

便于患者识别。

4.2 电子标签系统应用原则 应用原则是需要重点关心的问题,电子标签应用的范围很广,可应用于门急诊、配置中心、病房药房、护士站,具体应用时应考虑以下几个方面的因素:经济性、实用性、可操作性、功能性。

4.3 电子标签系统应用的必要条件 硬件要求:电子标签系统的建立必须依赖于医院 HIS 系统;必须在电子处方模式下运行^[2]。人员要求:进行系统维护或操作的人员应进行培训,达到熟练使用系统的程度。要具备一定的医药学专业知识和电脑知识,能在实际工作中记录、汇总经常出现的问题,并提出修改意见,促进系统改进。

4.4 存在的问题 ①部分特殊用法无法在电子标签中显示,特别是一些慢性病的治疗和激素治疗。例如用丙戊酸钠治疗癫痫,用法:第一月,每日2次,每次1片;第二月,每日1次,每次1片。②部分中药制剂无法进行数据转换,例如王氏保赤丸规格为150毫克*20支/盒,60丸/支,信息系统无法对此类复合规格的药品进行数据转换。③对硬件依赖性

强,当硬件发生故障时可能影响正常的工作次序,需要有备用硬件。

5 结语

我院电子标签系统从2000年正式使用至今,将调剂管理、药学服务和信息应用有机地协调起来。实践证明,电子标签系统的使用简化了工作流程,封堵了传统管理中的疏漏。减少了差错的发生,提高了管理的效率。同时针对应用中存在的问题,我们只有对软件、硬件、使用、管理等方面综合改进,才能更好的提升调剂信息化管理水平。

参考文献:

- [1] 陈晨,张晓乐,李燕,等.综合性防范措施减少门诊药房发药差错及其隐患的实践[J].中国药房,2005,16(19):1465.
- [2] 余江平,宁红.在电子处方模式下开展合理用药工作的尝试[J].中国药学杂志,2003,38(3):229.

收稿日期:2008-05-26

规范用药指导,促进合理用药

黄玉凤,赵卫红,黄弥娜,刘敏(第二军医大学附属东方肝胆外科医院药材科 上海 200438)

摘要 目的:规范用药交待与指导,促进合理用药,提高患者用药依从性。方法:参阅相关文献资料,依据药理学和药动学,结合临床用药实际,进行汇总、分析并加以阐述。结果:患者只有严格遵循医嘱,在正确的时间,以正确的方法,服用正确剂量的药物,才能取得良好的药物治疗效果。结论:药师规范的用药指导,可促进合理用药,提高患者用药依从性。

关键词 合理用药;用药依从性;相互作用;时辰药理学

中图分类号:R95

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2008)04-0304-04

随着社会的进步,医学模式的转变,患者对疾病治疗的参与意识逐步增强,为协助患者配合治疗,实施规范的用药交待与指导,在人性化服务的今天,显得尤为重要。我们从口服给药的时间问题,药物与食物的相互作用等方面加以阐述,旨在建议药师要适宜地对患者进行用药交待与指导,提高患者的用药依从性,把医师的治疗方案落在实处。

1 健康指导

实践证明,健康教育有助于提高患者对疾病的

认知度和用药依从性^[1]。对患者除进行规范的用药交待与指导外,尚需倡导健康的生活方式。如对肝脏、胆道系统疾病的患者应提倡“三高一低”的健康饮食,高蛋白、高热量、高维生素、低脂肪,清淡,易消化食物。如含优质蛋白质的鱼类、瘦肉、禽蛋、牛奶及豆制品。补充丰富的维生素C、维生素B。多吃新鲜蔬菜、水果。忌油炸和刺激性食物,如尖椒、芥末、咖啡、浓茶等,少吃易产气食物,如汽水、白薯等,嘱咐患者禁肥肉、蛋黄,禁烟、禁酒等。定期复查,定时服药。同时保持乐观的心情,注意劳逸结合,进行适当的锻炼。这些将有利于身体康复。

