

· 医院管理 ·

中小医院临床药师开展药学服务工作要点探讨

魏 凌, 陈剑云

【摘要】 本文探讨了中小医院临床药师开展临床药学服务工作的内容与方法要点。药师初下临床应找准定位、尊重医师、端正态度,树立积极正面的药师形象;在站稳脚跟后应有所侧重的开展工作,搞好患者教育、开展授课交流、参与科研、开设药师门诊;同时,发挥特色提亮闪光点,从而形成一套行之有效且受临床欢迎的药学服务工作模式。

【关键词】 中小医院;药学服务;临床药师;工作模式

【中图分类号】 R197.32 【文献标志码】 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.06.035

2002 年,国家卫生部颁发了《医疗机构药事管理暂行规定》,明确要求药学部门建立以患者为中心的药学管理模式,自此,临床药学成为医院药学发展的重点方向。但是,许多药师经过基地培训后进入医院,却面临着一个共同的难题,即如何立足中小医院实际从零开始开展临床药学服务工作?本文旨在探讨临床药师应该如何自我定位、理清思路、创造性地开展工作。

1 熟悉环境寻求切入点

1.1 找准定位 医院部分临床科室医护人员对临床药师这一职业了解不多,药师在下临床初期难免遭遇误解、冷遇或是质疑。所以药师在一开始应尽量用直观、具象的表述解释自己的工作目的和方式,让临床医护人员对自己将要开展的工作有个基本了解,避免让其产生“药师是来监督用药”的刻板印象。而如果能让医护人员了解到药学工作的服务本质,也就能淡化他们与药学工作者的对立感。

1.2 尊重医师 年轻药师工作初期以“学习”的心态参与临床查房,谨慎有礼的提出自己的不同意见,以开阔的胸怀多向临床医护请教是融入陌生环境的应有姿态。这种严谨、谦虚的态度更容易获取治疗信息,也便于构建和谐团队关系。交流过程中,不要好为人师空谈理论,对于比较确定的问题需要和临床医生讨论时,可在合适场合私下找医生用请教的句式提出疑问,在形成了良好的讨论氛围后,顺带提供出自己了解的数据资料或是用药意见,避免让医生产生“药师干预治疗”的不适感。

1.3 端正态度 临床药师虽然没有分管相应的病人,但下临床后只有保持高度的责任感,才会体现存

在感。秉持对病人负责的态度,无论是给病人做癌痛滴定还是协助医生制定抗菌药方案,都应该用心关注和监护病人的病情变化。另外,对一些当下无法立刻解答的问题,应该尽快查阅文献资料做出解答,把握点滴机会,建立医疗团队对药师的信任感。

2 结合实际找准立足点

在渐渐融入临床后,药师应该找到自己的立足点,找准方向,有所侧重的开展一些容易取得收效的药学服务工作。

2.1 患者教育 一项美国的 1364 家综合性和儿科医院的调查结果表明,大多数医院的患者用药监护工作(89.0%)由护理人员承担,但是也有很多医院(68.9%)称他们的药师负责 1%~25% 的患者^[1]。通常情况下,患者入院评估、健康宣教、用药指导、出院教育等工作由临床药师分担,也深受病人的欢迎,容易快速获得认同。另外,在工作伊始的破冰期,与医护人员的关系也较为敏感,因此,从病人身上着手是个不错的选择。朱立勤等^[2]的研究表明:74.2% 的患者希望临床药师为其提供用药指导。当病人对临床药师的工作有了最直观、具象、正面的理解以后,他们对药师的好评及需求,也同样会慢慢修正医护人员对临床药师刻板的印象。

2.2 授课交流 授课交流也是药师与临床医生沟通用药知识的良好平台,临床医生的时间被繁重的医疗工作占据,对药品的了解可能会存在各自的局限性。药师可以结合医生的需要,将相关的知识总结出来,并“夹带私货”的提炼出自己的药学观点,宣传合理用药理念。例如,我院临床药师在《非甾体抗炎药在心内科的合理应用》授课中介绍了非甾体抗炎药的心血管风险,尤其是推广了“短期使用非甾体抗炎药同样也增加有心肌梗死病史的患者的

心血管风险”这一研究结论^[3],有效影响了临床医师对非甾体抗炎药的使用习惯。对护理团队而言,80%~99%的护士认为药师提供有关药品正确使用信息资料很有必要^[4],一项关于临床药师对护士进行用药培训的效果评价研究显示:无论是采取分专题讲课还是集中一次讲课的方式,经过培训的护士对常用药物知识的掌握程度比培训前都有显著提高^[5]。可见,临床对药学知识培训还是有需求的,并且,贴近临床工作的专题授课也能显著促进合理用药工作的开展。

