

临床药师参与妊娠合并哮喘患者的药物治疗实践

刘娟*, 金梅[#](重庆医科大学附属永川医院, 重庆 402160)

中图分类号 R254.9 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)23-3292-02
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.23.44

摘要 目的:探讨临床药师对妊娠合并哮喘患者实施药学监护的作用和意义。方法:临床药师通过参与2例妊娠合并哮喘的案例分析,给予药学建议:换用青霉素类抗感染治疗和硫酸镁联合多索茶碱静脉滴注、沙丁胺醇雾化治疗方案。结果:采纳临床药师建议并予适当处理后患者哮喘症状得到明显缓解出院。结论:临床药师参与妊娠合并哮喘患者的药学监护,能有效改善患者预后,保障患者的用药安全。

关键词 临床药师;妊娠;哮喘;药学监护

Practice of Clinical Pharmacists Participating in Drug Therapy for Pregnant Patients with Asthma

LIU Juan, JIN Mei (Yongchuan Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Chongqing 402160, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To explore the significance of clinical pharmacists providing pharmaceutical care for pregnant patients with asthma in respiratory department. METHODS: Clinical pharmacists participated in the analysis of 2 cases of pregnancy complicating with asthma and applied pharmaceutical suggestion and therapy plan as penicillin anti-infective therapy, intravenous dripping of magnesium sulfate combined with doxofylline, albuterol aerosol treatment instead. RESULTS: The asthma symptom had been relieved significantly and then the patients were discharged from the hospital after clinical pharmacists disposed the symptom appropriately. CONCLUSIONS: The participation of clinical pharmacists in pharmaceutical care for pregnant patients with asthma in respiratory department. Can improve the prognosis effectively and guarantee the safety of drug use.

KEYWORDS Clinical pharmacist; Pregnancy; Asthma; Pharmaceutical care

哮喘是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病,是妊娠期常见合并症之一。随着哮喘发病率的逐年增加,妊娠合并哮喘的发病率也呈上升趋势^[1]。妊娠期处于特殊的生理期,妊娠合并哮喘会明显增加胎儿早产、低体质量及畸形等不良事件的风险,严重者甚至会威胁母婴生命^[2],临床药物治疗需谨慎,并且预见和避免药物可能对胎儿导致的危害,控制好妊娠哮喘,使母婴能够顺利度过妊娠期。本文拟对我院临床药师参与呼吸科两例妊娠合并哮喘的案例分析,探讨临床药师对妊娠合并哮喘患者实施药学监护的作用和意义。

1 病例资料

患者1,女性,23岁。因“发作性喘息5年,复发加重3 d”入院,入院诊断:(1)支气管哮喘慢性持续发作中度,伴肺部感染;(2)孕周17⁺2周;(3)低钾血症。入院后给予美洛西林2 g, ivgtt, tid, 抗感染治疗;布地奈德1 ml+沙丁胺醇2 ml, bid, 混合雾化,解痉平喘;氯化钾注射液5 ml, ivgtt, qd, 纠正电解质紊乱。对症治疗5 d,病情好转,出院。患者出院后带沙美特罗替卡松吸入剂(规格50 μg:500 μg,每次1吸, bid)维持治疗。

患者2,女性,35岁。因“发作性喘息5年,复发加重4 h”入院,入院诊断:(1)支气管哮喘急性发作重度,伴肺部感染;(2)孕周40⁺周;(3)低氧血症;(4)呼吸性酸中毒并代谢性酸中毒。入院后给予呼吸机辅助呼吸,并给予青霉素钠400万 IU, ivgtt,

qid, 抗感染治疗;硫酸镁20 ml, ivgtt, qd, 解痉治疗;沙丁胺醇2.5 ml, bid, 雾化+多索茶碱0.2 g, ivgtt, bid, 平喘治疗;氯化钾注射液5 ml, ivgtt, qd, 纠正电解质紊乱。对症治疗4 d,病情好转,出院。患者出院后带沙丁胺醇雾化剂(100~200 μg/次), 发作时使用。