2 一般用药宣教

药物治疗前可以有的放矢地开展用药基础知识宣教。对于没有多少药理学专业知识的广大患者来说,说明书是合理和安全用药的依据,但药品说明书中的专业术语令相当一部分患者疑惑不解,需要药师的进一步指导,弄清药品说明书中的基本信息,包括药品名称、规格、剂量、用法用量、效期、适应症、贮藏方法、注意事项及可能出现的不良反应等,以解除患者一些不必要的用药顾虑,主动配合治疗。在实施用药交待时,要合理解释不良反应,告知患者哪些现象属服药后的正常反应,避免自行中断药物治疗。

3 实施规范的用药交待与指导

用药指导需要药师针对不同文化、职业、年龄、用药能力、社会背景的人确定不同的指导内容。

3.1 口服给药的时间问题 口服给药是最常用给药途径,给药时间的恰当与否,直接关系到药物的疗效。但有的说明书往往只注明每日几次,每次几片,对具体给药时间很少说明。空腹服用,一般在清晨至早饭前或餐后2 h,餐前1 h;餐前指饭前30 min;餐中指饭前饭后片刻或进食少许后服用;餐后指饭后15~30 min;晨服指清晨起床后服用^[2]。例如:降糖药的种类繁多,作用机制各不相同,因此服药时间也不一样。如常用的口服降糖药磺酰脲类主要刺激胰岛分泌胰岛素,应于餐前服用;双胍类药物有胃肠道不适反应,必须餐后服用,以减轻其胃肠道反应; α -葡萄糖苷酶抑制剂在肠道内竞争性抑制葡萄糖苷水解酶,可抑制多糖及蔗糖分解成葡萄糖,须餐中服用^[3]。因此应根据药物的特性、作用及用途的不同,选择恰当的给药时间,充分发挥药物的疗效,减少不良反应的发生。

3.2 严格掌握用药剂量及疗程 告诉患者严格遵医嘱或者按药品说明书规定的剂量和疗程服药,不能随意增加或减少剂量,以免引起药物中毒或者达不到治疗效果。如抗乙肝病毒药拉米夫定,由于其抑制病毒复制作用不持久,停药后易于复发,需长期服药。这些情况药师在发药时要耐心交待。有些药物的剂量患者很难掌握,这就要求药师要把工作做的更细,交待更具体。如高锰酸钾洗液(PP粉),是外科和皮肤科常用的一种消毒剂。可由于人们对其浓度常常缺乏量的概念,使药液浓度过稀,不能起到有效的消毒作用。因此,药师要提醒患者应严格按医生交待的溶液浓度进行配比,切不可为怕灼伤皮肤就只放少许几粒,溶液呈淡红色即可,而应根据消毒部位的不同选择恰当的药物浓度。尤其是老年患

者,记忆力差,容易忘记用法用量,特别是几种药物联用,更易混淆,发药时要用一些通俗易懂的语言讲述清楚。必要时做好文字说明

3.3 选用剂型与给药途径是否合理 不同剂型的药品,应严格按其剂型特点选择恰当的给药途径。如硫酸镁口服给药常用于导泻、利胆,注射给药常用于解痉镇静,外用给药常用于消炎去肿。如果选用不当,不仅达不到满意的疗效,有时甚至会产生严重的不良反应;缓释、控释制剂是通过特殊结构能够在体内缓慢释放,使之保持恒定的浓度而发挥疗效。一般含量较大,如果咀嚼、研碎、掰开服用,破坏了其释放膜,使药物在短时间内大量释放,达不到缓释及控释的效果,甚至会导致体内药物浓度骤然升高引起中毒,只能吞服,不能掰开或研碎服用;糖衣片、肠溶片等研碎服、分割服或溶于水后服用,造成包衣破坏,达不到包衣目的。如阿司匹林肠溶片,掰碎后没有肠溶衣的保护药物无法安全抵达肠道,在胃里就被溶解,不仅无法发挥疗效,还刺激了胃黏膜。

