

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2022.21.027

临床药师运用思维导图参与1例癌性疼痛患者药学会诊实践*

黄兴艳,李光灿[△],庄瑞春,陈兵

(重庆市开州区人民医院,重庆 405400)

摘要:目的 为临床药师参与药学会诊提供参考。方法 运用思维导图,针对1例癌性疼痛患者建立SOAP会诊模式,总结临床药师在药学会诊中的作用。结果 临床药师全面评估患者的疼痛情况,运用思维导图建立SOAP会诊模式,分析了疼痛控制不佳的原因,建议换用盐酸吗啡缓释片,临床医师采纳;同时,临床药师为患者及家属提供用药咨询及用药教育。患者治疗依从性提高,疼痛减轻,并发症得以控制。结论 临床药师运用思维导图参与1例癌性疼痛患者的药学会诊,思路清晰,重点突出,临床医师接受度高,同时提高了患者的用药依从性,可保证其安全、合理用药。

关键词:临床药师;思维导图;SOAP模型;药学会诊

中图分类号:R95 文献标志码:A 文章编号:1006-4931(2022)21-0111-03

Clinical Pharmacists' Practice in the Pharmaceutical Consultation for a Patient with Cancer Pain by the Mind Mapping

HUANG Xingyan, LI Guangcan, ZHUANG Ruichun, CHEN Bing
(Chongqing Kaizhou District People's Hospital, Chongqing, China 405400)

Abstract: Objective To provide a reference for clinical pharmacists to participate in the pharmaceutical consultation. **Methods** For a patient with cancer pain, a SOAP consultation mode was established by the mind mapping, and the role of clinical pharmacists in the pharmaceutical consultation was summarized. **Results** The clinical pharmacists comprehensively evaluated the pain of the patient, established the SOAP consultation mode by the mind mapping, analyzed the causes of poor control of pain, and suggested to replace the original drug with Morphine Hydrochloride Sustained - Release Tablets, which was adopted by the clinicians. At the same time, the clinical pharmacists provided the medication consultation and medication education for the patient and his families. Then the treatment compliance was improved, the pain was relieved and the complications of the patient were controlled. **Conclusion** The practice of clinical pharmacists' in the pharmaceutical consultation with clear ideas and highlighted key points enables clinicians to have a high acceptance, and improves the medication compliance of patients, which can promote their safe and rational medication.

Key words: clinical pharmacist; mind mapping; SOAP mode; pharmaceutical consultation

《医疗机构药事管理规定》(卫医政发〔2011〕11号)指出,临床药师应全职参与临床药物治疗工作,开展以患者为中心、以合理用药为核心的临床药学工作^[1]。临床药师最大的挑战是参加会诊,对患者给出个体化用药意见。目前,从会诊的思维模式到会诊意见的格式与内容,均无成熟且固定的格式与样板可循^[2]。近年来,思维导图联合以问题为导向学习(PBL)法在教学中的应用逐渐增多^[3]。本研究中通过1例药学会诊实例,探讨了临床药师运用思维导图优化临床治疗方案的实践与效果,为临床药师开展药学会诊提供参考。现报道如下。

1 临床资料

患者,男,72岁,身高168 cm,体质量56 kg。2021年9月因呕血不适就诊,随后诊断为“骨继发恶性肿瘤、疼痛、前列腺恶性肿瘤、胆囊结石”,未进行特殊放化疗处

理。10月3日,无明显诱因出现呕暗红色血1次,量约30 g。10月4日,仍出现脐周隐痛,就诊于重庆市开州区人民医院,入院体格检查示:体温36.6℃,脉搏75次/分,呼吸20次/分,血压125/75 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。腹软,脐周隐痛,疼痛数字评价(NRS)量表评分为2~3分,疼痛描述为酸胀痛,持续性,轻触加重。随机血糖为7.5 mmol/L。CT检查示:T12、L1~L5及骶椎椎体及部分附件、左侧髂骨多发转移瘤。心脏彩超示:左室舒张功能减退。实验室检查示:白细胞计数 $3.01 \times 10^9/L$,红细胞计数 $3.65 \times 10^{12}/L$,血红蛋白110 g/L,中性粒细胞计数 $1.29 \times 10^9/L$;D-二聚体2.25 mg/L;天门冬氨酸氨基转移酶(AST)42 μ/L ,碱性磷酸酶152 U/L,白蛋白38.7 g/L, δ -胆红素8.0 $\mu\text{mol}/L$,乳酸脱氢酶(LDH)304 U/L,B型尿钠肽(BNP)151.0 pg/mL;高

