

临床药师参与产科抗感染药物应用会诊的实践与体会

许银燕*, 黄新艳, 谢娟, 陈燕妮, 王俐*(南京医科大学附属南京妇幼保健院药剂科, 南京 210004)

中图分类号 R984;R978.1;R969.3

文献标志码 B

文章编号 1001-0408(2013)06-0570-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.06.34

摘要 目的:为临床药师参与产科抗感染药物应用会诊提供参考。方法:对临床药师参与产科抗感染治疗的4例典型案例进行分析。结果:临床药师在临床疾病治疗进程中,对协助医师合理用药发挥了一定作用,提出的会诊意见和建议得到了临床认可。临床药师应掌握抗菌药物特点,合理选择抗菌药物;不能仅参考药敏结果,还需结合临床症状综合判断,切勿滥用抗菌药物;充分考虑孕产妇生理特点,作出合理判断。结论:临床药师参与临床会诊,对提高临床诊疗水平及保障患者用药安全、有效、经济、合理具有极大的帮助和促进作用。

关键词 临床药师;产科;抗感染;抗菌药物

Analysis and Experience of Clinical Pharmacists Participating in Anti-infection Consultation in Obstetrics Department

XU Yin-yan, HUANG Xin-yan, XIE Juan, CHEN Yan-ni, WANG Li (Dept. of Pharmacy, Nanjing Maternity and Child Health Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing 210004, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for clinical pharmacists participating in anti-infective drug consultation in obstetrics department. METHODS: 4 typical anti-infection treatment cases in which the clinical pharmacists had participated in obstetrics department were reported and analyzed. RESULTS: Clinical pharmacists did have some actions to assist doctors in rational drug use during clinical treatment, and the suggestions of clinical consultation received clinical recognition. Clinical pharmacists should be familiar with the characteristics of antibiotics and select antibiotics rationally; comprehensive judgment should be made according to results of drug sensitive test and clinical information; never abuse antibiotics on the basis of clinical symptom; reasonable judgment should be considered about the physiological characteristics of pregnant women. CONCLUSION: Clinical pharmacists participating in the clinical consultation could promote clinical treatment and has great improvement for guaranteeing safe, effective, economical and reasonable drug use.

KEY WORDS Clinical pharmacist; Obstetrics department; Anti-infection; Antibiotics

目前我们使用的药物中的绝大多数都能够通过胎盘进入胎儿体内,许多药物也能进入乳汁,孕期和哺乳期妇女用药将不可避免地影响胎儿或者乳儿。随着人们生活质量的提高和医疗保健条件的不断改善,对于这一特殊群体的用药问题也日益凸显。但是,目前我国对孕期和哺乳期妇女用药缺乏统一规范,由于受到临床试验的限制,孕期和哺乳期妇女用药只能依据动物实验和临床实践来积累经验^[1]。我院是一家妇幼保健的专科医院,孕期和哺乳期妇女用药安全是我院药学服务的一个重点。因此,临床药师应掌握产科患者的特点,根据药理学及医学知识,协助医师,权衡利弊,选择最安全、有效、经济的药物,以保证孕产妇的生命安全。现笔者将产科会诊中的几例典型病例体会总结如下。

1 掌握抗菌药物特点,合理选择抗菌药物

病例1:患者,女性,29岁,已婚,因“停经40⁺周,感胎动4月余”入院。入院6d后因“原发性宫缩乏力”在硬膜外麻醉下行子宫下段剖宫产术。术中宫缩差,予以按摩子宫、缩宫素注射液20IU、卡前列素氨丁三醇注射液250μg宫体注射,并行

子宫捆绑术后好转。患者对头孢西丁钠、头孢呋辛钠、哌拉西林/他唑巴坦均过敏,临床给予左氧氟沙星预防感染,并暂停哺乳。查体:双乳软,分泌少量初乳,腹软,宫底脐下二指,腹部切口干燥,恶露量少,色淡,无异味。产后彩超:产后子宫,前壁下段切口处见3.3cm×2.0cm的中回声区,其下方见2.2cm×1.6cm无回声区。术后3d血常规白细胞计数(WBC)13.91×10⁹/L、血红蛋白(Hb)117g/L,中性粒细胞百分比(N%)82.54%、C反应蛋白(CRP)>160mg/L。术后多次体温(T)高达38℃,临床诊断产褥感染。

