

癌痛规范化病房创建活动中临床药师作用探讨

谢晨, 蔡周权

(四川省科学城医院药剂科, 四川 绵阳 621999)

摘要:目的 探讨临床药师在癌痛规范化病房创建活动中的工作内容及价值。方法 从规范麻醉药品管理、参与癌痛规范化治疗、用药教育3个方面分析创建活动中临床药师的重要作用。结果 临床药师能在癌痛药物规范管理、合理用药、治疗癌痛评估、癌痛治疗方案、药品不良反应及相互作用等方面参与癌痛治疗并提供有效建议。结论 在癌痛规范化病房创建活动中,临床药师能在药理学、药物治疗学等方面给癌痛治疗团队提供专业建议。

关键词:临床药师;癌痛;规范化病房;合理用药;用药教育

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)04-0086-03

Investigation on the Role of Clinical Pharmacists in the Establishment of Standardized Ward for Cancer Pain

XIE Chen, CAI Zhouquan

(Department of Pharmacy, Science City Hospital in Sichuan Province, Mianyang, Sichuan, China 621999)

Abstract: Objective To investigate the work content and value of clinical pharmacists in the establishment of the standardized ward for cancer pain. **Methods** The important role of clinical pharmacists in the establishment activities was analyzed from 3 aspects: standardizing the management of narcotic drugs, participating in the standardized treatment of cancer pain and medication education. **Results** Clinical pharmacists could participate in cancer pain treatment and provide effective suggestions in standardized management of cancer pain drugs, rational drug use, evaluation of cancer pain treatment, cancer pain treatment plans, adverse drug reactions and interactions. **Conclusion** In the establishment of the standardized ward for cancer pain, clinical pharmacists can provide professional advice in pharmacology, pharmacotherapy and so on.

Key words: clinical pharmacist; cancer pain; standardized ward; rational drug use; medication education

癌性疼痛(简称癌痛)是指由癌症本身及其相关性病变和治疗过程中所产生的疼痛^[1-2]。疼痛是癌症患者最常见的临床症状,约70%的患者未能接受规范化镇痛治疗^[1]。临床药师作为临床治疗团队的一员,参与癌痛治疗已成为必然趋势^[3-4]。2017年,我院启动规范化癌痛治疗病房建设项目,临床药师是重要成员。现主要从规范麻醉药品管理、癌痛规范化治疗、癌痛患者用药教育3个方面开展工作,探讨临床药师在其中如何发挥重要作用,为癌痛患者提供更全面的药学服务。

1 规范麻醉药品管理

为了避免麻醉药品滥用和流弊,保证临床和科研的合理需求,必须对麻醉药品实行严格管制^[5-6]。调查结果显示,我院对麻醉药品管理要求很严格且规范,但存在麻醉药品医疗消耗量低、用药结构不合理的现状,主要体现在麻醉药品品种及规格不齐全,部分医务人员缺乏关于某品种的专业知识,如其基本不使用甚至建议不配备吗啡即释片,且患者对药物依赖性存在恐惧心理。为了改变这一现状,除了加强对医务人员的麻醉药品规范应用培训外,临床药师还应利用专业知识积极参与麻醉药品的规范管理,通过信息化管理系统实时掌握麻醉药品种类、规格及剂型以满足临床需求,麻醉药品处方

必须定期检查,以保证患者的使用剂量符合《处方管理办法》的规定;需监督医疗机构中麻醉药品的流通过程,以确保遵守国家相关规章制度,有效监测麻醉药品使用情况。通过规范管理,注射液数量明显减少,口服片剂用量大幅度增加,麻醉药品种类及使用更加合理。详见图1。

定期随访使用麻醉药品的住院及门诊患者是一种监督麻醉药品使用情况和流向的有效手段。目前对跨院或跨域网麻醉药品使用缺乏有效统计手段,仅有部分省区开展了相应的网络管理系统建设^[7-8]。

2 参与癌痛规范化治疗

癌痛全面评估、个体差异性治疗、合理用药是癌痛规范化治疗的主要工作内容。临床药师应重点关注合理用药,做好药物治疗的癌痛评估,参与治疗方案的制订,在药理学、药物治疗学、药品不良反应及相互作用等方面给治疗团队提供专业建议。

创建初期调研分析了本院麻醉药品使用情况,结果显示,肿瘤科2016年全年吗啡注射液和布桂嗪注射液用量很大,分别为731支(占全院的90%)和189支(占全院的25%),芬太尼透皮贴用量也较大,为330贴(占全院的60%),因癌痛患者绝大部分属于慢性疼痛,按世界卫生组织(WHO)三阶梯镇痛指南及2011版癌痛诊疗规

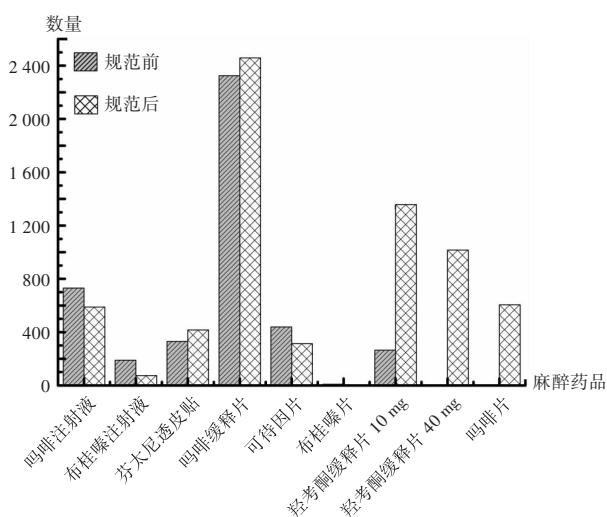


图1 肿瘤科麻醉药品使用情况统计直方图

范^[4]规定,给药方式首选口服,其次才考虑其他给药方式。阿片类药物需滴定才能达到满意的止痛效果,而部分医师医嘱中无滴定标注;出现爆发痛时应给予速效吗啡片而非注射液,肿瘤科因无速效吗啡片而未用;疼痛增加应考虑第2天继续按比例追加缓释片剂量,长期医嘱应多于临时医嘱,以减少医师和护士工作量,提高患者依从性。

