询问护士是否在配液时混用了的输液容器,经过再次验证当头孢米诺和无环鸟苷两种注射液混合时就会出现白色絮状沉淀。这是因为头孢米诺的 pH 值为 4.5~6.0^[5],为酸性范围,而无环鸟苷 pH 值为 10.5~11.6,为碱性范围,所以,很可能两种药物发生了酸碱中和反应出现白色沉淀。药师只有不断积累知识丰富自己,才能为临床、为患者提供更好更优质的药学服务。

4 创建以病房药房为中心的药师治疗团队

下临床的药师通常都会感到投入大量的精力,收益和效果却甚微。因为它不像医师有“三级查房制度”,住院医师有问题可以向上级主治、主任医师请示。药师在临床中有了问题,多数需要自己去寻找解决问题的办法,因此,我们要调动自己身边药师的主观能动性。例如,把每次下临床的问题与收获同病房药房小组成员分享。把典型病例摘抄下来做成药历,与其它药师讨论,找出治疗过程中合理的以及存在的问题。使那些没有机会下临床的药师也能将自己的专业特长发挥出来,间接的为临床服务。同时,大家取长补短,互通有无,使药师逐渐改变思考问题的方式,整体药师素质得到提高,逐渐形成临床药师的人才梯队。临床药师有了所有病房药房药师这样一个坚强的团体作为后盾,每当遇到问题时,都可以及时解决。由于经过讨论的建议都比较成熟,下临床的药师可以将病历讨论的药物治疗计划和建议再与医师分享,因此,药师所提出的建议也容易被临床医师接受和采纳。这样临床药师就会逐渐成为治疗小组中不可缺少的一员,并成为连接药房和病房的桥梁和纽带。

我国住院医师培训制度从 1921 年到现在经历四个阶段的演变,即萌芽时期、试验时期、建立时期以及完善时期^[6]。现已形成了规范的住院医师培训制度。而临床药师的工作之所以步履艰辛,是因为目前的临床药师培养制度还不够完善。卫生部与国家中医药管理局于 2002 年 1 月 21 日联合颁布的《医疗机构药事管理暂行规定》提出医疗机构“逐步建立临床药师制”,旨在规范药事管理,促进合理用药,提升药物治疗水平,维护患者权益。这是我国首次最早提出临床药师的地位和工作内容的文件。

2005 年出台《医院管理评价指南》,明确提出“开展临床药学工作,建立临床药师制”。为了更好的贯彻《医疗机构药事管理暂行规定》,2005 年 11 月卫生部发布《关于开展临床药师培训试点工作的通知》在全国设立首批 19 个临床药师培训试点基地,这表明国家正在逐步建立适合我国国情的临床药师培训模式、建设和培养临床药师师资队伍和管理队伍、促进我国临床药学制度的建立和完善等方面进行有益的探索和实践。

从宏观角度讲,希望有关政府部门能够出台象住院医师培训制度一样的临床药师培训制度,从宏观上给临床药师一个能够有制度保障的快速成长的环境,使高年资药师的经验得以传授给年轻药师。从自身角度来讲,药师应努力提高专业素质,使自己能够顺应社会需求的发展。

总之,年轻药师不能好高骛远,只有踏踏实实把每一件小事做好,不断地积累经验,取得医师护士的支持,赢得患者的信任,正是药师下临床顺利工作的开始。

参考文献:

- [1] 黄祥,许景峰,李勇,等. 药学服务模式与实践[J]. 中国药学杂志, 2003, 38(4): 314.
- [2] 李向平,李电明,郭庭江. 抗生素后效应与合理用药[J]. 中国新药杂志, 2005, 14(3): 369.
- [3] 孔微. 从希舒美 3 天疗法谈抗生素后效应[J]. 浙江中西医结合杂志, 2003, 13(2): 124.
- [4] 张健,张静. 药师下临床的初步感受[J]. 江苏药学与临床研究, 2004, (12) 6: 37.
- [5] 306 种注射剂临床配伍应用检索表. 北京:中国医药科技出版社, 2004.
- [6] 唐国瑶,陈建俞. 我国住院医师培训制度的历史演变[J]. 医学教育探索, 2006, 5(2): 99.

收稿日期: 2007-03-16

(上接第 137 页)

常规法对枯草杆菌、白色念珠菌、黑曲霉菌、大肠埃希菌回收率均高于 70%,但对金黄色葡萄球菌回收率低于 70%,而稀释法、薄膜过滤法对金黄色葡萄球菌回收率都高于 70%,控制菌金黄色葡萄球菌常规法未检出试验菌,采用稀释法检出了试验菌。当同一样品既可用稀释法测定又可用薄膜过滤法测定时,一般采用稀释法进行测定,这样既可以简化实验操作又可节约检验成本。

通过接种 6 株阳性试验菌株,经方法学验证,建立了紫草婴儿软膏、紫草婴儿凝胶微生物限度检查

标准方法:紫草婴儿软膏细菌数、霉菌数、酵母菌数计数及控制菌检查均可采用常规法进行测定。紫草婴儿凝胶霉菌数、酵母菌数计数及控制菌铜绿假单胞菌检查均可采用常规法进行测定,细菌数计数需采用稀释法进行测定,控制菌金黄色葡萄球菌检查可采用稀释法进行测定。

参考文献:

- [1~5] 中国药典 2005 年版[S]. 二部. 附录: 2005:附录 94, 93, 94, 96.

收稿日期: 2007-06-28