3.4 药物与食物的相互作用 食物的摄取是给机体补充适当营养,提高机体对药物的耐受力,从而增加药物疗效。但特殊的食物成分也可能成为药物吸收和发挥最大药效的干扰因素。如:食物中的高蛋白会与药物发生相互作用,可使左旋多巴的吸收减少,服用左旋多巴应采用低蛋白饮食;进食咸菜、腌制品等高钠食物,会引起血压升高,降低降压药的疗效,同时加重心绞痛的程度;某些抗生素(四环素类、氟喹诺酮类、红霉素、甲硝唑等)药物可与钙、镁、铝等金属离子结合,可生成不溶于水的络合物,影响药物的吸收,故不宜与牛奶、豆浆、豆制品、海带、黑木耳、紫菜等同食。

3.5 药物与烟、酒、茶的相互作用 烟草中含有的多环芳香烃类化合物可增加肝脏中酶的活性,加快药物的代谢速度,如吸烟者服用安眠药地西洋、氯氮草时,其血药浓度和疗效均降低,需加大剂量才能维持同样的药效;烟草中的烟碱可降低咪唑米的利尿作用,加速氨茶碱的排泄,使其平喘作用减弱和维持时间缩短^[4]。酒的主要成分为乙醇,有些药物如咪唑啉酮、头孢哌酮、甲磺丁脲、甲硝唑等专门抑制乙醛脱氢酶,从而使饮酒者体内蓄积大量乙醛,造成醛中毒。茶叶中除含茶碱外,还有大量的鞣酸,鞣酸能与多种含金属离子的药物如铁、钙、钴、铋、铝等结合发生沉淀而影响药物的吸收。鞣酸能使胃蛋白酶、多酶片中蛋白质发生凝集变性而失去作用等。

3.6 中药与西药的相互作用 随着我国中西医结合工作的深入开展,中西药物联用的情况日趋普遍,合理的联合用药可增强疗效,减少药物毒副作用,反

之则不能获得预期治疗效果。众所周知,抗肿瘤的化学药物大多有严重的消化道反应及骨髓抑制等副作用。临床资料证实,配伍使用中药海螵蛸、白芨粉,对控制5-氟尿嘧啶等化疗药物引起的恶心、呕吐等消化道反应具有良好的效果。女贞子、补骨脂、山茱萸、刺五加等与烷化剂(环磷酰胺等)合用可防止白细胞下降,提高机体免疫力⁵;再如,碱性中药硼砂、煅牡蛎等,可使氨基糖苷类抗生素(链霉素、庆大霉素、阿米卡星等)的排泄减少,吸收增加,血药浓度上升,药效增加约20~80倍,同时会增加脑组织中的药物浓度,使耳毒性增加,造成暂时性或永久性耳聋⁶。因此,必须熟悉中西药物的相互作用,根据中西药物的理化性质、药理作用、不良反应等情况来合理配伍。

3.7 用时辰药理学指导合理用药 人体存在“生物钟”,也就是生物周期性,在生物钟的调控下,人体的基础代谢、体温变化、血糖含量、激素分泌等功能呈现出昼夜节律性改变。例如:人体激素的分泌具有明显的昼夜节律,其分泌高峰在早晨7:00~8:00,对于长期使用糖皮质激素类药物的患者,可采用将每日总量于早晨一次给药或隔日一次给药的方法。对脑垂体的促肾上腺皮质激素(ACTH)的抑制程度较轻,效果好,副作用也较少⁷。人的血压在1天之中多数呈“两峰一谷”的波动状态,即上午9~11时,下午16~18时最高,从晚上18时起呈缓慢下降趋势,至次日凌晨2~3时最低,老年高血压患者这种波动节律尤为显著。因此,高血压病人应将服药时间定为上午7时和下午14时两次为宜,使药物作用达峰时间正好与血压自然波动的两个高峰相吻合,产生最好的降压效应。由此可见,运用时辰药理学知识设计最佳给药方案,适时服药,对临床合理用药具有重要的指导意义。

