

我院215条临床药师查房干预记录分析

陈 方*,常惠礼,钟健敏(暨南大学医学院附属清远市人民医院药事管理科,广东 清远 511518)

中图分类号 R969.3;R952 文献标志码 B 文章编号 1001-0408(2013)22-2105-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.22.34

摘 要 目的:探讨影响临床药师查房干预成功率的因素,为临床药学工作的开展提供参考依据。方法:按医师接受程度、干预涉及药物类别和药学问题,回顾性分析我院2010年10月至2012年9月临床药师在心血管内科的查房干预记录215条。结果:总干预成功率达83.26%,对初级职称医师的干预成功率明显高于中级以上职称医师,分别为86.81%、76.06%;不同类别药物干预成功率在79.39%~93.62%之间,其中专科用药最高;干预涉及的药学问题主要是适应证、联合用药和不良反应。结论:干预失败的主要原因是医师的用药经验影响了对药师的信任度。临床药师通过提高自身水平,积累经验,发现干预的切入点并提高沟通交流能力,实施正确的查房干预,可提高干预成功率。

关键词 临床药师;查房干预;记录;合理用药

Analysis of 215 Records of Clinical Pharmacists Intervening in Ward Round in Our Hospital

CHEN Fang, CHANG Hui-li, ZHONG Jian-min (Dept. of Pharmaceutical Administration, Qingyuan Affiliated Hospital of Medical College, Jinan University, Guangdong Qingyuan 511518, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To discuss the influential factors of success rate of clinical pharmacists intervening in ward round, and to provide reference for the development of clinical pharmacy. METHODS: On basis of doctors' acceptance, concerned drugs and pharmacy issues, 215 records about clinical pharmacists intervening in ward round of cardiovascular department during Oct. 2010—Sept. 2012 were analyzed retrospectively. RESULTS: The success rate of total intervention was 83.26%, and the success rate of primary-title doctors (86.81%) was higher than that of intermediate-title or above doctors (76.06%) obviously. The success rates of different kinds of drugs ranged between 79.39% and 93.62%, and the highest was the special drugs. Intervening concerned pharmacy issues referred to indications, drug combination and ADR. CONCLUSIONS: Intervention failure is due to that the experiential treatment made the doctors not accredit the pharmacists. The only way to enhance the success rate of intervention for clinical pharmacists is to promote skills, gain experience, ascertain intervening point, have good communication and intervene correctly.

KEY WORDS Clinical pharmacists; Intervening in ward round; Records; Rational use of drug

虽然补充叶酸和维生素B₁₂只是患者化疗过程中的一个小事情,但是忽略这个小事情的发生却会导致严重的血细胞三系降低,推滞患者的化疗,还有可能因为患者免疫功能降低,出现严重的不易控制的感染。临床药师通过会诊,不但对该患者的治疗提出了意见,还提醒医师对应用培美曲塞二钠的患者均应按要求补充叶酸和维生素B₁₂。

疑难病例会诊的成功,是临床药师工作得到大家认可的最直接、最快速的方法。临床药师参与会诊是临床治疗工作的重要组成部分,要求临床药师既要全面提高个人的医学知识水平,更要掌握扎实的药学基础知识、更新知识结构,以便能在制订合理用药方案、避免和减少不良反应等方面发挥作用^[10-12]。临床药师参与临床查房、会诊,可为临床解决一些实际困难,提供必要的帮助,成为临床医师的助手及参谋,为患者提供更安全、有效、经济、合理的药学服务。

参考文献

- [1] 奚玉鸣,季敏,张健,等. 1例胆管癌根治术后患者持续高热的案例分析[J]. 中国药房, 2011, 22(18): 1 638.
- [2] 谭永红,曾仁杰,王诗华,等. 临床药师应重视肿瘤患者的药疗监护[J]. 中国药房, 2004, 15(12): 763.
- [3] 廖国清,刘鹏辉,王红梅. 培美曲塞二钠联合奈达铂治疗晚期肺腺癌的临床研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2012, 19(4): 300.
- [4] 李苏霞,费正华,李陈萍,等. 培美曲塞联合奥沙利铂治疗

肺腺癌的临床观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2010, 17(20): 1 674.