药师分析:卫办医政发(2009)38号文件《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》指出,应严格控制氟喹诺酮类药物作为外科围术期预防用药,对β-内酰胺类过敏者,可选用克林霉素预防葡萄球菌、链球菌感染,可选用氨基糖苷类预防革兰阴性杆菌感染,必要时可联合使用。该患者对头孢西丁钠、头孢呋辛钠、哌拉西林/他唑巴坦均过敏,临床予左氧氟沙星预防感染,欠合理。患者产褥感染,应用左氧氟沙星治疗4d,抗感染效果不佳,考虑:(1)患者体温、血象及CRP均高;(2)多种β-内酰胺类抗菌药物皮试均为阳性;(3)患者要求尽量减少滴注次数和时间;(4)患者无肾脏病史,入院肾功能及尿常规均正常;(5)进入腹腔、盆腔空腔脏器的手术,主要感

本栏目协办

上海交通大学附属第六人民医院
昆明贝克诺顿制药有限公司

* 主管药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:025-52226793。

E-mail: xuyinyan937@126.com

通信作者:副主任药师。研究方向:临床药学。电话:025-52226280。E-mail: wl_wqf@126.com

染病原菌是革兰阴性菌,且涉及阴道的妇产科手术多有厌氧菌污染,须同时覆盖厌氧菌。故建议更换使用氨基糖苷类抗菌药物——硫酸依替米星注射液。根据药物特性,建议每次0.15 g, bid;并续用甲硝唑进行抗感染治疗。患者输液期间严密观察病情变化,用药期间注意肝肾功能监测。依替米星属于氨基糖苷类药物,这类药物以低浓度分泌到乳汁中,但口服吸收差,未见哺乳儿有不良反应的报道。杨慧霞等主译的《妊娠期和哺乳期用药》(第7版)^[2]指出美国儿科学会将大部分氨基糖苷类药物归为适用于母乳喂养,但该书并没有明确指出硫酸依替米星这一药物,且说明书和文献^[3]建议孕妇使用本品前必须充分权衡利弊,哺乳期妇女在用药期间需暂停哺乳。为谨慎起见,药师建议暂停母乳喂养。

临床采纳建议改用硫酸依替米星抗感染治疗3 d后,血常规:WBC $10.92 \times 10^9/L$, N% 78.31%, Hb 134 g/L, CRP 126 mg/L, T 37.1 °C。继续巩固治疗2 d, 血象、T正常, CRP 82 mg/L, 伤口愈合Ⅱ/甲, 2 d后好转出院。

2 不能仅参考药敏结果, 还需结合临床症状综合判断

案例2:患者,女性,23岁,已婚,因“停经35⁺周,不规则下腹痛1 h”于2012年3月23日入院。入院后T正常。血常规:WBC $12.98 \times 10^9/L$, N% 89.61%, CRP 5 mg/L。3月27日T 39.4 °C,当日因“产前发热,宫内感染?胎儿窘迫?”在硬膜外麻醉下行子宫下段剖宫产术,术中腹腔见大量脓性液体。取样行细菌培养+药敏试验,术后予头孢西丁钠、甲硝唑抗感染及缩宫素促宫缩治疗。术后T渐平稳,产妇无不适主诉,3月29日血常规示:WBC $20.99 \times 10^9/L$, N% 90.34%, Hb 106 g/L。腹腔分泌物培养+药敏试验报告回归示:培养检出粪肠球菌为革兰阳性球菌(优势菌)。首选药(A)组:氨苄西林、青霉素敏感;首选药(B)组:替考拉宁、万古霉素敏感;替代药:氯霉素、庆大霉素、链霉素敏感,红霉素耐药。

