

药房对哺乳期患者安全用药监控的思考

谭永红*, 范开华#, 金伟华(成都军区总医院药剂科, 成都 610083)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)10-1434-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.10.43

摘要 目的:药房监控哺乳期患者处方中是否有禁用药品,以确保乳儿的健康。方法:分析药房监控哺乳期患者处方的必要性和现状,根据现状分类提出具有可操作性的解决办法。结果:哺乳期患者安全用药的监控现状令人堪忧,哺乳期患者本人安全意识非常弱,医师、药师这方面的安全意识也不强。药房可根据自己医院信息系统强、弱情况,采取不同方式分类进行监控把关。信息系统强大的医院采用合理用药软件为主、人工为辅的监控办法,信息系统薄弱的医院采用药房药师全人工监控的办法,以便实现药房对哺乳期患者安全用药的有效监控。结论:监控哺乳期患者的安全用药,确保乳儿健康,终端环节药房是极其重要的一环。药房人员必须加强意识,把好监控关。

关键词 药房;哺乳期患者;禁用药品;监控

Reflections on the Medication Safety Monitoring by Pharmacy for Lactating Patients

TAN Yong-hong, FAN Kai-hua, JIN Wei-hua (Dept. of Pharmacy, Chengdu Military General Hospital, Chengdu 610083, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To monitor with respect to the forbidden medicines used or not in the prescriptions for lactating patients by pharmacy to ensure the health of babies. METHODS: The necessity and current situation of pharmacy monitoring the prescriptions for lactating patients were analyzed. According to the current situation, practical solutions were put forward with classification. RESULTS: The current situation of medication safety monitoring for lactating patients was worrying. The lactating patients had weak safety awareness, so did the doctors and pharmacists. The pharmacy could take different methods to monitor with classification according to the strong or weak information system of the hospital. The hospital with a strong information system could adopt the method of monitoring mainly conducted by proper medication software and assisted by the pharmacists, while the hospital with a weak one could apply the monitoring totally by the pharmacists to achieve effective medication safety monitoring by the pharmacy for lactating patients. CONCLUSIONS: When conducting medication safety monitoring for lactating patients to ensure the health of babies, the pharmacy is very important, which carries out the work of the final link. Therefore, it should strengthen the awareness and ensure good monitoring.

KEYWORDS Pharmacy; Lactating patient; Forbidden drugs; Monitoring

改政策既是危机更是机遇^[6]。75.11%的调查对象也有同感,在新时代下药学人员需提升职业技能,不断提高自身专业技术能力,适应新的工作要求^[7-8]。

4 结语

本次调研结果显示,已实施药品零加成改革的北院较总院的政策认同度及支持率更高,真实反馈了总院医务人员对当前医疗系统内部热点话题的关注重点及思想动态现状。在当前医药改革的时代大背景下,应加强对总院医务人员相关政策的宣传,为总院完善制度建设、提升内部管理提供参考。在医药卫生体制改革的环境下,如果弄不清患者就医需求是什么,医改就不能满足大众和社会的需求^[9]。因此药学服务也需顺应时代潮流,主动变换模式。药师将继续探索临床药学的发展模式及药学服务的转型方向,以患者为中心,以合理用药为原则,适应新需求,迎接新挑战,提供全方位的药学专业技术服务,搭建医药沟通的桥梁,促进医疗服务质量不断提高^[10]。

参考文献

[1] 张默,卞鹰.我国医院药品价格加成政策的历史回顾及其

* 主管药师。研究方向:医院药学。电话:028-86570427。E-mail:tyh20030102@sohu.com

通信作者:主任药师,硕士。研究方向:医院药学。电话:028-86570425。E-mail:fankeyi@sohu.com

影响[J].中国卫生事业管理,2007,23(7):465.

[2] 高强.发展医疗卫生事业,为构建社会主义和谐社会做贡献[J].中国卫生法制,2005(4):4.

[3] 顾昕.医改如何变“药改”[J].中国药店,2012(5):36.

[4] 陈青.药品“零差率”,医患双方均受益[N].文汇报,2013-01-21(001).

[5] 张石革,马国辉.论药师职责转型的时代使命与其必然性[J].中国药房,2006,17(2):84.

[6] 王婷婷.“医药分开”大潮前忐忑不安的医院药师:北京地区部分医院药师心态调查[J].首都医药,2013(3):11.

[7] 孙淑娟.探讨我国临床药师的现状与未来[J].中国药房,2007,18(1):1.

[8] 吴永佩,颜青.医院药学与药学人才定位的探讨[J].中国药房,2008,19(22):1 687.