2.3 参与科研 有条件的医院,临床药师也可以尝试将新技术、新业务的开展和临床工作结合,利用药学部门开展的血药浓度监测、药物基因组学检测等项目,开展一些药物临床研究,或者是与临床医生一起共同申请课题、参与新药临床试验、收集病人用药后的回访数据等,未尝不是药学服务的一种方式。专家认为——临床药师通过获取临床信息,了解和熟悉临床上急需解决的用药相关问题,更容易有针对性地开展药物方面的研究,也更容易将研究成果转化为解决临床问题的实践应用^[6]。

2.4 药师门诊 美国的多数医院有药师门诊,主要针对罹患慢性病、需要长期服药的患者。药师门诊和医师门诊一样,收费 20~30 美元/小时,病人可以到医院和药师面对面交流,也可以通过电话和药师交流^[7]。目前我国已有不少医院开设了药师门诊或是药师参与的综合门诊,较为常见的有抗凝门诊、内分泌门诊、更年期一日门诊等形式。以抗凝门诊为例,药师关注病人抗凝治疗的各个环节,包括对患者进行疾病及服用药物方面的相关教育、确认凝血酶原时间/国际标准化比值(PT/INR)检查结果,了解药物不良反应、药物相互作用、用药依从性、饮食习惯及改变、决定华法林的服用剂量、预约下次 PT/INR 检查及抗凝药物门诊就诊时间等^[8]。因为华法林的出血风险及监测困难,国人血栓栓塞风险病人的用华法林抗凝的比例极低:住院人群不超过 10%,一般人群不超过 3%^[9],药师的介入与监护,让医生使用药物更无后顾之忧,也为病人提供了更多的便捷与指导。

3 发挥特色提亮闪光点

一些临床药师尽管比较年轻,专业知识和职业技能都存在不少短板,但可以目的性的强化某些方面的知识,取长补短的创造亮点,也能在专科领域实现个人价值。

3.1 特殊人群用药 老年、儿童、妊娠期妇女等特

殊人群,有其个体化的用药需求及用药禁忌,是药学监护的难点和重点。临床药师在对其重点监护的过程中,如若能协助医师提升治疗效果、规避用药风险,也能取得不俗的工作效果。妊娠状态和哮喘疾病互相影响,治疗矛盾较普通患者多很多,因此杨勇、童荣生^[10]两位药师在对哮喘病人进行用药监护的过程中,重点关注了妊娠期合并哮喘的患者。结合美国妇产科协会发布的《妊娠期哮喘治疗指南》中的治疗原则,他们对入院的妊娠期哮喘病人进行详细评估和过程干预,对存在合并感染、先兆流产、发热等问题的孕妇,分别给予细致周到的药学干预和用药教育。这些药学服务探索,也取得了临床医师和患者的认可。

3.2 辅助用药 专科医生在特定病种的治疗上通常已经积累了大量的用药知识和治疗经验,而在辅助用药的选择上可能会存在困惑。如费燕等^[11]临床药师团队在神经内科开展工作时,就抓住了医生对琳琅满目的肠内营养制剂存在选择困惑的现状,发挥专业优势的从用药时机、制剂选择、途径选取、用量制定等方面,多角度、全方位的协助临床医师制定用药方案、实施全程化的药学监护,很好的协助了临床发现、解决专科疾病患者在肠内营养支持治疗中遇到的问题,促进科室合理用药水平的提高。

3.3 医疗事件处置作用 在一些与药品相关的医疗事件中,临床药师应当把握好专业角色,主动而又谨慎的协助临床解决治疗过程中的意外情况,替医院及科室分忧解难。需要注意的是,这项工作需要药师团队有一定的专业能力及沟通技巧,切不可忙中添乱、弄巧成拙。我院临床药师在这方面有一些粗浅的尝试,也在一定程度上获取了临床的信任。譬如肿瘤科病人鼻饲管被胶囊颗粒堵塞,临床药师查阅资料帮助医生选择合适的冲洗溶剂;心内科病人用药后出现浅昏迷,临床药师与病人家属沟通,解释药品不良反应相关知识,缓解病人家属的疑虑及担忧;呼吸科用极化液在输注过程中变色,临床药师分析可能原因,提供配伍建议等。出现用药问题的时候,往往是临床最需要药师的时候,这些挑战也是提升药师自身能力的难得机会。

【参考文献】

- [1] Bazian Ltd. The effects of education on patient adherence to medication[J]. Evidence-Based Healthcare & Public Health, 2005, 9: 398-404.
- [2] 朱立勤,赵晓红,成睿珍,等. 中国北方 3 市临床药师认知度调查[J]. 中国医院药学杂志, 2012, 32(6): 463-465.
- [3] Schjeming Olsen AM, Fosbol EL, Lindhardsen J, et al. Duration of

treatment with nonsteroidal anti-inflammatory drugs and impact on risk of death and recurrent myocardial infarction in patients with prior myocardial infarction;a nationwide cohort study[J]. Circulation, 2011, 123(20):2226-2235.