2 治疗实践

2.1 临床药师参与抗菌药物的选择

两例患者年龄≤35岁,孕周>12周,非胎儿致畸敏感期,无其他基础疾病,在抗菌药物的选择上,临床药师建议选用对妊娠期妇女影响小的美国FDA分级为B级以上的抗菌药物^[3],如大环内脂类(不包括酯化物、林可霉素类等)中的阿奇霉素^[4]、β-内酰胺类的青霉素及头孢菌素类(头孢地嗪钠除外^[5])。医师采纳临床药师的建议,选用青霉素类抗感染治疗,两例患者病情得到了很好的控制。

2.2 临床药师参与平喘药的选择

临床药师查阅相关资料^[6-8],建议医师为妊娠合并哮喘患者选择平喘药时,根据肺功能和喘息发作程度,规律单用或联用以下妊娠期B级药物:糖皮质激素布地奈德,β₂受体激动药特布他林,胆碱受体阻滞药异丙托溴铵,白三烯受体拮抗药孟鲁司特、扎鲁司特以及过敏介质阻滞药色甘酸钠。虽然β₂受体激动药沙丁胺醇、沙美特罗及福莫特罗,黄嘌呤类茶碱及氨茶碱均为妊娠期C级药物,但目前尚无明显相关致畸的报道^[9-10],美国哮喘教育和预防项目组(National Asthma Education and Prevention Program, NAEPP)仍推荐选用^[3]。Berger WE等^[11]、Edin HM等^[12]的研究建议,针对妊娠期妇女,医师尽量选择雾

* 主管药师,硕士研究生。研究方向:临床药学、药物新剂型与新制剂。电话:023-85368172。E-mail:joeyliu0121@163.com

[#] 通信作者:副主任药师。研究方向:药事管理。电话:023-85382972。E-mail:jjinmei1961@163.com

化吸入的给药途径,药物可被直接送达呼吸道和肺部,在局部发挥作用,起效快,安全性好。病例1为妊娠中期,病情较轻,临床药师建议采用布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入解痉平喘的方案,对胎儿较为安全。病例2为妊娠晚期,胎儿各器官组织和功能已经发育完全,患者病情重,处于临产前,临床药师建议采用硫酸镁联合多索茶碱ivgtt+沙丁胺醇雾化治疗的方案,积极控制哮喘症状。医师采纳了临床药师的建议,两例患者用药后喘息症状得到明显缓解,出院。

2.3 临床药师参与其他对症支持治疗药物的选择

临床药师监测的两例妊娠哮喘患者中,病例1呕吐严重,已经引起低钾血症,临床药师建议医师给予氯化钾注射液补钾对症支持治疗,治疗效果明显。

2.4 临床药师进行用药监护

两例妊娠合并哮喘患者的治疗过程中,临床药师协助医师制订药物治疗方案,并对药物治疗的全过程进行药学监护,使患者的用药更加安全、有效。①在药物治疗安全性方面,临床药师建议:尽量缩短治疗疗程,以控制症状为主;尽量采用单药治疗,避免联合用药;尽量采用小剂量给药;能用B级药物就不用C、D级药物。②在药物治疗疗效方面,临床药师对患者进行用药监护及指导:告知患者控制哮喘急性发作时治疗的重要性,使其放下顾虑配合治疗;指导患者正确使用吸入剂,避免因用药方法不当致药物不能完全发挥作用,治疗效果不理想;告知患者在雾化治疗时闭上眼睛或用眼罩将眼睛遮盖,以防雾化溶液刺激眼睛引起视物模糊;告知患者在雾化结束后应用清水漱口,避免口、咽部真菌感染;告知患者在接受治疗中要坚持低流量吸氧,既可以改善喘息症状,又可以避免胎儿缺氧。临床药师的用药监护工作增加了患者对医师和药师的信任,使患者用药的依从性得到了提高。

3 讨论

临床药师在临床科室开展工作时遇到问题,需要结合储备的药学知识,查阅相关文献,检索相关信息,从而更准确地配合医师制订出最佳治疗方案。本文案例中的临床药师通过查阅相关文献资料,了解妊娠期药物安全分级,包括FDA妊娠期药物分级、澳大利亚药品评审委员会(Australian Drug Evaluation Committee, ADEC)分类和瑞典批准的妊娠用药品目录(Swedish Catalogue of Approved Drugs, FASS),同一药物在以上3个国家的分类目录中并不都一致^[13],临床药师根据患者病情及临床经验,参照了FDA妊娠期药物分级,并协同医师制定了两例妊娠哮喘患者的治疗方案,开展以患者为中心的个体化药学服务,得到了医师和患者的肯定。