[9] 王仲.对新医改下病人就医需求的认识与思考[J].中国医院管理,2014,34(4):4.

[10] 杜广清,赵志刚,甄建存,等.新医改收入格局下药师价值与归属的探讨[J].中国医院,2013,17(4):67.

(收稿日期:2014-07-15 修回日期:2014-10-31)

(编辑:杨小军)

孕妇、哺乳期患者为用药特殊人群,在进行药物治疗时大部分药物都能通过胎盘屏障和血浆乳汁屏障,部分安全性较差的药物易对胎儿、乳儿造成重大危害,也易引发严重医疗事故。笔者从实际工作情况得知,随着现代社会的发展,孕妇的保健意识、维权意识已经逐步提高,但是对于哺乳期患者的用药安全,特别是用药监控方面,患者自身、医师、药师等各环节都缺乏足够的重视。本文从终端环节药房入手,分析并提出药房如何监控哺乳期患者处方中是否使用了禁用药品的方法,以确保乳儿健康。

1 对哺乳期患者用药监控的必要性

1.1 药物易通过乳汁对乳儿造成危害

大部分药物能从母乳血浆进入乳汁,通过哺乳间接进入乳儿体内。由于乳儿各组织器官及生理功能发育不够完善,对药物的解毒及排泄能力低下,从而易引起中毒,故哺乳期患者用药应十分注意^[1]。哺乳期患者使用不同系统药物时可对乳儿造成不同性质的危害,如乳母使用喹诺酮类药物,可影响乳儿软骨发育,导致骨骺过早闭合;吗啡类镇痛药物,对呼吸中枢极为敏感,可引起乳儿呼吸抑制;甲基硫氧嘧啶、丙基硫氧嘧啶,可抑制乳儿甲状腺功能,产生皮疹以及引起粒细胞减少等^[2];氨基糖苷类抗生素(链霉素、庆大霉素、卡那霉素、阿米卡星等),对乳儿的第8对脑神经和肾脏都有损害;阿托品、山莨菪碱等,不仅会减少乳母的乳汁分泌,而且会使乳儿出现高热、口干,皮肤干热、潮红,瞳孔散大,躁动不安等症状,甚至引发惊厥,即使少量进入乳汁,也可导致乳儿阿托品中毒^[3]。

药物进入乳汁的机制有两种,一种机制为经过毛细血管壁进入细胞外液与细胞膜。血浆游离型的低分子质量脂溶性药物,如安替比林能以被动扩散方式转运进乳汁;离子化水溶性的药物,则通过细胞膜小裂孔进入乳汁。另一种机制为与蛋白结合,通过主动转运方式进入乳汁,分泌到乳汁的药量取决于药物代谢动力因素,如药物的蛋白结合率、相对分子质量、亲脂性、半衰期、乳药量、血药比及乳汁pH等^[3]。

1.2 哺乳期禁用、忌用药品比例高

在哺乳期妇女用药对乳儿的安全方面,目前药品说明书上标注的用语有“禁用”“忌用”“忌服”“不宜使用”“不宜服用”“不宜应用”“不宜用于”“避免使用”“避免应用”“原则上不用此药”“慎用”“不建议使用”“一般不用”“暂停哺乳”等,以及美国FDA妊娠用药分类等说法^[4]。本文将“禁用”“忌用”“忌服”“不宜使用”“不宜服用”“不宜应用”“不宜用于”“避免使用”“避免应用”都纳入“禁用”范畴。

陈赛红等^[5]对669份药品说明书中哺乳期用药安全性标注的情况进行了调查发现,669份药品说明书中,标注哺乳期妇女可用的仅45份,占全部调查药品说明书的6.7%;标注“慎用”的122份,占全部调查药品说明书的18.2%;标注“禁用”的82份,占全部调查药品说明书的12.3%;标注“不宜使用”的52份,占全部调查药品说明书的7.8%;标注“暂停哺乳”的61份,占全部调查药品说明书的9.1%;标注“尚不明确”的178份,占全部调查药品说明书的26.6%;未标注的129份,占全部调查药品说明书的19.3%。其中“禁用”和“不宜使用”合计占

