

发药交代对临床安全合理用药的价值

龙艺丹

(广东省广州市红十字会医院·暨南大学医学院附属广州红十字会医院药学部,广东 广州 510220)

摘要:目的 提高药师发药交代质量,促进安全用药。方法 分析某院药师发药交代工作存在不足的原因,多维度审视发药交代细节,提出改进措施。结果与结论 该院药师发药交代工作存在一些不足,通过规范,取得了一定成效,为促进安全用药发挥了重要作用。同时,为保障公众用药安全,构建和谐药患关系,药师也有必要加强学习,提高专业技能和职业素养,做好发药交代,提供优质药学服务。

关键词:发药交代;安全用药;药学服务;药患关系;药房管理

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)20-0082-04

Effect of Drug Metasomatism Work on Promoting Clinical Safe and Rational Drug Use

LONG Yidan

(Department of Pharmacy, Guangzhou Red Cross Hospital, Guangzhou Red Cross Hospital Affiliated to Jinan University Faculty of Medical Science, Guangzhou, Guangdong, China 510220)

Abstract: Objective To improve the quality of pharmacists' drug metasomatism work and promote the safe use of drugs. **Methods** The reasons for the deficiencies in the pharmacists' metasomatism work in a hospital were analyzed, the details of the metasomatism work were examined from multiple dimensions, and the improvement measures were put forward. **Results and Conclusion** There are some deficiencies in the pharmacists' metasomatism work in this hospital. Through standardization, certain results have been achieved, which have played an important role in promoting safe drug use. At the same time, in order to ensure the safe drug use and build a harmonious pharmacist-patient relationship, pharmacists must strengthen their study, improve their professional skills and accomplishments, do a good job in drug metasomatism work and provide high-quality pharmaceutical care.

Key words: drug metasomatism; safe drug use; pharmaceutical care; pharmacist-patient relationship; pharmacy management

发药交代是处方发药中指导患者合理用药的最后环节,也是药师与患者沟通的一个重要环节^[1],文化程度越高的患者越重视药师的用药交代和指导服务^[2]。贴标签不能完全替代用药交代。药师综合运用药学专业知识与技能指导患者用药,提高患者对治疗的理解和疗效,可在疾病治疗中起重要作用^[3]。本研究中就发药交代相关问题进行了探讨。现报道如下。

1 规范发药交代工作的必要性和重要性

原国家卫生部《处方管理办法》第33条规定,(药师)向患者交付药品时,应按药品说明书或处方用法,进行用药交代与指导,包括每种药品的用法、用量、注意事项等。患者皆渴望被尊重、被关怀,若感到被冷落、被忽视将影响情绪与用药信心,不利于发药交代工作的开展。患者取药时,迫切需要了解药品信息,得到药师专业的用药指导,优质的发药交代能令患者增强用药治病的信心,提高用药依从性。发药交代是专业严谨的药学服务行为,药师凭扎实的专业知识技能提供专业药学服务,精准指导用药,可在患者心目中树立权威、可信赖的专业形象,充分体现药师专业价值。

2 药房窗口发药交代不足的原因分析

缺乏主动性、积极性和耐性:在繁忙的发药工作中,部分药师对发药交代缺少积极性、主动性和足够耐性。如患者不发问就不主动交代;用药品种少的才交代,用

药品种多的少交代或不交代;患者重复发问时未能耐心指导,让其直接看药品说明书等。

药品不熟悉:有些药师由于不熟悉药品说明书,对药品信息缺乏必要的掌握,导致发药交代时不够细致、严谨,交代不完善甚至交代错误的情况。

传统发药交代有弊端:取药高峰期,药师既忙于校对药品,又要解答患者提出的各种问题,根本没有时间主动贴近患者,很难保证用药交代准确、全面^[4]。一般只能简短说明用法用量、注意事项,时间短,语速快,内容杂,形式单一,不利于患者掌握。

特殊人群的发药交代较薄弱:药师对老人、孕妇、儿童、外国人、残障人士等特殊人群的发药交代意识较薄弱,易忽略重点或存在沟通障碍,未能很好地根据不同人群需求而进行个性化交代。

