

中图分类号: R969.3

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2023)20-0144-04

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2023.20.033



某部队医院全科医学科驻科临床药师药学服务实践

杨晓荣,任艳[△],赵洁,邹文孝

(中国人民武装警察部队重庆市总队医院,重庆 400061)

摘要:目的 提升部队医院合理用药水平。方法 围绕科内讲座、药物重整、医嘱审核、药学查房与用药建议、用药教育及个体化用药指导,结合典型案例,介绍某部队医院全科医学科驻科临床药师的工作模式,并比较其驻科前(2020年3月至2021年2月)和驻科后(2021年3月至2022年2月)相关指标的变化。结果 驻科后,发现科室用药存在药品选择不适宜、给药剂量/频次不恰当、相同机制药物重复使用、用药疗程过长或不足等问题。共提出建议195条,医师接受192条(接受率为98.46%),涉及药品品种更换、用药剂量调整、满疗程停药、重复用药停药、给药时间和频次调整等。出院人数增加2.80%,抗菌药物使用人数、使用总品种数、人均使用品种数、限定日剂量、药占比分别降低10.97%,14.93%,4.23%,21.95%,37.59%。结论 临床药师驻科是部队医院构建为患者服务新体系、提升药学服务质量、促进患者早日康复的有效手段。用药顺序、不良反应监护等用药细节需进一步关注。

关键词:部队医院;临床药师;驻科;全科医学科;闭环式药学服务

Clinical Pharmacists' Practice of Resident Pharmaceutical Care in Department of General Practice of a Military Hospital

YANG Xiaorong, REN Yan, ZHAO Jie, ZOU Wenxiao

(Chongqing Corps Hospital of Chinese People's Armed Police Force, Chongqing, China 400061)

Abstract: Objective To promote the rational drug use of patients in military hospitals. **Methods** Based on the typical cases, the working mode of clinical pharmacists residing in the Department of General Practice of a military hospital was introduced around internal lectures, medication reconciliation, medical order review, pharmaceutical ward round, medication suggestion, medication education and individualized medication guidance. The changes in relevant indicators before (March 2020 to February 2021) and after (March 2021 to February 2022) the residency in the department were compared. **Results** After residency in the department, it was found that there were some medication problems in the the Department of General Practice such as inappropriate drug selection, inappropriate dosage / frequency, repeated use of drugs with the same mechanism and inappropriate medication course. A total of 195 suggestions were proposed, of which 192 were adopted by physicians (with an adoption rate of 98.46%), involving drug variety change, dosage adjustment, withdrawal at the end of treatment course, withdrawal due to repeated use of drugs, adjustment of administration time and frequency. After residency in the department, the number of discharged patients increased by 2.80%, the number of patient using antibiotics, the number of used variety, the number of used variety per capita, the defined daily dose and the drug proportion decreased by 10.97%, 14.93%, 4.23%, 21.95%, 37.59% respectively. **Conclusion** Clinical pharmacists' residency in the department is an effective means for military hospitals to build a new system of patient service, improve the quality of pharmaceutical care and promote early recovery of patients. Further attention should be paid to medication details such as medication order and adverse reaction monitoring.

Key words: military hospital; clinical pharmacist; residency in department; Department of General Practice; closed-loop pharmaceutical care

临床药师驻科是指临床药师工作场所从医院药剂科(或药学部)转移至各临床病区,与临床医师共同查房、讨论治疗方案,给出用药建议,监护治疗过程,判断药品不良反应(ADR),并协助医师诊疗^[1-2]。我院为部队医院,全科医学科主要收治转诊体系部队伤病员,涉及病种广泛,患者年龄集中于18~25岁。院内、院外专科转诊频繁,且医务人员常因任务需要轮转,故其全面掌握药物知识十分必要。为落实国家及地方政府相关要求和行业规范^[3],构建“医-药-护-技”协同发展的医疗服务模式,为患者提供更安全优质的药学服务,2021年3月

我院全科医学科正式开展驻科临床药师服务模式,截至2022年2月,收治病种涉及细菌感染、骨折、关节损伤、韧带损伤等,累计收治患者647例。本研究中探讨了我院全科医学科临床药师驻科的工作模式,并比较了驻科前(2020年3月至2021年2月)和驻科后(2021年3月至2022年2月)的出院人数及抗菌药物使用指标,为提高驻科临床药师药学服务水平提供参考。现报道如下。