20.1%,比例相当高。由此可见,列举哺乳期患者禁用药品名单的难度较大,以使用时仔细阅读说明书为最好办法,下面对常用的药物进行列举。

哺乳期患者禁用药物种类:卡那霉素、四环素、氯霉素、磺胺类药物、甲丙氨酯、苯二氮草类药物、细胞抑制剂和免疫抑制剂、金属(砷、铊、溴、汞)、甲氨蝶呤、锂盐、溴隐亭、环磷酰胺、麦角胺、硫脲嘧啶、他巴唑、造影剂、碘及碘化合物、放射活性碘等。哺乳期患者慎用药物种类:克林霉素、三环类抗抑郁药、水合氯醛、巴比妥类、抗精神病药、西咪替丁、阿司匹林、吡哆美辛、口服避孕药、抗胆碱药、甲状腺素等^[6]。

1.3 涉及乳儿数量多,而且乳儿是特殊群体

一方面哺乳期患者涵盖的年龄范围非常广,主要集中在18岁至35岁之间,但18岁之前、35岁之后的哺乳期患者也不少;另一方面,哺乳期患者涉及到的病种多,涵盖临床所有科室疾病。因此牵涉到的乳儿数量也很多,如不把哺乳期患者用药安全的关,对这部分乳儿健康危害巨大。

2 哺乳期患者用药监控现状

2.1 患者本身的安全意识弱

黄小萍等^[7]对哺乳期妇女安全用药认知度进行调查后报道:有近15%的被调查者很少了解或不了解药物会从乳汁中分泌,有近24%的被调查者很少了解或不了解药物可能对乳儿产生不良影响。患者不知或意识不强,就不会主动向医师说明自己是哺乳期患者。同时患者回家服药一般也不会主动去看药品说明书中对哺乳期患者用药的警示用语。结果往往是患者服用了禁用药品,医师不知道,药师不知道,患者本人也不知道。从我院药房的投诉情况看,即可以说明这一点:到目前为止,尽管各环节对孕妇用药的安全意识很高,把关也很严,但我院药房仍旧回复了几起孕妇禁用药品的咨询并处理了几起相关投诉;相反的是,我院药房从未接到哺乳期患者服用禁用药品的咨询和投诉。究其原因主要还是患者的意识不够,服用了禁用药物亦未发现。

2.2 医师药师不够重视

医师、药师工作都忙,加上几乎未接到哺乳期患者服用禁用药品的投诉,更加造成了医师和药师对此问题的不重视。除妇产科医师意识强一些外,大部分医师不会主动询问患者是否是哺乳期,开处方时就有可能开出禁用药品的处方。药师也是如此,单从处方的诊断上看不出患者是否是哺乳期;除了看见患者带着小孩的,药师也几乎不主动询问患者是否是哺乳期。如此当然也没把好审核关,造成把禁用药品发出的情况;连后期的处方点评都发现不了。

2.3 医师药师知识量不够,监控能力不够

有时虽然医师和药师知道患者是哺乳期,但由于哺乳期禁用的药品太多,医师和药师记不住,又由于太忙没时间查阅,同时也没有简便的查阅或监控的办法,所以医师和药师对此有心无力。

2.4 监控本身难度很大

哺乳期患者涵盖年龄范围广,药品知识量太大,医师和药师掌握的药品远远不够,没有谁能全部掌握。这种状况下,最

好的办法是依靠信息化的支撑。但大部分医院信息化不完善,医师站已嵌入合理用药信息系统进行提示或审核的医院较少。

3 对哺乳期患者安全用药的监控办法

对哺乳期患者安全用药的监控,最好的办法应是从医师源头处进行监控,这样可避免因药房审方发现禁用药品后、患者又到医师处改处方、再到收费处退费和重新交费的烦琐,可减少患者的抱怨,提高各部门的工作效率,提高服务质量。但从源头进行监控必须依靠强大的信息系统支持,需要在医师工作站嵌入合理用药软件。否则仅靠宣传,仅靠提高医师的安全意识,收效是很微弱的。目前现实状况是多数医院不能实现从源头上进行监控,故终端环节药房如何把好关显得至关重要,药师也有责任去思考解决办法。根据各个医院的信息化现状,药房对哺乳期患者安全用药的监控可按信息化强和信息化弱两种情况分别入手。

3.1 信息化强的医院

目前很多“三甲”医院已经实现了电子处方,信息化有了基础。有资金支持的话,这类医院可在医师工作站中嵌入合理用药软件系统,实现不合理处方从源头上减少或禁止。当医师处方开完后,点审核,系统将不合理的问题显示出来,医师逐条修改。凡有哺乳期禁用的药品,系统会自动提示医师,医师根据提示询问女性患者是否哺乳,即可把好此关。如果情况简单一点,合理用药软件可以做到让每个药品的禁忌弹出来,这是最重要的一项,既保护患者,也保护医务工作者。