作为呼吸科的专科临床药师,在熟练掌握本科室常见病相关药物的知识外,还应学习抗菌药物及跨科室跨专业药物的相关知识。临床药师熟悉各类药物的作用特点、机制等方面的药学知识,才能切实参与到医师的药物治疗中,明白医师选用每种药物治疗的原因,评价药物对患者的疗效及不良反应,判断其合理性,并针对具体的病例提出科学合理的用药建议,为医师的治疗提供更好的帮助。

同时,临床药师要掌握好与医师、护师及患者的沟通技巧。作为专科的临床药师,参与临床治疗时应认清自己的角色,肯定临床专科医师丰富的用药经验,以学习的态度和协助的身份与医护人员进行沟通,让医护人员逐渐接受并认可临床药师的工作。与患者沟通时,临床药师应多倾听少说教,关

注患者的病痛,指导患者正确使用药品,提高用药依从性,建立良好的医患关系。

呼吸科的临床药师深入临床开展药学工作,可以从临床医师不熟悉的领域切入。呼吸科医师多为呼吸专业专科医师,熟悉哮喘的用药,但对妊娠期患者用药并不熟悉,针对妊娠合并哮喘的患者,临床药师查阅大量文献,努力学习对哮喘妊娠患者用药的相关知识,把握工作切入点,就妊娠哮喘患者的治疗给予医师可行性用药建议,充分体现临床药师的职业价值,也彰显临床药师在药物治疗团队的作用与地位。

参考文献

- [1] Powrie RO, Larson L, Miller M. Managing asthma in expectant mothers[J]. *Treat Respir Med*, 2006, 5(1):1.
- [2] Zairina E, Stewart K, Abramson MJ, et al. The effectiveness of non-pharmacological healthcare interventions for asthma management during pregnancy[J]. *BMC Pulm Med*, 2014(14):46.
- [3] 贾爱平. 妊娠期急性呼吸道感染的用药[J]. *中国社区医师:医学专业*, 2012, 14(23):158.
- [4] 杨慧霞. 妊娠期与哺乳期合理用药的评价[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2008, 24(6):405.
- [5] 王淑芳, 石志蓉. 妊娠期抗菌药物应用文献分析[J]. *华西医学*, 2013, 28(3):380.
- [6] National Heart, Lung and Blood Institute, National Asthma Education and Prevention Program Asthma and Pregnancy Working Group. NAEP expert panel report: Managing asthma during pregnancy, recommendations for pharmacologic treatment 2004 update [J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2005, 115(3):477.
- [7] 史亦丽, 张继春. 600种药物妊娠期安全等级检索表[M]. 1版. 北京:中国医药科技出版社, 2011:1.
- [8] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 16版. 北京:人民卫生出版社, 2007:926-931.
- [9] Eltonsy S, Kettani FZ, Blais L. Beta 2-agonists use during pregnancy and perinatal outcomes: a systematic review [J]. *Respir Med*, 2014, 108(1):9.
- [10] 张羽钦, 朱珠. 妊娠期哮喘药物治疗及安全性的新认识[J]. *中国药学杂志*, 2012, 47(4):316.
- [11] Berger WE, Noonan MJ. Treatment of persistent asthma with Symbicort (budesonide/formoterol inhalation aerosol): an inhaled corticosteroid and long-acting beta2-adrenergic agonist in one pressurized metered-dose inhaler [J]. *J Asthma*, 2010, 47(4):447.
- [12] Edin HM, Andersen LB, Schoaf L, et al. Effects of fluticasone propionate and salmeterol hydrofluoroalkane inhalation aerosol on asthma-related quality of life. *Annals of allergy*[J]. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2009, 102(4):323.
- [13] Addis A, Sharabi S, Bonati M. Risk classification systems for drug use during pregnancy: are they a reliable source of information [J]. *Drug Saf*, 2000, 23(3):245.

(收稿日期:2014-10-31 修回日期:2015-04-07)

(编辑:陶婷婷)