1 工作模式

1.1 概述

驻科临床药师需熟悉病区既往住院患者的病情变

第一作者:杨晓荣,女,硕士,副主任药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)545509575@qq.com。

[△]通信作者:任艳,女,大学本科,主管药师,研究方向为药学,(电子信箱)342606550@qq.com。

化,了解新入院患者的基本情况,审核长期药物治疗(简称药疗)医嘱;参加科室交班,了解出入科患者情况,并利用晨交班时间进行科内药学知识小讲座;跟随科主任、医师查房;独立进行药学查房,对患者进行用药指导、药学监护、疼痛评估、用药教育、用药咨询等^[3-5];与医师沟通需调整的药疗方案,并提出合理用药建议;对出院患者进行用药教育,回访重点关注患者。

1.2 科内讲座

科内讲座是驻科临床药师对全科医务人员进行药学知识宣讲(每周2次),利用晨交班时间开展,内容包括查房过程中发现的药学问题、新收治患者病种相关的最新指南或专家共识、国家新发布的药学政策法规、药物治疗指导原则等。2021年3月至2022年2月累计进行科内讲座67次,内容涉及抗微生物药物、质子泵抑制剂、糖皮质激素、 β -内酰胺类抗菌药物、非甾体抗炎药的使用,以及高锰酸钾片的正确配比与使用,疥疮的药疗和患者用药教育,抗结核治疗药物相关知识,常用药物服药时间及特殊服药时间要求等。

1.3 药物重整

药物重整是指药师在患者入院、转科或出院等重要环节,通过与患者沟通、查阅相关资料等方式,了解患者用药情况,并比较目前使用药物与用药医嘱是否一致或合理,给出用药方案调整建议,并积极参与医疗团队对不适宜用药调整的过程^[3-6]。全科医学科患者来源于门诊收治、院内转科、外院转诊等,多数患者在入院前有用药史,部分患者先后在数家医院就诊用药。驻科药师做好药物重整,有助于发现并纠正患者用药错误,促进安全合理用药。

案例:患者,男,30岁,因“右侧特发性面神经麻痹”入院,驻科临床药师立即对患者进行药物重整。该患者入院前先后在两家三级甲等部队医院就诊,分别开具醋酸泼尼松片、甲钴胺片、维生素B₁片,以及胞磷胆碱钠片、甲钴胺片、维生素B₁片、黄精粉等中药颗粒剂十余味、玻璃酸钠滴眼液。入院后院内专家会诊,予地塞米松磷酸钠注射液10 mg + 100 mL 0.9%氯化钠注射液静脉滴注每日1次(qd)、维生素B₁注射液50 mg肌肉注射qd、维生素B₁₂注射液0.5 mg肌肉注射qd、甲钴胺片0.5 mg口服每日3次(tid)、注射用阿昔洛韦0.25 g + 100 mL 0.9%氯化钠注射液静脉滴注qd。通过整理分析与分管医师沟通,结合专家意见,建议暂停使用外院门诊开具的口服药物,保留玻璃酸钠滴眼液(眼内干涩不适时使用);停止维生素B₁₂注射液或甲钴胺片的长期医嘱(两药成分相同,不宜联用);调整注射用阿昔洛韦给药频次至tid。医师采纳建议,最终明确11种药物中可继续使用的有5种,其中1种药物需调整给药频次。药师对患者进行

用药教育,告知其重复用药可能存在用药风险及资源浪费。患者经过规范治疗,好转出院^[7-8]。

1.4 医嘱审核

全医嘱审核是临床药师参与临床合理用药的有力手段,对所驻科室医嘱进行全面审核是驻科临床药师重要的工作内容,也是临床药师提升业务水平、参与患者治疗的有效方式。通过医嘱审核,发现存在甲钴胺与维生素B₁₂、雷贝拉唑钠与富马酸伏诺拉生、硫糖铝与铝碳酸镁等不合理联用问题,驻科临床药师及时与医师、护士沟通,并提出调整用药建议,减少了用药差错;同时监测质子泵抑制剂、糖皮质激素、中成药注射剂、抗病毒药物及抗菌药物的使用疗程。