- [5] 陈治宇,许立功. 抗肿瘤新药: 培美曲塞[J]. 中国新药与临床杂志, 2005, 2(24): 143.
- [6] 佚名. 《肿瘤相关性贫血临床实践指南》讨论稿[C]. // 第二届合理用药大会会议资料. 北京: 卫生部合理用药专家委员会, 2012: 18-26.
- [7] 葛军娜,于健春,康维明,等. 肿瘤相关性贫血[J]. 协和医学杂志, 2011, 2(1): 70.
- [8] Bohlius J, Schmidlin K, Brillant C, et al. Recombinant human erythropoiesis-stimulating agents and mortality in patients with cancer: a Meta-analysis of randomised trials [J]. *Lancet*, 2009, 373(9 674): 1 532.
- [9] Ludwig H, Crawford J, Österborg A, et al. Pooled analysis of individual patient-level data from all randomized, double-blind, placebo-controlled trials of darbepoetin alfa in the treatment of patients with chemotherapy-induced anemia[J]. *JCO*, 2009, 27(17): 2 838.
- [10] 刘鹏辉,廖国清,王红梅,等. 促红细胞生成素治疗非小细胞肺癌化疗所致贫血的临床研究[J]. 新乡医学院学报, 2006, 23(4): 364.
- [11] 郑德灏. 重组促红细胞生成素与高血压[J]. 药物流行病学杂志, 1994, 3(3): 149.
- [12] 张晋萍,葛卫红,戴令娟. 临床药师参与呼吸科个体化给药方案设计的案例分析[J]. 中国药房, 2012, 23(2): 172.

(收稿日期:2012-08-07 修回日期:2013-01-15)

* 副主任药师。研究方向:临床药学。电话:0763-3113834。E-mail: yichenfang@sina.com

如何发挥自身价值及促进临床合理用药,一直困扰着许多临床药师^[1]。临床药师参与临床查房,对用药问题提出合理的改进建议是临床药学的主要工作之一,也体现了临床药学服务的价值。本文将我院临床药师在心血管专科临床查房中记录的药物干预结果进行统计、分析,旨在为临床药学工作的开展提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

2010年10月至2012年9月我院内科临床药师参与临床查房的完整的药物治疗干预记录共215条,涉及病例201例。

1.2 判断标准

全部采用与医师面对面交流,讨论用药问题的干预方式,医师当天接受药师意见、修改药物治疗方案的定义为干预成功,否则视为干预失败。

1.3 方法

回顾性地将干预记录按受干预医师职称结构、干预涉及药物类别和药学问题进行统计、分析。受干预医师职称结构分为初级和中级以上;干预涉及药物类别分为专科用药、抗菌药物和其他药物,其中专科用药包括实施单病种质量管理的心力衰竭、急性心肌梗死等专科疾病的规范化治疗药物(以下统称为“单病种规范化治疗药物”)和抗凝药物,非专科疾病治疗药物和辅助用药纳入其他药物;干预涉及的药学问题包括药物选择是否有适应证,用法用量、疗程、联合用药和注射剂溶媒选择是否合理以及对不良反应的判断和处理等。

2 结果

2.1 对不同职称结构医师的干预成功率

不同职称结构受干预医师的干预成功率在76.06%~86.81%之间,以初级职称最高,结果见表1。

表1 对不同职称结构医师的干预成功率比较

Tab 1 Comparison of success rate of intervention by physician with different professional titles

医师职称	例数	成功		失败	
		例数	构成比,%	例数	构成比,%
初级	144	125	86.81	19	13.19
中级以上	71	54	76.06	17	23.94
合计	215	179	83.26	36	16.74

2.2 不同类别药物构成和干预成功率

干预涉及药物的干预成功率在79.39%~93.62%之间,以专科用药最高;其中单病种规范化治疗药物36例,抗凝药物11例,干预成功率分别为94.44%和90.91%,结果见表2。

表2 不同类别药物构成和干预成功率比较

Tab 2 Comparison of constituent of different kinds of drugs and success rate of intervention

药物分类	例数	构成比,%	成功	
			例数	构成比,%
专科用药	47	21.86	44	93.62
抗菌药物	37	17.21	31	83.78
其他	131	60.93	104	79.39
合计	215	100	179	83.26

2.3 不同药学问题构成和干预失败构成

干预涉及的药学问题的干预失败构成比例以药物适应证最高,为33.33%,其次联合用药为25.00%,其余在0~19.44%之间,结果见表3。

表3 不同药学问题构成和干预失败构成比较

Tab 3 Comparison of constituent of different pharmacy issue and constituent ratio of intervention failure

