

药学问诊在药物重整服务中的作用

蔡 艳*,张抗怀,作文英,王 娜,王海涛(西安交通大学第二附属医院药剂科,西安 710004)

中图分类号 R952;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)38-3627-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.38.25

摘 要 目的:探讨药学问诊在药物重整服务中的作用。方法:临床药师通过药学问诊,对患者进行药物重整服务,并分析评价临床药学实践中的问诊案例及取得的效果。结果与结论:药学问诊可侧重于患者既往用药史、不良反应史、过敏史、伴发疾病的药物治疗、自备药品的使用情况等方面。通过药学问诊,可详细了解患者病情、药物治疗情况、用药依从性、不良反应发生史,结合现有的药物治疗方案,分析其治疗效果不佳的原因,判断发生药物相互作用和不良反应的风险,为协助医师调整治疗方案提供依据,最大程度地保证患者用药安全,在药物重整工作中发挥作用。

关键词 药学问诊;药物重整服务;临床药师

Role of Patient Interview in Medication Reconciliation

CAI Yan, ZHANG Kang-huai, WU Wen-ying, WANG Na, WANG Hai-tao (Dept. of Pharmacy, The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To explore the role of patient interview in medication reconciliation. **METHODS:** By patient interview, clinical pharmacists provided medication reconciliation service, analyzed and evaluated interview case and its effect. **RESULTS&CONCLUSIONS:** Patient interview focuses on past medication history, ADR history, allergic history, drug treatment for complication, the application of self aid drugs, etc. Through patient interview, clinical pharmacist could understand the disease condition, drug therapy, medication compliance and ADR history, analyze the reasons for failure to respond to medical treatment based on present drug therapy plan, decide the risk of drug interaction and ADR, and assist physician to adjust therapy plan to guarantee the safety of drug use and play an important role in medication reconciliation

KEYWORDS Patient interview; Medication reconciliation; Clinical pharmacist

药物重整服务(Medication reconciliation)是指在患者入院、转科或出院时,通过复核及沟通患者在医疗交接前后的用药情况,来保证患者用药安全的过程,其目的是通过消除医师故意但未记录于病历的用药偏差和非故意性的用药偏差,以预防医疗过程中的药物不良事件。国际医疗卫生机构认证联合委员会(Joint Commission International, JCI)在患者安全目标中提出了患者在持续医疗的过程中保持准确和完整的药物重整服务的目标^[1]。世界各地都在开展药物重整服务工作,最常见的方式是通过联网的电子病历系统使医师和药师能够浏览患者的历史治疗信息,然后由药师对医师的现行医嘱进行审核,发现与历史治疗信息有冲突的问题。一种更为高级的系统是通过某些衔接程序与既往治疗对接,自动生成一个治疗单,医师可选择继续、停止、更换等方式,或直接增加新医嘱。而药房的药师也可以通过这个系统发现治疗偏差或用药错误,直接和医师联系、予以纠正^[2-4]。

准确采集患者完整的用药史是药物重整服务的重要前提。但是目前我国开展此项工作存在诸多困难,比如电子医疗系统尚未完全普及,各医疗机构之间的电子病历数据没有实现共享,未建立集中的医疗信息数据库,患者保存医疗记录的意识不强等。因此,目前的病史采集多靠医师问诊来完成。但由医师问诊所得到的信息可能并不全面。国外有研究表明医师仅仅了解到了患者既往治疗情况的三分之一^[5]。目前我国的医师,尤其是大型综合医院的医师工作极其繁重;同时,绝大多数患者医学知识欠缺,不能完整、正确表述其治疗过程。因此,医师在入院病历中所记载的用药信息可能是极不完整的,那么由药师开展药学问诊就显得十分必要了。

1 临床药师开展药学问诊在药物重整服务中的作用

目前,医师进行问诊时一般侧重于临床表现及病情发展,药学问诊可侧重于下列方面^[6]:患者既往用药史,包括药名、剂量、疗程及治疗效果;不良反应史,引起不良反应的药

[29] 郭亚琼. 布拉酵母菌治疗婴幼儿抗生素相关性腹泻的临床研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(18): 199.

[30] 周慧, 李洪福, 崔云龙. 酪酸梭菌活菌散与抗菌药间隔序贯应用预防抗生素相关性腹泻疗效观察[J]. 中国微生态

学杂志, 2009, 21(8): 743.

[31] 王世荣, 杨丙田, 宋青楠, 等. 12种常用中草药对微生态制剂常用菌种的药敏试验[J]. 中药与临床, 2013, 4(1): 40.

[32] 朱华军, 王伟炳. 微生态制剂的合理服用与临床疗效关系[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(4): 415.