无明确参考标准:不同药师专业知识技能水平、对药品信息的熟悉程度及表达能力各不相同,加之欠缺明确的参考标准,导致发药交代的内容存在偏差。不统一的发药交代易令患者产生疑惑,缺乏信心,降低用药依从性。

3 发药交代易忽视的细节

用药医嘱的解读指导:研究表明,仅有不到1/3的患者能正确使用药物,用药咨询和用药教育能有效促进药物治疗依从性^[5]。药师应正确了解医师用药意图,将处方医嘱以通俗易懂的方式向患者传达。如“必要时”是

指应在什么情况下、什么时间给药;采用序贯疗法时,应交代同一药物不同剂型间的转换、医嘱上注明的特定用药时间或先后顺序;有些药品需交代夫妻同用等。

联用药分科发:药物联用品种数与药品不良反应(ADR)的发生率呈正相关。据报道,当合并用药品种数为2~5种、6~10种、11~15种、16~20种时,ADR的发生率分别达4%、10%、28%、64%^[6]。患者同时取不同专科的药品时,应分科发药并交代清楚。混科发药易造成认知混乱,降低用药依从性。多药联用或中西药合用时,应提醒哪些药品不能同时服用。如非甾体抗炎药可增加华法林出血风险;中、西药应间隔一段时间服用。

ADR的预防和应对:全球ADR发生数占医院就诊患者总数的10%^[7],ADR尤其是严重的ADR显著影响用药的有效性和安全性^[8]。并可能对患者造成身体危害和精神恐慌,指导患者注意预防和正确应对十分必要。如使用头孢哌酮时忌饮酒,避免双硫仑样反应;服用茶碱制剂应定期检测血清中浓度,在保证最大疗效的同时避免茶碱中毒;发生严重ADR时,应停药并及早就医。

注意服药的体位:服药体位可影响药效或产生不良后果,药师应告诉患者正确的服药体位。如舌下含服硝酸甘油吸收起效快,应取坐位,避免直立性低血压;服用阿仑膦酸钠后,避免躺卧,以减轻对食道的刺激。

减轻给药不适感:如冷藏胰岛素宜置室温后再注射,尽量避免在疤痕硬结处注射,待酒精挥发后快速进针可减轻注射疼痛,从而提高用药依从性。

注意交代拆零药品信息:随意使用与存放拆零药品存在一定的用药安全隐患。药师应交代患者注意拆零药品药袋上的信息和药品性状,按要求贮藏,拆零后在有效期内使用。如硝酸甘油片拆零后可在20℃以下避光贮藏8周,若过期或外观性状改变,切勿保留续用。

容器装置及附加物的使用:对于特殊的药品包装和容器装置,药师需准确指导或演示。如胰岛素笔的安装使用;吸入剂装置的使用方法和步骤;带保险式瓶盖的开启;滴眼液药瓶盖顶端内置顶针,扭紧刺穿即开启;包装内干燥剂禁服;肤疾洗剂内附药粉,需加入药液中摇匀再按比例稀释外用等。

4 常见用药误区与发药交代注意点

不重视给药间隔时间:给药间隔时间与药品的半衰期长短和有无抗菌后效应有关,药师准确交代给药频次和间隔时间,可让血药浓度维持相对恒定,避免引起毒性,充分发挥药效。如每日2次不等同于每12h1次,每日3次不等同于每8h1次。

认为空腹服即饭前服:空腹指饭前1h或饭后2h,饭前指饭前15~30min,不可混淆。食物会影响吸收的药物(如匹多莫德),宜空腹服用;胃黏膜保护剂和促胃肠动力药饭前服用效果更佳。

图方便多药同服:多药同服易发生相互作用,影响药效,甚至产生毒副反应。如地高辛治疗窗窄,与奎尼丁同用时血药浓度升高,易致中毒,应酌减用量;微生物制剂不宜与抗菌药物同服,宜相隔2~3h。

随意将胶囊、药片剥服嚼碎:部分药片可按药片上的刻痕掰服,但不可嚼碎;控缓释、肠溶制剂一般不宜掰服。如奥美拉唑肠溶胶囊在肠道释放,若剥开服用,胃内酸性环境影响药物稳定性,影响疗效;文拉法辛缓释胶囊可拆开胶囊壳,但不能咀嚼其内容物。