*基金项目:重庆市技术创新与应用示范项目[estc2018jscx-msyb0349]。

第一作者:黄兴艳,女,大学本科,主管药师,研究方向为药事管理学与临床药学,(电子信箱)huangxingyan2022@163.com。

[△]通信作者:李光灿,男,土家族,大学本科,副主任药师,研究方向为医院药学、药事管理学与临床药学,(电子信箱)179368757@qq.com。

密度脂蛋白胆固醇(HDL)0.93 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(LDL)2.63 mmol/L。入院诊断:1)呕血原因待查:消化道肿瘤?消化性溃疡?2)骨继发恶性肿瘤;3)前列腺恶性肿瘤;4)胆囊结石;5)疼痛。入院后,给予抑酸、护胃、止血、镇痛药物及维持水电解质平衡、支持对症治疗。

2 治疗经过与分析

2.1 会诊原因

患者入院后精神欠佳,间歇性腹痛,阵发性加重,夜间睡眠质量不佳,予氨酚羟考酮片5 mg、每6 h 1次,口服。临床医师诉疼痛不能得到控制,请临床药师药学会诊。

2.2 药师会诊

临床药师根据癌痛治疗原则,全面评估患者的疼痛,从疼痛药物的选择、剂量调整、药品不良反应(ADR)处理等方面提出建议,以保证其治疗的安全性和有效性。入院第8天,患者出现间歇性上腹痛,较剧烈,NRS量表评分为5分,予氨酚羟考酮片5 mg,每6 h 1次,口服,凌晨出现疼痛且不能耐受,予曲马多注射液100 mg,立即肌肉注射,考虑疼痛控制不佳,爆发痛每24 h 4次。入院第9天,患者疼痛明显,NRS量表评分为7分,属重度疼痛。根据《癌症疼痛诊疗规范(2018年版)》中的阶梯原则,重度疼痛首选强阿片类药物,并可联用非甾体抗炎药及辅助镇痛药物(镇静剂、抗惊厥类药物、抗抑郁类药物等)^[4]。临床药师建议,氨酚羟考酮片替换为盐酸吗啡缓释片90 mg、每12 h 1次,加用乳糖口服液30 mL、每日1次,临床医师采纳,同时密切关注阿片类药物的常见ADR,包括便秘、恶心呕吐、嗜睡、瘙痒、头晕、尿潴留、谵妄、认知障碍、呼吸抑制等。

2.3 会诊分析

会诊过程中,临床药师与主管医师、护士沟通,药

学问诊患者及家属基本情况,全面评估患者的疼痛情况,药物选择氨酚羟考酮5 mg、每6 h 1次,患者及家属用药依从性差,未按时规律服用,且认为不疼就不吃,疼痛发生时再吃。在临床药师教学药历书写中,SOAP模型是药师遵循的主要思维模式^[2],是对患者主观性资料(subjective, S)和客观性资料(objective, O)进行全面总结分析(assessment, A),评估前期药物治疗效果,并做出下一步治疗计划(plan, P)的1种模型。思维导图是表达发散性思维的有效图形思维工具,简单高效且实用^[5-6]。本研究中,临床药师利用思维导图建立了SOAP会诊模式(图1),内容及逻辑关系均有理有据,有利于临床医师接受临床药师的建议。

1)仔细采集病史,区分疼痛原因。临床药师参与了患者用药过程中的监护和教育,全面评估患者的社会心理因素^[7]。优化止痛方案,并监测患者的ADR及止痛效果。患者处于肿瘤晚期,心理压力,用药依从性较差,临床药师进行心理疏导,与患者多次沟通^[8]。

2)癌痛评估是进行安全、合理、有效止痛治疗的前提,应遵循“常规、量化、全面、动态”的原则。全面评估是指临床药师对患者的疼痛病情及相关病情进行全面评估,包括疼痛病因及类型(躯体性、内脏性或神经病理性),疼痛发作情况(疼痛性质、加重或减轻的因素),止痛治疗情况,重要器官功能情况,心理精神情况,家庭及社会支持情况,以及既往史(如精神病史、药物滥用史)等^[9]。

3)分析疼痛控制不佳的原因。包括是否存在未按时给药情况;患者曾因害怕成瘾而自行减少药物剂量,导致镇痛剂量不足等情况;从疼痛部位、性质、程度等方面分析疼痛原因;爆发性疼痛处理^[10]。

4)药物治疗方案确定后,要关注药物相互作用、



图1 药学会诊SOAP模式的思维导图实践

Fig. 1 Mind mapping of pharmaceutical consultation based on the SOAP mode

ADR,将用药教育贯穿全程。在癌痛患者的药学监护过程中^[11],临床药师需加强用药教育,在启动阿片类药物治疗时应同时预防性使用番泻叶、麻仁丸、酚酞片、乳果糖口服液、聚乙二醇电解质散等通便类药物;用药期间应多喝水,多吃富含纤维的食物^[12]。入院时,向患者讲述疼痛对身体的影响、镇痛意义,指导患者学会使用NRS量表评估自己的疼痛程度;说明阿片类药物的常见ADR,向患者及家属讲解长效阿片类药物的用法用量和注意事项;出现爆发痛时,应安慰患者,给予解释,并及时联系临床医师。出院时,向患者进行出院药品用药宣教,并解答其疑问^[13-14];及时消除患者对常见疼痛的相关误区^[15-18]。