在此基础上,药房还需把好最后一道审核关,可在药房发药系统中嵌入审方软件。由于适应证项中无哺乳期,审方系统可针对15~50岁的女性患者使用哺乳期禁用药品时,自动弹出提示“哺乳期禁用”,药师根据提示询问患者即可把好此关,不会有遗漏情况。

3.2 信息化弱的医院

没有实现电子处方,或已实现电子处方但医师工作站没有嵌入合理用药软件的医院,以及药师发药系统中没有嵌入审方软件的医院,需完全由药房药师进行人工监控。但药师无法将哺乳期禁用的药品记全,审核压力非常大,漏审的情况也很容易发生。但按照下面思路,认真地用心去做,亦可能把好监控关。

药房将哺乳期禁用的药品整理出来,在其对应的药柜位置处或标签上贴一标记,配方人员看到此标记时,在配药单(配药处方)的对应药名上标上标记。前台药师看到标记就知道该药是哺乳期禁用的药品,并对目标范围内的女性患者主动询问,从而把好监控关,保护好乳儿的健康。这样即能避免前台药师记不全药品而漏审的情况。

药房也可发放药品注意事项单给患者。我院在门诊药房库存管理系统中录入每个药品的特殊交待事项,当药房后台打印配药单时,配药单上有药名、规格、数量,并有每个药的特殊交待事项,交待事项中包括哺乳期禁用、孕妇禁用内容。此配药单随药品一同发放给患者,并提示患者用药前阅读。

4 结语

对于哺乳期患者用药方面,提出应安全用药的报道较多^[8-9],但如何监控其安全用药的报道尚无,现实状况也是多数医院还未引起重视。这是监控的一大漏洞,应引起医务人员,特别是引起药师的高度重视。药师应不断思考并实施好的、切实可行的解决办法,保护特殊群体乳儿的健康,同时也是对医务工作者自身的保护。

药师在加强把关的同时,对哺乳期合理用药要积极地大力宣传,这也是药师的责任。宣传对象包括各类医务工作者和普通老百姓等。宣传形式也应多样化,不要一味地采取发放纸质宣传单(册),可以在等候大厅为哺乳期妇女播放健康视频或者在医院走廊内放置展板等,这样不仅增加妇女对这些内容的兴趣,同时也能增加她们的理解及接受度^[10]。

定期举办哺乳期安全用药讲座。定期组织相关专家和药学人员进行哺乳期安全用药免费讲座。除了部分职业是医务人员的哺乳期妇女,其他妇女均是没有接受过相关专业教育的普通人群,要尽量以通俗易懂的语言来为她们讲解药物知识及其他与哺乳期相关的知识。

加强药师相关培训,提高药学服务质量。定期开展药师关于哺乳期患者用药的培训,巩固药师对哺乳期患者药物和临床知识的掌握,提高自身综合素质,特别是加强与患者沟通的能力。可以增设哺乳期患者安全用药咨询窗,专门为她们解答用药疑问,以提高药师在患者心目中的地位。

参考文献

- [1] 王若溢,谭奕华,袁国华.乳母用药对婴儿的影响[J].基层医学论坛,2007,11(3):277.
- [2] 刘凤琴.哺乳期用药对乳儿的影响因素分析[J].药物流行病学杂志,2009,18(1):63.
- [3] 陈力,赵文艳,张伶俐,等.药物进入乳汁的机制及哺乳期妇女用药安全[J].中华妇幼临床医学杂志,2012,8(5):654.
- [4] 苏洽玉,陈海坤.药品说明书中标注孕妇及哺乳期妇女用药警示语浅议[J].中国药房,2008,19(14):1110.
- [5] 陈赛红,冯珊珊,陈广斌.669份药品说明书中有关哺乳期妇女用药内容的标注情况调查[J].中国药房,2011,22(30):2870.
- [6] 杨志刚.妊娠期和哺乳期妇女用药探讨[J].现代医药卫生,2010,26(8):1254.
- [7] 黄小萍,范洁,李明珍.哺乳期妇女安全用药认知度调查[J].世界临床药物,2011,32(1):47.
- [8] 王勤俭.分娩期、哺乳期的合理用药问题[J].中国临床医生杂志,2007,35(2):61.
- [9] 邵肖梅.哺乳期的用药问题[J].实用妇产科杂志,2007,23(10):591.
- [10] 沈健,周咏梅.门诊哺乳期妇女安全用药调查[J].医药导报,2014,33(6):817.

(收稿日期:2014-08-14 修回日期:2015-01-04)

(编辑:邹丽娟)