药师分析:患者因“产前发热,宫内感染?胎儿窘迫?”于3月27日行剖宫产术,术后予头孢西丁钠、甲硝唑抗感染治疗,3 d后T正常,腹痛缓解,血象仍高。鉴于腹腔分泌物培养+药敏试验报告结果,建议:(1)明确原发灶,清除病灶。(2)药敏结果提示对青霉素敏感,现治疗方案头孢西丁钠可覆盖青霉素大部分抗菌谱,且使用头孢西丁钠治疗后患者T正常、腹痛缓解。临床可按原方案继续观察,复查血常规、CRP。(3)若病情无好转,患者肝肾功能正常,建议按药敏结果选用万古霉素1.0 g溶于250 ml生理盐水,12 h 1次,滴注时间不少于60 min,同时监测肝肾功能。(4)加强支持治疗,密观病情,随时联系。

临床采纳药师建议,继续原方案进行抗感染治疗,同时密切观察患者腹痛、T、血象、CRP、伤口愈合情况,当日(4月1日)复查血常规WBC $13.91 \times 10^9/L$, N% 80.64%, Hb 105 g/L, CRP 45.8 mg/L, T 36.8 °C,继续抗感染治疗,2 d后(4月3日):WBC $15.6 \times 10^9/L$, N% 80.04%, Hb 108 g/L, CRP 31.4 mg/L, T 36.6 °C,患者无不适主诉,无腹痛,伤口愈合Ⅱ/甲,要求出院。建议监测T,门诊复查血常规、CRP,有情况随诊。患者出院后T一直正常,血象未复查,42 d后医院产检,T、血象均正常。

3 结合临床症状综合判断,切勿滥用抗菌药物

案例3:患者,女性,33岁,已婚,因“停经14⁺周,流涕2 d,阴道流水1 h”于2012年2月1日入院,体格检查:T 36 °C,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)98/70 mm Hg(1 mm Hg=133.322 Pa),辅助检查:2012省中医院血型“B”RH-D

(+),乙肝两对半、丙肝抗体、快速血浆反应素试验、人类免疫缺陷病毒抗体(抗HIV)均阴性,肝肾功能正常,血凝分析基本正常。2月24日查甲状腺功能促甲状腺激素0.031 U/ml,余无异常。入院根据咽拭子培养(卡他莫拉菌2+)及药敏试验结果分别已予头孢硫脒、青霉素、头孢吡辛钠、头孢唑肟钠、阿莫西林钠/氟氯西林钠、头孢哌酮/舒巴坦钠抗感染治疗。3月30日B超示:胎儿双顶径5.2 cm,股骨长3.4 cm,羊水暗区4.4 cm,估计胎儿体质量412 g,胎盘位置前壁,可见胎心搏动,胎盘下缘见2.5 cm×1.0 cm的无回声。血常规:WBC $8.45 \times 10^9/L$, N% 84.64%, CRP 8.36 mg/L, T 37.1 °C;4月3日血常规:WBC $8.13 \times 10^9/L$, N% 85.11%, CRP 8.05 mg/L, T 36.9 °C;4月5日血常规:WBC $8.54 \times 10^9/L$, N% 82.24%, CRP 11 mg/L, T 37.5 °C;4月5日宫颈分泌物培养+药敏结果示:费氏耶尔森菌为革兰阴性杆菌,A组均耐药;B组哌拉西林/他唑巴坦、美罗培南、亚胺培南耐药,头孢哌酮/舒巴坦、氨苄西林/舒巴坦中介;C组美满霉素敏感,余均耐药。

药师分析:患者因“停经14⁺周,流涕2 d,阴道流水1 h”入院,且入院以来WBC正常,N%波动于76%~85%,CRP波动于3~11 mg/L。患者入院后使用多种抗菌药物,N%及CRP无明显变化,T基本正常,无明显发热。病原体培养阳性并非就是感染,或一定是该病原菌感染。需依据感染部位、患者临床表现的特点以及患者不同病理、生理特点来综合分析,尤其要对细菌培养阳性的结果仔细分析,不能简单地按其药敏测定结果随使用药^[4]。细菌反复培养为同一种病原体,且患者又有感染的表现,可诊断为致病菌;若患者无感染表现,虽细菌培养阳性,或重复培养结果反复变化,则可能为污染菌或正常菌群^[5]。如卡他莫拉菌为寄居口腔的正常微生物群,药敏结果参考意义不大。因此,我们药师建议:(1)定期复查血象、CRP、T,密切观察患者病情变化;(2)暂不用抗菌药物治疗;(3)注意外阴清洁,必要时再行宫颈分泌物培养;(4)有情况随时联系。