2016年,肿瘤科不合格医嘱中,处理爆发疼痛时首选注射液(26%)、更换癌痛用药未滴定(24%)、未首选口服药(17%)共占不合格医嘱总数的67%,这些不合格问题主要体现在医师对药物认识不清楚。

针对上述问题,2017年2月,临床药师进行了针对性的药物知识培训,重点介绍了WHO三阶梯镇痛原则、癌痛诊疗药物规范及麻醉药品使用规范,针对调研分析过程中发现的问题进行了交流;并由科室主任组织对今后的使用要求和管理机制进行了说明。为了进一步了解临床用药,临床药师可参加医师查房及组织药学查房;同时,必须坚持参与患者癌痛评估及制订治疗方案;及时掌握不良反应处理情况、调整治疗方案等;进一步需要临床药师具备过硬的知识和判断识别潜在的药学问题,及时向医师提供药学见解,特别需要第一时间反馈患者的药物反应;治疗过程中如碰到疑难病例或特殊病例,应针对性地分析药物效应学、药代动力学、药物相互作用、配伍禁忌等,书写药历;为促进癌痛用药进一步规范化,临床药师每月抽查并点评肿瘤科住院医嘱癌痛用药情况;重点关注药品使用的规范性及合理性,发现不合格医嘱必须及时干预,同时把点评结果及时反馈给医师及其科室。

2017年3月后,我院肿瘤科吗啡注射液等注射剂的用量明显减少,并维持在很低的使用量(见图2);缓释剂型使用量占癌痛治疗药品80%的合理范围,说明通过用药培训和交流,新型镇痛药品较高的生物利用度和稳定性得到了医师和患者的认可。随机抽查,合理用药医嘱明显增多(见图3),充分说明临床药师在药物使

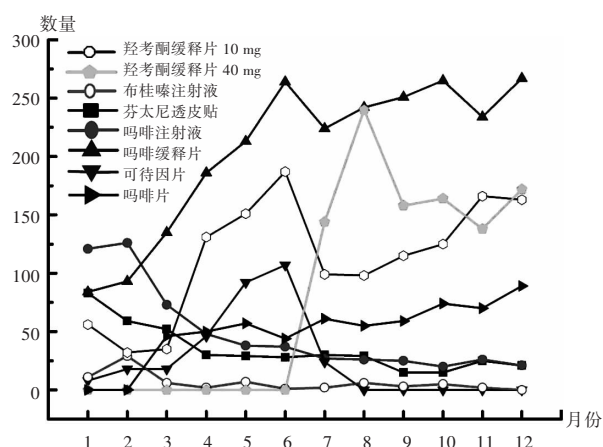


图2 2017年我院肿瘤科麻醉药品使用情况

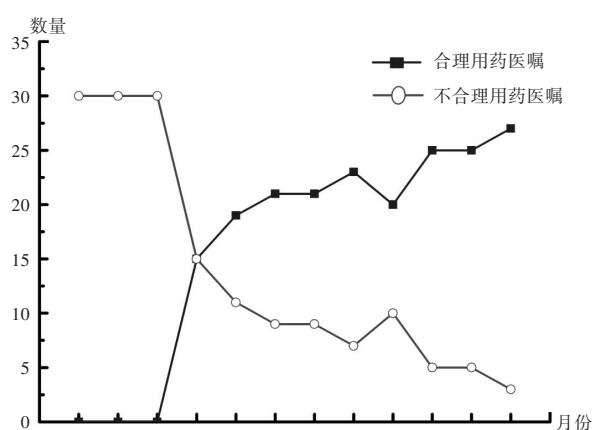


图3 2017年我院肿瘤科医嘱分析统计结果

用及治疗方案制订过程中发挥了重要作用。

3 用药教育

用药教育在许多国家是临床药师工作的考核指标之一。GAGNON等^[5]的研究表明,接受临床用药教育后,患者疼痛评分平均降低0.5分,不良反应发生率降低50%,疼痛治疗满意度明显上升,甚至可使疼痛评分平均降低1分^[5]。癌痛患者相比于普通疾病患者治疗过程中需面对各种并发症和极大的心理压力,难免会产生负面情绪,并对药物产生过于依赖或排斥心理,癌痛患者的用药教育就显得非常重要。如何做好癌痛患者的用药教育?首先,药师要加强业务知识学习,熟练掌握药物相关知识,特别是肿瘤科常用药的专业知识,如麻醉药品的药物成分、适应证、合理的用法用量、临床可用的最大剂量、可能的不良反应及应对措施、药物禁忌等。其次,要做到热情、积极、主动地同患者交流;学会通过日常查房了解情况,面对不同性格和文化层次的患者要采取不同的交流方式;碰到急躁、排斥心理强的患者要做好记录,及时与医师、护士交流,保证用药教育相关内容一致,避免患者过度解读造成误解。另外,还要及时处理患者用药期间的不良反应,针对首次就诊并已确定化疗方案的患者,临床药师应告知化疗可能发生的不良反应,