症状好转擅自减量或停药:患者对自身疾病治疗缺乏足够认知,治疗过程中擅自减量或停药,可能加重ADR,对身体造成不必要的危害。如强的松突然停药会出现反跳和撤药综合征;突然停用镇静抗抑郁类药物会导致焦虑失眠,出现幻觉等。

抵触超说明书用药:对于某些药品在其说明书外的适应证,患者易产生疑惑与抵触情绪,药师有责任向患者进行说明,以消除其疑虑,增强用药信心和依从性。如降糖药二甲双胍可通过提高雌二醇水平治疗多囊卵巢综合征;利尿剂螺内酯可通过抑制皮脂分泌治疗痤疮和脂溢性皮炎。

认为冷藏即冷冻:药师应指导患者正确理解药品贮藏温度和条件,按要求存放。如冷藏是指2~8℃;冷冻是指-10~-25℃。门诊用药多为冷藏药品。

认为药品有效期就是使用期限:药品有效期指药品未启用时的有效期限,即包装上标示的有效期;药品使用期限是指药品开封启用后的保存时间。除说明书有规定外,启用后的药片、胶囊等易吸潮药品应于3~6个月内用完;掰开后的药片稳定性差,一般在24h内用完;眼用制剂启用后有效期不超过4周等。

将说明书的核准日期误读为药品有效期:有些患者把说明书上的核准日期理解为药品有效期,怀疑药品已过期,药师应及时指导解读,指导患者正确识别药品的有效期,以免过期失效,增加药品的毒副作用^[9]。

5 发药交代应掌握的沟通技巧

构建良好药患关系:患者患病时生理、心理状态均有所改变,药师进行发药交代时,应观察其情绪反应和表情变化(如焦虑、疑惑等),通过交流,判断其对交代内容是否明白,是否需要调整沟通方式。

利用首因效应进行沟通:首因效应是日常生活中的第一印象,可起到“先入为主”的效果^[10]。药师主动在患者心中建立良好的第一印象,可有效提高沟通质量,有利于药物信息的传递。

对特殊人群要有耐心和同理心:对特殊人群如听说障碍者、老年患者、挑剔多虑型患者,药师要有耐心和同理心,以其易接受的语言、文字或图示直观表达交代,避免使用专业术语。通过反复嘱托、适当标识或让其复述

以增强记忆,必要时采用肢体语言和开放式提问。

6 我院规范发药交代工作的举措及成效

开展规范化、常态化培训:药房药师按计划分工完成药品说明书内容归纳,每周轮流授课,通过持续学习培训,使药师熟知说明书,知晓特殊的用药交代信息,提高发药交代技能。对更换厂家的药品,更新修改的说明书,及时组织学习,做到人人知晓。

完善岗位考核方案:药学部安排质控员不定期到窗口对药师发药交代的积极主动性和交代质量进行专项考核,考核评分与绩效考核和晋升聘任挂钩。每次考核后,质控员根据考核情况撰写书面小结,肯定工作成绩,反馈存在问题,促进药房进行针对性改进,激励药师相互学习,取长补短,提升发药交代水平。

安排资深药师负责窗口发药工作:可让患者获得更放心、优质的药学服务。同时,适当轮换工作岗位,减轻工作压力,平衡工作任务,让更多药师有机会参与发药交代工作,从而提高发药交代能力与水平。

改善环境设施和秩序:取药高峰期,人多嘈杂,影响发药交代质量与效率。可通过扩大候药区,设置简洁醒目的指引,配备导诊员维持秩序,各窗口配备显示屏、双向对讲机等设备,营造安静有序舒适的取药环境,舒缓候药者的焦虑情绪,更利于患者对发药交代信息的准确接收。

优化药品标签,丰富用药宣教形式:粘贴标签可弥补患者的记忆不足,提高用药依从性。结合发药交代需求,对标签内容进行人性化设计,不断优化标签版面内容,力求在面积有限的标签上提供清晰、详细的用药信息。设立药物咨询窗口,制作用药教育宣传单,利用平板电视、平板电脑等电子设备播放安全用药科普知识,助力药师开展发药交代工作。