3.8 倡导正确的服药方式 有研究报道:服药姿势,送药用水的温度、饮水量都会对药物吸收产生影响。服药用水的温度以40℃~50℃为宜,但有些药物不宜用热水服用。维生素C、维生素B₁、维生素B₂性质不稳定,遇热后易被还原破坏而失去药效;助消化类药物多是酶、活性蛋白质或益生菌,遇热后会凝固变性而失去作用。服用此类药物时温度应低于37℃。医学专家测试表明,用20 mL温水服药,吸收率仅为43%,而用200~250 mL温水服药,吸收率可达到90%¹⁸。因此,服药后要鼓励患者多饮水。如果没有足够的水来帮助药物溶解,药物易在体内形成结晶(如磺胺类药物),每次服药的饮水量至少在200 mL左右。躺着服药,药物容易黏附于食道壁,不仅影响疗效还可能刺激食道,引起咳嗽或

局部炎症,严重的甚至损伤食道壁。因此,在患者病情许可的情况下,最好采取坐位或者站位服药。

4 体会

4.1 规范的用药交待与指导是开展优质药学服务的前提。在日常工作中发现有为数不少的患者对所患疾病及所用药物知之甚少,有的患者甚至不按处方指示用药。资料显示有55%的患者不知如何正确使用药物,80%的患者未被告知有可能出现的副作用,30%~50%的患者用药依从性差¹⁹。患者是用药的主体,药房是提供药物治疗服务的关键环节,这就需要药师通过各种方式与患者沟通,主动给予患者用药交待与指导,耐心解答患者的疑难问题。通过对患者进行用药指导能够帮助患者正确使用药物,提高药物治疗效果,使治疗安全、有效。

4.2 规范的用药交待与指导是提高患者用药依从性的有效手段。有的患者多科就诊,服药种类多,用药方案复杂,用药时间长,特别是老年人,往往会感到无所适从,再加上缺乏正确、规范的用药交待与指导,造成患者用药依从性差,这样会导致很多不良后果,诸如治疗失败、严重中毒,甚至危及生命。为了达到临床用药的安全、有效、合理,需要在各方面做很多工作,其中对患者进行必要的用药指导是一个重要的方面。药师即时、耐心解答患者的疑问,将会提高患者用药的依从性。

4.3 规范的用药交待与指导是缓解医患矛盾的重要举措。在医患矛盾日益紧张的今天,规范的用药交待与指导显得尤为重要。药师在发药时详细向患者交待药品的用法、用量及注意事项,对于患者获得及时有效的治疗,避免或减少不良反应起着重要的作用。通过发药交待与指导,一方面患者用药的疑虑可直接向药师咨询,药师运用专业知识,采取有针对性的指导,这种面对面的交流,普及了药学知识,使患者掌握了科学合理的使用方法,提高治愈疾病的信心。另一方面又能及时听到患者用药的反馈信息。这些细致、规范的提示,使患者对药师产生信任,提高了患者对医院的满意度。

4.4 规范的用药交待与指导是促进药师不断学习动力。随着临床药学的发展以及药源性疾病高发生率和患者不依从服药现状的出现,用药交待与指导将显得越来越重要。药师应当高度重视发药解说,把搞好用药指导看成临床药学的一个重要课题。药师只有不断提高自身业务水平,才能正确指导患者安全、合理的用药。面对种类繁多的新药,药师要记清弄懂诸如药理作用、不良反应、注意事项、禁忌症等信息,不仅要接受正规的学习和培训,还要在实

践中勤奋学习,不断提高和更新自己的专业知识,以便在发药时更好地向患者进行用药交待与指导。

4.5 规范的用药交待与指导是连接医、药、护、患之间关系的桥梁。规范的用药指导,可满足医师对药品信息的需求,避免药物的不合理使用与配伍,简化治疗方案,降低不良反应发生率,提高治疗质量。药师在实施用药指导过程中,针对患者的问题,不断和医师、护士交流,共同商讨采用最佳方案选择药物,使患者得到较为科学、合理的药物治疗,提高医疗质量。

规范用药交待与指导,促进合理用药,是药学服务的一项重要内容。是保证用药安全、合理、有效的前提条件。我们药师应严格执行《处方管理办法》,不仅仅是简单的调配给患者正确的药品,更为重要的是对患者用药全过程给予指导,包括患者用药前的交待、用药中的指导、用药后的信息反馈。同时需要强调的是在实施用药交待与指导过程中,药师必须以高度的责任心,确保药物信息准确、可靠。杜绝由于信口开河造成的不完整或错误的信息而给患者带来危害。