临床采纳建议,第2天停用抗菌药物治疗,3 d后复查WBC $7.68 \times 10^9/L$, N% 82.44%, Hb 101 g/L, CRP 5 mg/L, T正常,继续保胎治疗,好转出院。

4 充分考虑孕期妇女生理特点,作出合理判断

案例4:患者,女性,25岁,已婚。患者因“停经25⁺周,发现‘羊水少’1 d”入院。现入院11 d,无阴道流血,无腹痛,自觉胎动好,进食及睡眠好。查体:神志清晰,T正常,心肺听诊无明显异常,腹部检查未扪及宫缩,胎心率(HR)140次/min。2012年4月1日查血常规:WBC $16.73 \times 10^9/L$, N% 79.44%, Hb 106 g/L。血凝分析及尿常规正常,类胰岛素生长因子阴性。4月1日予以头孢西丁钠抗感染1周,4月7日血常规:WBC $19.03 \times 10^9/L$, N% 80.04%, Hb 112 g/L, CRP < 3.34 mg/L。4月8日宫颈分泌物+药敏示:无细菌生长。现患者T平稳,但血象仍高。

药师分析:患者因“停经25⁺周,发现‘羊水少’1 d”入院,自诉怀孕初期血象即较高,WBC在 $16 \times 10^9/L$ 左右,患者T正常,CRP正常,无不适主诉,经头孢西丁钠抗感染治疗1周,白细胞计数仍较高。鉴于孕产妇白细胞计数参考范围为 $16 \times 10^9 \sim 20 \times 10^9/L$ ^[6],建议:(1)停用头孢西丁钠抗感染治疗;(2)加强监护,必要时内科会诊。

临床采纳建议,第2天停用,复查血常规WBC $19.38 \times 10^9/L$, N% 80.14%, Hb 99 g/L, CRP 5 mg/L,宫颈分泌物无菌生长。患者要求出院,产检时复查血常规白细胞计数仍然偏高,CRP、T正常,无不适主诉。

5 结语

临床药师对霍奇金淋巴瘤患者的药学监护

全香花*,王龙源,汪川,韩志武*(青岛大学医学院附属医院,山东青岛 266003)

中图分类号 R979.1;R969.3 文献标志码 B 文章编号 1001-0408(2013)06-0572-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.06.35

摘要 目的:探讨临床药师对霍奇金淋巴瘤患者实施药学监护的过程、方法及其作用。方法:临床药师在查房过程中发现临床实际治疗过程中潜在的问题,从药物应用的细节入手,总结问题并及时反馈给护士和患者,为患者提供个体化用药。结果:经过与护士的有效沟通,避免了药物治疗中可能出现的不良反应;通过药患教育,消除了患者对药物治疗的疑虑,提高了患者用药依从性。结论:临床药师可以护士和患者的有效沟通为切入点,积极开展药学监护。

关键词 临床药师;药学监护;霍奇金淋巴瘤

Pharmaceutical Care of Clinical Pharmacists for Patients with Hodgkin's Lymphoma

QUAN Xiang-hua, WANG Long-yuan, WANG Chuan, HAN Zhi-wu (The Affiliated Hospital of Medical College, Qingdao University, Shandong Qingdao 266003, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To discuss the processes, methods and role of clinical pharmacists providing pharmaceutical care for patients with Hodgkin's lymphoma. METHODS: Clinical pharmacists provided individual medication starting from details of drug use through participating in clinical rounds, founding the potential problems, summarizing the problems of drug use and giving feedback with nurse and patient immediately. RESULTS: Possible adverse drug reaction in drug therapy can be avoided through the effective communication with nurses. The doubts of patients about drug treatment can be dispelled through the education to the patients, and medication compliance can be improved. CONCLUSIONS: Clinical pharmacists can carry out pharmaceutical care positively through the effective communication with nurses and patients.