2.4 疾病转归

入院第9天,患者服用吗啡缓释片后24 h内发生爆发痛2次,NRS量表评分最高为3分,其余时间为1~2分。大便1次,腹胀减缓。随访入院第10,12天,患者疼痛控制佳,夜间睡眠可。

3 讨论

本研究中的病例会诊较简单,未涉及感染等其他方面,旨在探讨运用以思维导图工具建立的SOAP会诊实践,采取导图列举模式,思路清晰,重点突出。临床药师在会诊实践中自行总结为“一看、二听、三报告、四查体、五分析、六判断、七选择、八关注”模式,条理清晰地展现所遇问题,有助于实际工作。

另外,临床药师应尽量与临床医师沟通,使其了解药师对患者存在问题的认识、判断与处理意见。药学会诊要在患者床旁进行,多方面评估患者及其亲属的社会心理因素、治疗期望等。患者对疼痛的耐受程度存在个体化差异,在进行用药教育时,要其改变对疼痛的认知、提高用药依从性、干预生活方式、评估用药疗效、监护ADR及其他注意事项,希望今后遇到的会诊流程能去冗化简,药学服务全面周到,从而保障患者安全、有效用药。

参考文献

[1] 郭峰,李艳飞. 浅谈临床药师参与抗感染会诊的切入点[J]. 临床合理用药杂志,2018,11(22):164-165.
[2] 孙淑娟. 国内外临床药师工作概况及SOAP模型在药师会诊中的应用[J]. 中国药物应用与监测,2010,7(5):309-311.
[3] 钱晓菁,张欣雨. 以问题为导向学习法结合思维导图用于护理学教学中的应用[J]. 国际医药卫生导报,2020,26(6):877-880.

[4] 中华人民共和国卫生健康委员会. 癌症疼痛诊疗规范(2018年版)[J]. 临床肿瘤学杂志,2018,23(10):937-944.
[5] PRINGLE J. Health mind mapping has the potential to facilitate patient engagement in self-management of long-term conditions [J]. Evid Based Nurs, 2019, 22(1):23.
[6] 王文娟,郭卉,焦敏,等. 移动平台结合思维导图在肿瘤内科住院医师规范化培训中的应用[J]. 医学教育研究与实践,2020,28(3):543-547.
[7] 王晓丹,张春英,何俗非. 标准化患者模式在临床药师问诊带教中的实践探索[J]. 药学服务与研究,2019,19(6):439-441.
[8] OLARTE JM. Breakthrough cancer pain and rational drug use[J]. Support Care Cancer, 2017, 25(Suppl 1):11-17.
[9] 鲍杨漪,程先平,胡冰,等. 安徽省肿瘤质量控制中心癌痛专家组. 安徽省癌症疼痛诊疗专家共识(2019年版)[J]. 安徽医药,2020,24(5):1041-1047.
[10] ESPARZA - MIÑANA JM. Diagnosis and treatment of breakthrough pain[J]. Med Clin (Barc), 2018, 150(3):114-118.
[11] 付滢舟,姚敏武,刘黎,等. 药物性肝损伤的肺癌患者的药学监护探讨[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2020, 17(2):190-192.
[12] 覃旺军,任复洋,李然,等. 癌症疼痛管理药学专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志,2019,25(11):801-807.
[13] BRAHMER JR, TYKODI SS, CHOW LQM, et al. Safety and activity of anti-PD-L1 antibody in patients with advanced cancer[J]. New England Journal of Medicine, 2012, 366(26):2455-2465.
[14] SWARM RA, PAICE JA, ANGHELESCU DL, et al. Adult cancer pain, version 3. 2019, NCCN clinical practice guidelines in oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2019, 17(8):977-1007.
[15] 胡书彬,刘明海. 认识疼痛的常见误区[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(5):77.
[16] 范鸣旭. 阿片类药物的不良反应及处理策略[J]. 医师在线, 2019(19):19-20.
[17] HAUMANN J, JOOSTEN EBA, EVERDINGEN MHJVDB. Pain prevalence in cancer patients: status quo or opportunities for improvement? [J]. Curr Opin Support Palliat Care, 2017, 11(2):99-104.
[18] SUMITANI M, SAKAI T, MATSUDA Y, et al. Executive summary of the Clinical Guidelines of Pharmacotherapy for Neuropathic Pain: second edition by the Japanese Society of Pain Clinicians[J]. J Anesth, 2018, 32(3):463-478.
(收稿日期:2022-04-01;修回日期:2022-05-19)

中国科技核心期刊 中国科技论文统计源期刊

《中国药业》杂志 欢迎投稿! 欢迎订阅!

邮发代号:78-130,各地邮局均可订阅;补订、破月订可向本刊办理。电话兼传真:(023) 86592565
网上投稿: <http://www.zhongguoyaoye023.com> 或 中国药业在线投稿系统