项目	例数	构成比,%	失败	
			例数 (构成比,%)	占失败例数 构成比,%
是否有适应证	82	38.14	12(14.63)	33.33
联合用药	51	23.72	9(17.4)	25.00
不良反应判断和处理	39	18.14	4(10.26)	11.11
注射剂溶媒	21	9.77	7(33.33)	19.44
用法用量	19	8.84	4(21.05)	11.11
疗程	3	1.40	0(0)	0
合计	215	100	36(16.74)	100

3 讨论

临床药师在参与临床药物治疗、进行不合理用药干预等与医师的合作过程中,如何与医师沟通,怎样让医师接纳并信任,甚至使其有用药难题就求助于临床药师,对临床药师是一种考验^[2]。建立正确的干预方案,是成功干预的首要条件。药师应根据药品说明书、疾病治疗原则、最新循证医学和药证证据等,结合患者病情观察药物的治疗效果,合理评价医师的用药方案,提出干预措施。对医师不接受的干预,药师应根据医师的意见,带着问题查找更多的资料,重新对干预措施进行合理性评估,分析干预失败的原因是干预措施错误还是沟通问题或其他原因,及时总结经验,这对临床药师的成长尤为重要。

查房干预是实施及时药学干预的方式。由表1可见,我院有较高的干预成功率(83.26%),表明总体上医师对临床药师还是接纳和信任的。但对初级职称医师的干预成功率为86.81%,明显高于中级以上职称的76.06%,与文献报道相似^[3]。分析显示,临床经验较丰富的高年资医师,对药师的信任度仍有欠缺。临床药师要提高干预成功率,针对不同年资的医师要有不同的切入点:低年资医师相对较信任临床药师,且需求相对简单,基础的药理分类、用法用量、药物相互作用等药学知识已基本满足临床药师开展工作的需要;面对高年资医师,临床药师可采用请教探讨方式,与之分析药物的药动学与药效学,分享本专科疾病治疗的最新进展、其他学科个人专业观点等更深层次的药物治疗知识探讨。力求在每次查房、有效干预中以实际行动赢得医师的信任与支持。

专科用药方面,在三级医院、专家云集科室工作的药师,很难寻找到医师明显的用药错误^[4]。临床药师可选择国家卫生和计划生育委员会重点管理的单病种规范化治疗药物和不少医师较粗略管理的抗凝治疗药物作为干预的切入点,监护患者的生命体征、肝肾功能、电解质、凝血功能等情况,与医师探讨更优的专科疾病药物治疗方案,实施个体化用药。由表2可见,专科用药有93.62%的较高干预成功率,提示医师对临床药师提出的个体化药物治疗意见的认可。同时,临床药师关注合并感染的患者及心血管介入围术期等抗菌药物使用情况,根据医师对抗菌药物熟悉程度较专科药物低,由于各种原因忽略了一些国家最新政策文件等而存在一定的知识盲点,对抗菌药物进行干预,成功率达83.78%。心血管内科疾病多为老年慢性病,患者常合并呼吸、消化、泌尿等其他系统疾病。从其他类药物占干预涉及药物构成比60.93%可知,临床药师要尽量熟悉本院药品,了解各药品的特性,根据自身掌握的药学专业知识,妥善解决问题显得尤为重要^[5]。药品说明书

临床药师参与治疗1例产单核细胞李斯特菌致脑干脑炎患者的案例分析

温悦*,秦秀兰,黄金柱(第三军医大学大坪医院野战外科研究所药剂科,重庆 400042)

中图分类号 R969.3;R978.1

文献标志码 B

文章编号 1001-0408(2013)22-2107-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.22.35

摘要 目的:为临床药师参与治疗产单核细胞李斯特菌致脑干脑炎患者提供参考。方法:回顾性分析临床药师参与1例产单核细胞李斯特菌致脑干脑炎患者的药物治疗情况,从抗感染药、消化道出血、营养支持等方面进行药学监护。结果:最终患者病情好转出院。结论:临床药师参与临床治疗,协助制订个体化的治疗方案,有利于提高临床治疗水平,促进合理用药。

关键词 临床药师;脑干脑炎;产单核细胞李斯特菌;合理用药

Analysis of Clinical Pharmacist Participating in the Treatment for a Patient with Brainstem Encephalitis Caused by *Listeria monocytogenes*

WEN Yue, QIN Xiu-lan, HUANG Jin-zhu (Dept. of Pharmacy, Research Institute of Field Surgery, Daping Hospital of Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for clinical pharmacist and doctor to treat brainstem encephalitis caused by *Listeria monocytogenes*. METHODS: The process of clinical pharmacists participating in drug treatment for a case of brainstem encephalitis caused by *L. monocytogenes* was analyzed retrospectively. Pharmaceutical care was provided in the field of anti-infective drugs, hemorrhage of digestive tract and nutritional support, etc. RESULTS: The patient finally recovered and discharged from hospital. CONCLUSIONS: The participation of clinical pharmacists in clinical treatment to develop individual nutritional therapy can improve therapeutic level and promote rational drug use.