KEY WORDS Clinical pharmacist; Pharmaceutical care; Hodgkin's lymphoma

霍奇金淋巴瘤(Hodgkin's lymphoma)患者的治疗是现代肿瘤学的成功典范,超过70%的患者通过规范化治疗可以治愈,但治疗相关并发症愈发突出。目前研究的热点是在确保疗效的前提下,如何降低治疗相关并发症^[1]。对于临床药师,如何提高霍奇金淋巴瘤患者的化疗疗效、保证患者合理用药、减少化疗中出现的不良反应是工作重点,对患者实施全程的药学监护成为临床药学工作的重要内容。笔者通过对1例霍奇金淋巴瘤患者实施的药学监护实例,探讨临床药师参与化疗药物治疗过程的模式与方法。

1 病例资料

孕期和哺乳期是妇女生理上的特殊时期,当孕期和哺乳期妇女发生感染时,应参考抗菌药物的危险性分类等级,考虑药物对孕期和哺乳期妇女、胎儿、乳儿的影响,结合感染疾病的病原菌、严重程度等多方面因素综合分析、选择药物,并严格遵循孕期和哺乳期抗感染药物应用的原则,即在不影响治疗效果的情况下,选择对孕期和哺乳期妇女、胎儿以及乳儿影响最小的药物。当某些疾病危及孕期或哺乳期妇女健康或生命时,应充分权衡利弊后决定是否使用,并根据病情随时调整用量,及时停药,必要时进行血药监测,对于哺乳期妇女可以暂停哺乳。做到充分合理、谨慎、正确地使用抗菌药物。

通过参与临床会诊,笔者深刻体会到对于每一个临床医师和临床药师而言,熟悉并掌握抗菌药物的抗菌谱和抗菌作用、药动学特性、适应证和不良反应等是非常必要的,临床治

患者,男性,31岁。患者无意中发现左颈部肿物,伴胀痛不适,伴全身瘙痒,无发热,无消瘦,无盗汗,服用“防风通圣丸”后瘙痒消失。在颈丛+基础麻醉下作左侧颈部包块切除术,病理示符合结节硬化型霍奇金淋巴瘤,免疫组织化学(IHC):CD15(-)、CD30(+)、CD3(-)、CD20(-)、CD79α(-)、PAX-5(-)、CD57(-)、CD68(-)、Ki-67(+)。已接受3周期化疗第14天。化疗方案为改良的多柔比星+博来霉素+长春新碱+达卡巴嗪(ABVD)方案:表柔比星 70 mg d_{1,15}+平阳霉素 16 mg d_{1,15}+长春新碱 2 mg d_{1,15}+达卡巴嗪 0.7 g d_{1,15},辅以保肝、止吐治疗。患者左颈部可见一长约10 cm切口疤痕,愈合

时应结合病原学检查并按照患者的生理、病理、免疫等状态选用适当的给药方案、剂量和疗程,保障药物在临床使用过程中合理、安全、经济、有效,从而更好地为患者服务。

参考文献

- [1] 郭惠娟,刘建安,刘莉莉,等.孕妇用药现状、需求及药学服务效果分析[J].中国药房,2010,21(26):2 490.
- [2] Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. 妊娠期和哺乳期用药[M].杨慧霞,段涛,译.7版.北京:人民卫生出版社,2009:45-1 220.
- [3] 夏应勇.抗菌药物在妊娠期和哺乳期的应用[J].中国社区医师,2009,11(22):4.
- [4] 孟小斌,曾黄辉,林建昌.我院药敏试验结果指导下的抗菌药物应用情况分析[J].中国药房,2009,20(14):1 116.
- [5] 张永信.合理应用抗菌药物手册[M].1版.上海:上海科技教育出版社,2005:7.
- [6] 乐杰.妇产科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2006:454.

(收稿日期:2012-05-06 修回日期:2012-07-09)

* 副主任药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0532-82913035。E-mail:quanxh2000@163.com

通信作者:副主任药师。研究方向:医院药学。电话:0532-82913098。E-mail:zhiwu1218@126.com