案例:患者,男,22岁,因“双侧腹股沟疼痛8 d”入院,患者无明显诱因出现双侧腹股沟区疼痛不适,呈隐痛,症状持续,在门诊完善“腰椎、双髋关节核磁共振成像,腹部彩超”等相关检查后以“腹股沟疼痛待查”收入全科医学科,相关专科医师会诊后诊断为前列腺炎,转泌尿外科行专科治疗。期间安排到另一家三甲医院专家门诊就诊,考虑“盆腔疼痛综合征”,治疗后症状无明显缓解,1个月后转回我院全科医学科。医院组织全院大会诊,考虑前列腺炎(Ⅲ_B型)、盆腔疼痛综合征、髂腰肌慢性损伤,驻科临床药师审核发现药疗医嘱有吲哚布芬片。吲哚布芬适应证为动脉硬化引起的缺血性心血管病变、缺血性脑血管病变、静脉血栓形成,也可用于血液透析时预防血栓形成,与该患者症状不相符。驻科临床药师及时与医师沟通,医师确认误将吲哚美辛开具为吲哚布芬,及时调整,避免了用药差错^[9-10]。

1.5 药学查房与用药建议

药学查房是指以临床药师为主体,在病区内对患者开展以安全、合理、有效用药为目的的查房过程^[3]。通过每周至少1次跟随科主任大查房、重点患者医药联合查房、每日药学查房等方式,实现医、药、护的及时沟通交流;关注新入院患者、重点患者、拟出院患者,以加强药学监护,优化药学服务。

案例:患者,男,19岁,入院前1个月,因训练时摔倒并从山上滚落致右下肢肿胀,无法行走,于外院完善相关检查并诊断“右腿腓总神经损伤、右小腿软组织损伤”,予“甲钴胺片、致康胶囊、艾瑞昔布片、青鹏软膏”等药物治疗后患者仍感麻木、疼痛,于我院全科医学科门诊就诊。专科会诊后以“腓总神经损伤、腰椎间盘突出”收治入院,先后在神经内科、手足外科接受营养神经、高压氧、理疗等对症支持治疗,并进行多学科会诊、院外专家会诊。治疗1个月后转入全科医学科,患者仍诉右下肢放射性疼痛,右足麻木、无行动力。驻科临床药师查房时帮助患者回顾病情、梳理用药史,并采用数字评价量表(NRS,评分范围0~10分)进行疼痛评估。

患者疼痛部位为右膝关节及右小腿,疼痛性质为撕裂样、针刺样、烧灼样疼痛伴酸胀、麻木感,其最痛时NRS评分为7分,24 h平均为6分,分析患者目前疼痛性质为伤害感受性疼痛伴神经病理性疼痛,疼痛程度为中重度,需积极规范镇痛治疗。驻科临床药师建议加服普瑞巴林75 mg每12 h 1次(q12h)、塞来昔布0.2 g服用q12h,首次均于夜间开始服用。用药24 h后,患者诉疼痛缓解50%,维持治疗10 d后,患者诉疼痛有反复,经疼痛评估后建议调整普瑞巴林用法用量为150 mg、q12h,配合营养神经、高压氧、理疗等综合治疗,患者NRS评分为2~4分;维持治疗20 d后,建议塞来昔布减量为0.2 g、qd,25 d后普瑞巴林减量为75 mg、q12h,疼痛控制可,NRS评分为0~2分。药学查房时行药学监护和疼痛评估,逐步停用塞来昔布和普瑞巴林。经4个多月的综合治疗,患者恢复行动能力,康复出院^[11-12]。

1.6 用药教育及个体化用药指导

用药教育是指对患者进行合理用药指导,普及合理用药知识,以预防ADR发生,提高患者用药依从性,降低用药错误的发生率^[3]。在药学查房过程中,掌握患者用药情况,对普通患者进行口头用药教育,交代用法用量和注意事项;对长期用药患者进行书面用药教育,强调按规定服药,并注重治疗有效性及ADR的发生。如对强直性脊柱炎患者,除交代药物正确的用法用量、主要作用和注意事项外,还需告知其疾病特点,控制病情的注意事项,主要治疗目标和原则,以及对患者日常活动、锻炼、膳食的要求等;同时,关注患者病情的转归和肝肾功能的变化、胃肠道反应等,及时反馈给医师,以促进安全、精准用药^[13-14]。