(收稿日期: 2013-12-17 修回日期: 2014-01-13)

* 主管药师, 硕士。研究方向: 临床药学。电话: 029-87679574。

E-mail: caiyan029@163.com

物、处理及转归;过敏史,包括药物、食物及其他物品导致过敏的表现及处理;伴发疾病的药物治疗、自备药品的使用情况等。通过药学问诊,可详细了解患者病情、药物治疗情况、用药依从性、不良反应发生史,为药物选择提供依据,并发现潜在的药品不良反应和相互作用,保证治疗的连续性。下面笔者就药学问诊中遇到的一些案例报道如下。

1.1 通过药学问诊,全面了解患者药品不良反应史及过敏史,为选择合适的药物提供依据

药物过敏史属于医师常规问诊的内容,不良反应史则往往为医师所忽略。但病历首页中记载的过敏史需要仔细甄别,药师应通过详细问诊判断其是否过敏、过敏的严重程度及再次使用的风险。同时,了解其既往用药史、用药后的不适症状,掌握其药品不良反应史,避免发生类似不良反应。

例1:患者,女性,45岁,以“股骨骨折”入院。医师入院问诊时,患者否认药物过敏史及不良反应史。入院后行“股骨骨折内固定术”,因术后疼痛医师为其开具塞来昔布,患者使用后诉全身疼痛不适无法忍受。药师问诊后发现患者既往使用磺胺出现过不良反应,表现为头痛、头晕。因塞来昔布和磺胺同样具有磺酰胺结构,可能存在类似不良反应,故建议医师停用塞来昔布,换用氟比洛芬酯,患者未诉不适。

例2:患者,男性,22岁,以“骶骨肿瘤切除术后感染”入院。伤口脓液细菌培养:金黄色葡萄球菌和阴沟肠杆菌,前者仅对万古霉素、利奈唑胺敏感;后者对头霉素类、喹诺酮类、哌拉西林/他唑巴坦、亚胺培南、阿米卡星等均敏感。患者入院病历中记载“对青霉素类、头孢菌素类过敏”。因青霉素类和头孢菌素类是骨科术后感染的主要治疗药物,药师对患者的过敏史进行了详细问诊。患者诉1年多前青霉素皮试阳性,遂改为头孢菌素类(具体不详),皮试阴性,但静脉滴注过程中出现喉头紧锁和憋闷症状,停止输液后好转;后换为左氧氟沙星和环丙沙星,出现同样的症状。药师问诊后考虑患者不仅对青霉素和头孢菌素类过敏,对喹诺酮类也过敏,表现为喉头水肿,再次使用后果较为严重。而青霉素类上次皮试阳性,不排除发生严重过敏反应的可能,遂建议医师根据细菌培养及药敏结果选择万古霉素联合依替米星治疗,并注意监测患者的听力和肾功能。

1.2 通过药学问诊,了解药物治疗史,判定导致不良反应发生的药物

患者在使用多种药物时,不良反应由哪一种药物引起较难判断。而药物使用与不良反应发生的先后顺序、停用药物后不良反应的变化等是判断因果关系的重要依据。药师通过问诊、查阅患者现有治疗资料等,可协助医师初步判断导致不良反应的药物并调整治疗方案。

例3:患者,女性,19岁,诊断为“臀部软组织结核”,入院前2周余在外院抗结核治疗后臀部肿胀、疼痛明显减轻,但出现皮疹,疑为抗结核药物所致,遂全部停用。医师考虑患者“臀部软组织结核”诊断明确,需继续使用抗结核药物,为判断致敏药物,需逐个加用,每种药物观察3d左右。药师对患者进行了详细问诊并查阅其外院住院病历,患者既往用药情况如下:异烟肼+利福平+吡嗪酰胺+乙胺丁醇(4月26日—5月2日);左氧氟沙星、头孢哌酮/舒巴坦(4月26日—5月3日);川芎嗪注射液、生脉注射液(4月26日—5月4日)。4月30日起患者手背部出现散在皮疹,疑为抗结核药物所致,于5月2日停用四联抗结核药物。5月3日仍有皮疹,5月4日逐步发展至

胸背部,遂停用全部药物并对症治疗,皮疹逐渐消失。药师考虑患者停用抗结核药物后皮疹仍进一步发展,最可能的致敏药物为川芎嗪注射液或生脉注射液,但抗结核药物不排除。医师综合药师问诊情况后认为,先加用最可能的致敏药物利福平,观察2d后依次加用异烟肼、吡嗪酰胺、乙胺丁醇,各观察1~2d。患者遵医嘱逐渐加用,未见不适,7d后出院。

1.3 通过药学问诊,了解可能的药源性疾病,帮助医师明确诊断

某些患者因其他疾病使用药物治疗,但这部分内容容易被医师忽略。药学问诊在详细了解其他疾病的治疗药物时,可能发现新的信息如药源性疾病,以协助医师判断患者本次疾病的病因并调整治疗方案。