7 对未来规范发药交代工作努力方向的思考

提高信息化、自动化程度,助力发药交代:建议配置自动配药机,提高配方效率,腾出人力参与发药服务;同时降低差错率,缩短用于纠正人工调配差错的时间,以便更好地进行发药交代。更好地利用医院信息系统、配备合理用药软件、开展处方前置审核、优化药学服务流程,推进创新型智慧医疗。自动化和信息化使药师从繁重的工作中解脱出来,有更多的时间和精力为患者提供药学服务,为患者合理用药保驾护航,通过知识和技术服务体现自身的专业价值,得到患者和社会的认可^[11]。

促进发药交代规范化、标准化和标准作业程序:药师在发药实践中,应注重积累归纳发药交代岗位所需掌握的专业知识和技能、发药时应交代的内容和注意点等,形成药房、科室的岗位说明书和标准作业程序,并要求发药岗位药师遵照执行。

普及英文发药交代:三级甲等医院外国患者较多,为更好地与国际接轨,药师需使用流利的英语向外国患者

进行发药交代。为避免口误和理解上的误差,药师必须提高英语水平,并在药品标签附上英文用药指导,以助精准指导用药,提高发药交代质量。

发放用药指导单:患者对信息的接受能力各异,对口头交代易记错遗忘用药信息,制作发放用药指导单,能方便患者尤其是老年患者对照用药。用药指导单内容主要包括药名、用法、用量、药物漏服后果、ADR 及应对措施等。有研究显示,发放用药指导单在一定程度上提高了用药依从性,降低了疾病复发率^[12]。有调查研究指出,具有某种药品使用经验且同时阅读了用药指导单的患者能更合理地使用药物^[13]。

建立推广微信药学服务公众平台:相较于传统药学服务模式,微信药学服务公众平台具有信息量大、更新及时、传播迅速、形式多样直观、可随时查阅等优点。作为药学服务的新模式,不仅给患者提供了更新的药学信息、更专业直观的用药指导和更流畅的就诊体验,还大大地拉近了药师与患者的距离,让药学服务可随时陪伴在患者身边。微信药学服务公众平台提供的内容主要包括药学服务、用药宣教、便民服务和消息推送,关注后可随时查阅相关用药信息。

开设药学门诊服务:药学门诊是为了改善患者药物治疗的结局。1)临床结局。药学门诊的药师通过指导患者用药,对其进行随访与药学监护,提高用药依从性和治疗效果,减少 ADR 发生。2)人文结局。药学门诊的药师对患者进行用药相关的人文关怀,提高对药物治疗的满意度。3)经济结局。药学门诊的药师通过对患者用药信息的收集与药物调整,减少用药相关损害和不必要的药物治疗,减轻医保部门和患者的经济负担。发达国家的实践证明,药师通过开设药学门诊,直接面向患者开展药学服务,可显著提高药物治疗水平,降低药物治疗费用。

同时,药师应与时俱进,提升药学服务理念,向公众提供优质的药学服务,优化发药交代,促进安全、合理用药。

参考文献:

- [1] 徐德宇. 发药交代是门诊药学服务的重要保证[J]. 药学与临床研究, 2007, 15(2): 147-149.
- [2] 陈水平, 余干林, 侯伟坚. 门诊用药交代与指导需求情况调查分析[J]. 今日药学, 2011, 21(1): 43-46.
- [3] MALATHY R, NARMADHA MP, RAMESH S, et al. Effect of a diabetes counseling programme on knowledge, attitude and practice among diabetic patients in Erode District of South India[J]. J Young Pharmacists, 2011, 3(1): 65-72.
- [4] NURIT P, BELLA BC, GILA E, et al. Evaluation of a nursing intervention Project to Promote Patient medication education[J]. J Clin Nurs, 2009, 18(17): 2530.
- [5] PADIYARA RS, D'SOUZA JJ, RIHANI RS. Clinical pharmacist intervention and the proportion of diabetes patients attaining prevention objectives in a multispecialty medical group[J].