2 药学服务效果

临床药师驻科后发现,全科医学科存在药品选择不适宜、给药剂量/频次不恰当、相同机制药物重复使用、用药疗程过长或不足、给药时间不准确、混淆药品名称,以及护士执行医嘱有偏差、患者对药物使用方法不当、用药依从性低等问题。共提出建议195条,医师接受192条(接受率为98.46%),涉及药品品种更换、用药剂量调整、满疗程停药、重复用药停药、给药时间和频次调整等。临床药师驻科前后出院人数及抗菌药物使用相关指标比较见表1。

3 讨论

近年来,随着临床药学的发展和专业的细化,实行临床药师驻科制度成为医院药学发展的新方向。本研究中驻科临床药师服务的基本内容和框架均源自上海交通大学附属第一人民医院实行的闭环式药学服务模式^[4-5]。我院结合全科医学科患者病种多样及医护人员流动性大的特点,实行临床药师驻科,积极开展“以患者为中心、以合理用药为核心”的药学服务,从入院药物重整、医药查房、医嘱审核、用药咨询和用药建议、用

表1 临床药师驻科前后出院人数及抗菌药物相关指标比较

Tab.1 Comparison of the number of discharged patients and relevant indicators of antibiotics before and after the residency in the department of clinical pharmacists

指标	驻科前	驻科后	增幅(%)
出院人数(人)	642	660	2.80
抗菌药物使用人数(人)	392	349	-10.97
抗菌药物使用总品种数(种)	556	473	-14.93
抗菌药物人均使用品种数(种)	1.42	1.36	-4.23
抗菌药物限定日剂量	14.03	10.95	-21.95
药占比(%)	12.21	7.62	-37.59

药监护、个体化用药指导,到出院用药教育和回访,对患者实行闭环式药学服务,结果患者合理用药水平提升。同时,驻科临床药师也需更多关注患者的用药细节,如根治幽门螺杆菌药物的给药顺序为铋剂餐前1 h、质子泵抑制剂餐前30 min服用,抗菌药物需联用并餐后服用^[15-16];对结核病患者的用药进行全程督导和ADR监护;镇痛治疗需评估疼痛后,再结合疾病特点个体化给药等。驻科临床药师服务对象为全体患者和医护人员,工作内容多、时间有限,如何兼顾重点、合理安排,需进一步探讨。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会,教育部,财政部,等. 关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知[A/OL]. (2020-02-26)[2022-08-03]. <http://www.natcm.gov.cn/xinxifabu/shizhengyaowen/2020-02-26/13420.html>.
- [2] 重庆市卫生健康委员会,重庆市教育委员会,重庆市财政局等. 关于印发重庆市加强医疗机构药事管理促进合理用药实施意见的通知[A/OL]. (2020-08-18)[2022-10-02]. http://wsjkw.cq.gov.cn/zwgk_242/zfxgkml/zewj/xzgfxwj2/202008/20200820_7798707_wap.html.
- [3] 中国医院协会药事专业委员会《医疗机构药学服务规范》编写组. 医疗机构药学服务规范[J]. 医药导报,2019,38(12):1535-1556.
- [4] 范小飞,郭道华,范国荣,等. 临床药师在消化科病房开展闭环式药学服务模式的探讨及案例分析[J]. 中南药学,2020,18(10):1754-1758.
- [5] 郭道华,范小飞,顾圣莹,等. 临床药师对1例药物性肝损伤患者的闭环式药学服务实践初探[J]. 实用药物与临床,2021,24(6):547-552.
- [6] 国家卫生健康委员会办公厅. 关于印发医疗机构药学门诊服务规范等5项规范的通知[A/OL]. (2021-10-13)[2022-08-05]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202110/f76fc77acd87458f950c86d7bc468f22.shtml>.
- [7] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组,中华医学会神经病学分会心电图与临床神经电生理学组. 中国特发性面神经麻痹诊治指南[J]. 中华神经科杂志,2016(2):84-86.