[4] 孙路路, 赵志刚. 我院药师作用调研与分析[J]. 中国药房, 2007, 18(13):1032-1034.

[5] 唐 静, 常 红, 范丽梅, 等. 临床药师对护士进行用药培训的效果评价[J]. 药学服务与研究, 2013, 13(1):47-49.

[6] 许景峰. 药物基因组学应用于临床药学是个体化用药的必然趋势[J]. 药学服务与研究, 2009, 9(3):161-165.

[7] 沈 健, Beaulieu JE. 美国罗德岛医院临床药师培训见闻及体会[J]. 药学与临床研究, 2013, 21(6):699-703.

[8] 徐 航, 葛卫红. 临床药师参与抗凝门诊模式的探讨与体会

[A]. 2013 年中国临床药学年会暨第九届临床药师论坛论文集[C]. 2013.

[9] 胡大一, 孙艺红, 周自强, 等. 中国人非瓣膜性心房颤动脑卒中危险因素病例-对照研究[J]. 中华内科杂志, 2003, 42(3):157-161.

[10] 杨 勇, 童荣生. 妊娠期合并哮喘患者药学监护要点[J]. 中国医药, 2012, 7(8):1042-1044.

[11] 费 燕, 林雪玉, 陈尚瑜. 神经科肠内营养支持治疗的药学监护[J]. 东南国防医药, 2014, 16(4):404-406.

(收稿日期:2014-08-28;修回日期:2014-09-09)

(本文编辑:史新中)

(上接第 642 页)

而患者又不懂, 结果就会重复用药; 二是目前治疗常见病的药物复方制剂不少, 其中治同一种或同一类疾病的复方制剂中的主要成分大同小异, 但药名不同, 患者自行购买, 又不仔细阅读药品说明书, 结果将几种药名不同但成分相近的药物同服。

病例 1, 男性, 59 岁, 因咽部灼热伴有喉痛、发热、头痛、鼻塞流涕、咳嗽、肌肉酸痛等症状, 为治疗重感冒自行购买了一盒必理通(中美史克)服用, 1 天后症状没有缓解, 他认为一种药治疗太轻, 又去药店买了一盒泰诺林(上海强生), 两种药一起服用, 结果, 出现了大汗不止、身体虚脱、食欲不振、恶心、呕吐的症状。

对患者的指导: 必理通与泰诺林口服液含有相同成分对乙酰氨基酚, 患者重复用药, 其中对乙酰氨基酚主要损害肝脏, 成人一次服用剂量超过 7.5 g 即可导致急性肝坏死, 超过 15 g 约 80% 患者发生严重肝损害乃至死亡^[5], 过量服用导致了不良反应的发生。感冒是常见病和多发病, 通常被认为是一般的小疾病, 可以自我治疗。而且这类药品大多是家庭必备或常用的非处方药, 患者可以不经医生处方直接从药店购买, 但是治疗感冒的药品名目繁多, 其主要成分相似, 组方少有差异, 有些人见热就退, 见痛就止, 这导致重复用药, 过量用药, 相应的不良

反应也就增加, 使这类本应该安全的药物由于用药不当而存在着严重的安全隐患, 应引起人们重视。

总之, 对老年人开展用药咨询应更有爱心、耐心和细心, 以求在整个药物治疗过程中得到患者的信任和积极配合; 此外, 应根据其生理特点详细交代, 不应以一般成年人同等对待。药师应及时总结老年患者门诊用药咨询的经验, 对实际工作中的典型案例深入分析、探讨, 为医师提供更有价值的建议, 真正提高老年人安全、合理用药水平。

【参考文献】

[1] Carcenac D, Marin-Humyadi C, Kiesmann M, et al. Extra-pyramidal syndrome induced by donepenil[J]. Presse Med, 2000, 29(18):992-993.

[2] Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drugreactions in hospitalised patients;a meta-analysis of prospective studies[J]. JAMA, 1998, 279(15):1200-1205.

[3] 赛在金. 老年药理学[M]//赛在金. 现代老年医学精要. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999:51-58.

[4] Le Couteur DG, Johnson AG. Drugs and the elderly: prescription idiosyncraies[J]. Medical Progress SEA, 1998, 25(1):22-28.

[5] 郭胜蓝, 李 琳, 徐江平. 对乙酰氨基酚中毒及其处理[J]. 药物不良反应杂志, 2004, 6(1):36-39.

(收稿日期:2014-08-29;修回日期:2014-10-14)

(本文编辑:黄攸生)