KEY WORDS Clinical pharmacists; Brainstem encephalitis; *Listeria monocytogenes*; Rational use of drugs

产单核细胞李斯特菌(*Listeria monocytogenes*, LM)为微小的革兰阳性无芽孢杆菌,是李斯特菌属中致病力最强的,也是唯一对人类致病的、典型的胞内寄生菌。该菌广泛分布于

自然界,如土壤、污水、屠宰场,是人畜共患疾病的致病菌。经口腔感染是LM最常见的传播途径,人主要是通过食用污染的奶及奶制品、肉类食品等动物性食品而患李斯特菌病。常见

是经国家批准的法律文书^[6],但药师仅以药品说明书中所列内容为医师提供药品相关信息远远不能满足其药物治疗需要^[4],还要尽量掌握相关非专科疾病药物治疗原则和学科进展。

由表3可见,药物适应证问题占干预涉及药学问题构成比(38.14%)和干预失败构成比(33.33%)最高;其次是联合用药问题,分别为23.72%和25.00%。医师传统用药习惯,对某些药品说明书适应证的更改未跟进,或某些新药受厂家单方面宣传等造成了无适应证用药;此外,由于患者要求和医师用药习惯,住院期间常同时予以患者多个改善循环和营养心肌的辅助药物,出现了重复用药。此两类问题多涉及中成药和辅助用药,医师传统观念认为,这些药物对病情影响不大,忽略了任何药物均需考虑安全性、有效性和经济性,不够重视临床药师意见,故干预失败构成比较高。干预失败构成比排第3的是溶媒问题,以不适宜溶媒和溶解比例不合适多见,此亦较多发生在中成药注射剂方面。涉及药品不良反应方面的干预39例中仅4例未成功,可见医师对药品不良反应还是较为重视,但又容易忽视,故出现高构成比和高干预成功率。本组结果表明,中成药和辅助用药适应证、联合用药、注射剂溶媒、药品不良反应等都是较佳药学干预切入点。临床药师可收集整理药物说明书、不良反应文献报道等相关资料,以证据说话,帮助医师纠正不良的传统用药习惯,提高干预成功率。

综上所述,临床药师参与查房时间短,遇到的问题涉及广

泛,这就要求其要有丰富的临床经验和药物治疗学知识^[7],同时还要善于发现干预的切入点和具有较强的沟通交流能力。临床药师对有疑问的药学问题实施正确的查房干预,与医师面对面交流药物治疗问题,药学干预由传统的事后干预转向事前干预,能及时阻止不适宜药物治疗的发生,促进合理用药,减少医疗纠纷。

参考文献

- [1] 任汉学.探讨心血管专业临床药师临床思维与药学监护切入点[J].中国新药杂志,2011,20(10):940.
- [2] 王楠,倪江洪,谢学建,等.临床药师在参与临床药物治疗中如何与医师沟通[J].中国药业,2011,20(4):59.
- [3] 李文军,吴燕子,张淑兰.临床药师干预医师用药61例分析[J].中国药房,2011,22(2):188.
- [4] 卜一珊,徐彦贵,高仲阳.临床药师开展药学监护工作的新切入点分析[J].中国医院药学杂志,2008,28(9):742.
- [5] 季宏建,周小华,龚克明,等.临床药师参与内分泌科药物治疗工作的实践与体会[J].中国药房,2011,22(22):2108.
- [6] 刘丽萍,陈玉玲,谢进,等.关于没有经过许可或药品说明书以外用药问题的探讨[J].中国药房,2008,19(25):1935.
- [7] 褚燕琦,王育琴.临床药师对临床合理用药干预的研究[J].中国药房,2009,20(34):2716.

(收稿日期:2013-01-10 修回日期:2013-03-21)

*主管药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:023-68757199。

E-mail: wmonica@163.com