例4:患者,男性,14岁,以“腰部疼痛1月余”主诉入院。患者入院前1月余负重后出现腰背部疼痛并逐渐加重,2012年11月29日以“腰椎多发压缩性骨折”入院,计划手术治疗。药师查房时发现患者体型肥胖,具有“满月脸,水牛背”体征,怀疑其有长期使用激素史,遂对其进行了详细问诊。患者诉2009年起小腿出现银白色鳞屑的红色斑块,诊断为“银屑病”,治疗1年余效果不佳。2011年1月从网上购买某医院自制的治疗银屑病中成药,服用1周后银屑脱落,红斑减少并逐渐消失,坚持服用至2012年6月。服用该药期间,食欲明显增加,为平时饭量的2~3倍。2012年1月起体质量开始增加,共计15kg。停用该药后患者食欲逐渐恢复正常,体质量下降,停用2月后“银屑病”复发。现患者仍有全身红斑,鳞屑较前稍减少。临床药师将问诊结果告知医师,与医师共同分析后初步判断为腰椎多发压缩性骨折可能系糖皮质激素性骨质疏松所致。建议患者停用所有含激素药物,包括口服和外用剂型,同时使用维生素D及钙剂出院保守治疗。3个月后随访,患者腰部疼痛明显减轻。

1.4 通过药学问诊,详细了解既往疾病史,判断疾病的成因,协助医师制订治疗方案

某些患者在入院前可能有几段病史,但医师问诊时患者只告知了最近及最相关的疾病进展情况。临床药师可对其病史进行深入的问诊,可能发现一些与现行疾病相关的治疗信息,协助判断本次疾病的成因并采取合适的治疗方案。

例5:患者,女性,46岁,以“左下肢大面积坏死性筋膜炎”入院。患者入院前半月在外院行“左下肢脓肿切除术”,可见左侧大腿后方、腘窝、小腿后外侧5处切口,均置引流管。考虑坏死性筋膜炎常见致病菌为A、C、G族链球菌,选用头孢硫脒治疗5d,效果不佳,引流管内均引流出大量脓性液体。入院第3天行“左下肢坏死性筋膜炎清创术”,并取引流液送细菌培养。术后第2天报分泌物涂片染色为革兰阳性(G⁺)球菌,给予万古霉素抗感染,治疗3d后仍引流出大量脓性分泌物。细菌培养结果回报:表皮葡萄球菌,对万古霉素敏感。临床药师对患者进行了详细问诊,得知患者入院前1月余曾出现“慢性阴道炎”,后发展为“会阴部脓肿”,经切开引流和抗感染治疗后伤口愈合。临床药师判断左下肢坏死性筋膜炎可能继发于会阴部脓肿,考虑会阴部感染致病菌以革兰阴性菌和厌氧菌多见。培养结果为表皮葡萄球菌,使用敏感药物万古霉素治疗3d无效,污染可能性大,建议医师换用亚胺培南/西司他丁治疗。3d后患者伤口分泌物较前明显减少,撤除2处引流管。

1.5 通过药学问诊,了解患者自备药品的使用情况,避免重复

用药及药物相互作用

某些患者在住院期间,因其他疾病或本病治疗效果不佳,自行使用其他药物治疗。药师在问诊时可积极发现其有无使用自备药品,或是否按医嘱使用自备药品,避免重复用药及药物相互作用的发生。

例6:患者,男性,19岁,以“脊柱侧弯”诊断入院。入院后行“脊柱侧弯矫形术”,术后使用氟比洛芬酯注射液镇痛。临床药师查房时发现患者床头有布洛芬缓释胶囊,询问患者后得知其手术伤口疼痛缓解不明显,并出现感冒头痛症状,自行口服布洛芬缓释胶囊。根据《骨科术后镇痛专家共识》,应注意避免同时使用2种或2种以上非甾体抗炎药(NSAIDs),否则不仅不能改善疼痛症状,反而会增加消化道溃疡等不良反应的发生。如单用NSAIDs镇痛效果不佳,可使用由多个不同作用机制的药物组成的复方镇痛药。临床药师建议停用布洛芬胶囊,并重新评估患者疼痛程度,制订合适的镇痛方案。主管医师对患者病情进行评估后,认为单独使用氟比洛芬酯镇痛效果不佳,将其停用,改为氨酚羟考酮镇痛治疗。患者头痛及伤口疼痛逐渐缓解。