(上接第283页)

3 讨论

传统中医认为贯叶连翘具有清心明目、调经活血之效,现代研究表明其具有抗抑郁作用^[4];合欢皮、酸枣仁能养心安神、解郁活血;石菖蒲开窍豁痰,化湿和胃、理气活血。诸药合用具有疏肝解郁、理气宽中、宁心安神之效。

本实验通过小鼠悬尾模型和强迫游泳模型来比较郁可欣及其不同组分对小鼠抑郁症状的改善作用,旨在揭示贯叶连翘同合欢皮、酸枣仁、石菖蒲之间的相互作用,探讨组方的配伍合理性,为临床应用提供理论依据。

将小鼠放在一个局限的无法逃脱的空间里游泳或使其固定在一个无法逃避的装置上,均可诱导动物出现不动的状态,此行为反映了动物的绝望状态。已有的研究认为此类模型可反映动物在一定刺激的作用下产生的应激状态,该状态与人类的抑郁症发病有相似的病理学基础^[5],因此悬尾模型和强迫游泳模型被广泛用于抗抑郁药的研究。本研究通过这两个模型证实,郁可欣胶囊能显著改善小鼠的抑郁症状,而拆方各组不能显著的改善抑郁症状,提示郁可欣胶囊的抗抑郁作用强于拆方各组,组方合理。

参考文献:

- [1] 王忠壮,胡晋红. 执业药师在社区药学服务中的角色定位和工作意义[J]. 中国执业药师,2007,4(4):11.
- [2] 赵志刚. 当代口服药物手册[M]. 北京:中国医药科技出版社,2004. 11.
- [3] 徐明霞,王军,李华. 我院门诊药房开展药物咨询服务的实践与体会[J]. 中国药房,2007,18(1):75.
- [4] 张石革. 饮食与服药[J]. 中国药房,2006,17(3):239.
- [5] 贾爱南. 中西药的合理配伍[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(4):525.
- [6] 向志文,刘春英,杨秀怡. 中西药联用的配伍禁忌[J]. 医药导报,2006,25(2):165.
- [7] 谢惠民. 合理用药[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社,2005:5.
- [8] 刘初阳,林楚华,汪珍秀. 口服给药的注意事项[J]. 国际医药卫生导报,2007,13(1):58.
- [9] 袁洪泽,夏鹏霄,陈晓霞. 药师提高病人用药依从性的策略[J]. 中国执业药师,2007,4(1):43.

收稿日期:2008-05-26

除上述行为绝望模型广泛用于抗抑郁药的研究之外,药物诱发的抑郁动物模型也广泛应用于此。本实验选用利舍平通过耗竭脑内单胺类递质,尤其是5-羟色胺,而诱发动物的抑郁症状^[6]。研究结果显示,郁可欣胶囊能显著抑制利舍平诱导的眼睑下垂,而贯叶连翘组和其他组未表现良好的抗抑郁作用,提示郁可欣胶囊内包括的多个组分药物之间存在协同作用。

参考文献:

- [1] Steru L,Chermet R,Thierry B,et al. The tail suspension test: a new method for screening antidepressants in mice[J]. Psychopharmacology,1985,85(3):367.
- [2] Porsolt RD,Bertin A,Jalfre M. Behavioral despair in mice: a primary screening test for antidepressants [J]. Arch Int Pharmacodyn Ther,1977,229(2):327.
- [3] 钟晓明,毛庆秋,黄真,等. 苏郁胶囊对小鼠抑郁模型的影响[J]. 中国新药杂志,2006,15(15):1248.
- [4] 徐静华,蔡爽,于庆海,等. 贯叶连翘提取物抗抑郁作用研究[J]. 中药药理与临床,2002,18(5):29.
- [5] Willner P. Animal models as simulations of depression [J]. Trends in Pharmacol Sci,1991,12(4):131.
- [6] 张中启. 抗抑郁药与抑郁动物模型[J]. 军事医学科学院院刊,2001,25(4):280.

收稿日期:2008-04-18