2 讨论

有效地开展药物重整服务是目前亟需进行的一项工作,在我国目前的医疗环境下,以医师为主导的问诊采集到的药物治疗信息往往十分有限,通过其他途径获得更为全面、可靠的药物治疗史是进行药物重整工作的重要前提。相对来说,药师对药品名称、药理学特点、剂量及给药途径、不良反应及相互作用等更为敏感,更容易挖掘出既往用药信息并发现存在的问题^[7]。如在医师问诊的基础上开展药学问诊,可在一定程度上完善患者的既往用药史及不良反应史,然后和患者的现行治疗方案比较,发现治疗中存在的问题及可能的风险,进而有效的干预,保证药物治疗的连续性^[8]。在国外,药学问诊和药物重整工作多由住院药房的药师来完成;但是,国内的医院住院患者人数多,住院药房的药师调剂任务重,因此,由临床药师对其所在科室的患者开展药学问诊是一种较为可行的方法。临床药师可通过患者、患者家属及医师病历首页采集

到的信息综合了解患者的不良反应史及药物过敏史,记录其药物治疗史,了解伴发疾病的治疗情况,结合现有的药物治疗方案,分析其治疗效果不佳的原因;判断发生药物相互作用和不良反应的风险,为协助医师调整治疗方案提供依据,最大程度地保证患者用药安全。

参考文献

- [1] Joint Commission International. *Joint Commission International accreditation standards for hospitals* [M]. 4th ed, Oakbrook Terrace: Joint Commission Resources, 2011: 1.
- [2] 易湛苗,刘芳,翟所迪,等. 医疗机构药物治疗连续性工作探讨[J]. 中国医院药学杂志, 2010, 30 (23): 2 021.
- [3] Lee YY, Kuo LN, Chiang YC, *et al.* Pharmacist-conducted medication reconciliation at hospital admission using information technology in Taiwan[J]. *Int J Med Inform*, 2013, 82(6): 522.
- [4] Giménez Manzorro Á, Zoni AC, Rodríguez Rieiro C, *et al.* Developing a programme for medication reconciliation at the time of admission into hospital[J]. *Int J Clin Pharm*, 2011, 33(4): 603.
- [5] Tam VC, Knowles SR, Cornish PL, *et al.* Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review[J]. *CMAJ*, 2005, 173(5): 510.
- [6] 倪江洪,王楠,谢学建,等. 临床药师查房问诊方式及技巧[J]. 中国药师, 2009, 12(10): 1 451.
- [7] Nester TM, Hale LS. Effectiveness of a pharmacist-acquired medication history in promoting patient safety[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2002, 59(22): 2 221.
- [8] Salanitro AH, Kripalani S, Resnic J, *et al.* Rationale and design of the Multicenter Medication Reconciliation Quality Improvement Study (MARQUIS) [J]. *BMC Health Serv Res*, 2013, 25(13): 230.

(收稿日期:2013-12-16 修回日期:2014-02-08)

我国赴塞拉利昂移动实验室检测队启程

本刊讯 2014年9月16日下午,我国派出的移动实验室检测队从北京启程,赴塞拉利昂开展埃博拉出血热实验室筛查和留观等工作。

国家卫生和计划生育委员会、外交部、商务部、民航局和总后卫生部等联防联控工作机制有关成员单位在首都机场为检测队举行了简短的送行仪式。国家卫生和计划生育委员会主任李斌与检测队员一一亲切握手,表示问候和敬意。李斌强调,自西非部分国家出现埃博拉出血热疫情以来,党中央、国务院高度重视,要求未雨绸缪,加强防范,保障人民群众的健康和安全。中国一直致力于携手国际社会共同应对疾病疫情,在第一时间向几内亚、利比里亚、塞拉利昂提供了医疗物资援助,向世界卫生组织等提供资金援助,中国援外医疗队一直坚守岗位。这次再派出59人的援塞队伍,充分体现了中非之间“患难见真情”的友好关系,体现了中国人民无私的国际

人道主义精神。李斌希望检测队发扬我国援外医疗队救死扶伤、不畏艰苦、精益求精、大爱无疆的精神,加强组织领导,坚持科学严谨作风,保护好自身健康安全,圆满完成援助任务。

据了解,此次检测队由两部分人员组成,一部分是中国疾病预防控制中心的专家,他们将承担病毒检测任务;另一部分是应塞方政府邀请,曾在2003年我国抗击“非典”疫情中发挥过重要作用的小汤山医院的302医院医护人员,他们将承担有关留观病例管理工作。检测队人员专业涵盖实验室检测、流行病学、临床、护理等,将以中国政府援建的中塞友好医院为工作地点,协助塞拉利昂开展相关工作。

目前,我国在疫情国有数万人工作生活,他们的健康安全牵动着全国人民的心。传染病没有国界,帮助非洲国家有效应对抗击疫情,加强监测,控制传播,提升疫情国家防控能力,体现了我国负责任大国应有的担当。