

天患者流动数量大、涉及范围广泛,稍有不慎,极易引发各种不良事件^[3]。临床有大量研究显示:目前,我国门诊西药房管理工作中普遍存在处方调剂差错等问题,究其原因与药物包装、摆放、名称错误、药房工作人员综合速度较低、取药高峰期患者拿错药物以及医师处方书写潦草、不规范等有关^[4-5]。西药房管理质量会对患者临床用药效果以及安全性造成直接、间接影响,如何提升门诊西药房管理质量是当前临床高度关注的内容^[6]。传统药房管理措施固定、单一、被动,工作人员缺乏积极性、责任心,管理效率低,现已无法满足临床需求^[7]。

本研究示,观察组工作积极性、凝聚力、工作效率、解决问题能力评分,以及患者满意度均高于对照组。说明优化门诊西药房调剂管理与传统西药房管理比较,具有明显优势。现对优化门诊西药房调剂管理措施作出如下分析:优化门诊西药房调剂管理加强了对处方审核、调配等工作,药物审核以及发放环节由临床经验丰富、具有相关资格证书的药师进行,可及早发现处方存在的错误,达到降低处方调剂差错发生率的目的^[8-9]。合理、科学的摆放药物,不同的药物粘贴不同的标识,不但可提高工作人员效率,而且降低了药物调剂差错发生率。另外,医院加强对门诊西药房工作人员的培训与管理,不断提升药师专业水平,加强药师责任心建设,确保其日常工作做到认真、仔细、严谨,强化每一个管理细节,为患者提供舒适、优质的医疗服务,让患者感受到药房工作人员的积极性、责任心,更加信赖药房工作人员,构建良好、和谐的医患关系,弥补传统管理的不足^[10]。

综上所述,门诊西药房管理工作中进行优化门诊西药房调剂管理,可提高工作人员管理质量与患者满意度,值得临床信

赖并将该管理方法进一步推广。

参考文献

- [1] 丁晓虎,沈晓琴,王昱,等.基于闭环管理构建的麻醉药品管理系统在门诊药房的应用[J].医药导报,2016,35(12):1388-1392. DOI: 10.3870/j.issn.1004-0781.2016.12.023.
- [2] 郭海龙,李玉珍,罗意文,等.品管圈用于降低门诊西药房调剂差错率的实践[J].华夏医学,2016,29(7):722-728.
- [3] 钟明,王志,刘冰.降低某三甲医院门诊西药房调剂跟踪近差错率的研究[J].中国实用医药,2016,13(29):119-122.
- [4] 苗青原,李晓辉,张丽娜.PDCA在降低门诊西药房药品调剂内差中的作用[J].临床研究,2016,24(2):179.
- [5] 杜丽华.门诊西药房处方调剂差错点分析及不合理处方分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(20):142-143. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9316.2016.20.088.
- [6] 袁成代,赵亚娟.6S管理对门诊药房调剂差错率、失效药品率及取药等候时间的影响[J].检验医学与临床,2018,15(11):140-142. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.11.040.
- [7] 冯俊逸,石慧.PDCA循环管理在降低门诊药房调剂差错中的应用[J].现代医院管理,2017,15(2):53-55. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4232.2017.02.017.
- [8] 诸静,胡国栋.6S管理法在降低门诊药房药品调剂差错率的应用研究[J].西南国防医药,2016,26(11):1336-1338. DOI: 10.3969/j.issn.1004-0188.2016.11.043.
- [9] 冉婧,彭立.PDCA循环法在降低我院门诊西药房处方调剂差错率中的应用[J].海峡药学,2017,29(7):283-285.
- [10] 周二付.门诊西药房处方调剂差错分析及防范措施的研究[J].中医临床研究,2018,10(6):143-145.

(收稿日期:2019-08-17)

临床药师干预对提高辅助用药应用合理性的作用研究

张志峰,林惠红,许佳音

【摘要】目的 分析临床药师干预对提高辅助用药应用合理性的作用。方法 回顾分析2018年1-12月医院普外科、骨外科、内科、产科、妇科等所收治470例患者的辅助用药资料,由医院临床药师对于辅助用药资料进行专项点评以及巡查,分析临床药师干预对提高辅助用药应用合理性的作用。结果 经研究统计发现,470例患者的辅助用药医嘱数量为864份,依据《新编药理学》的分类方法统计分析辅助用药情况发现:医院所应用范围最为广泛的药物包括肠内营养乳剂、脂肪乳(10%)、氨基酸(15)、葡萄糖(20%)注射液、脂肪乳氨基酸(17)、葡萄糖(11%)注射液、多种微量元素注射液(II)、脂溶性维生素注射液(II)、注射用水溶性维生素、匹多莫德颗粒、奥拉西坦注射液、丹参川芎嗪注射液、参芎葡萄糖注射液、丹红注射液、参麦注射液、丹参注射液、依达拉奉注射液以及注射用鼠神经生长因子。依据数据统计发现,不合理用药的情况主要包括超说明书用法用量、适应证不适宜、联合用药不适宜、溶媒选择不适宜、用药疗程延长、药物配伍不当以及使用未注意用药禁忌证。经临床药师干预后,医院不合理用药情况均有所降低,有效提高了辅助用药的合理性。864份辅助用药数量分别来自普外科、骨外科、神经外科、内科、妇科、产科、儿科、新生儿科。结论 在临床辅助用药中,对于辅助用药实施审核评价,应保持客观依据,通过对临床药师进行干预,可提高辅助用药应用合理性,有利于辅助用药风险性的降低。

【关键词】 临床药师干预;提高;辅助用药;合理性;作用

DOI: 10.15887/j.cnki.13-4389/r.2019.35.067

辅助用药以患者治疗用药的基础上增加其他药物治疗,可有效强化治疗效果,但是辅助用药极易导致患者发生各种不良

反应,若不良反应较为严重,可直接影响患者的耐受性以及生活质量。目前,人们愈加重视辅助用药的合理性,据相关调查发现,全球因不合理用药死亡的人数达4.29%,不合理用药已经成为危害人类健康的一大隐患。临床药师干预指药师直接参与治疗,针对临床用药中存在的问题展开针对性点评与培训,从而增强临床医师的安全用药意识,提高辅助用药的合

作者单位:361100 福建省厦门市,厦门莲花医院药剂科(张志峰、林惠红);361100 福建省厦门市,厦门大学附属第一医院药学部(许佳音)

理性。因而,合理应用辅助用药,可在强化治疗效果的同时减少药物所带来的不良反应,具有重要的临床意义。回顾分析我院普外科、骨外科、内科、产科、妇科等所收治 470 例患者的辅助用药资料,由我院临床药师对于辅助用药资料进行专项点评以及巡查,分析临床药师干预对提高辅助用药应用合理性的作用,实现合理辅助用药。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析我院 2018 年 1-12 月普外科、骨外科、内科、产科、妇科等所收治 470 例患者的辅助用药资料,由我院临床药师对于辅助用药资料进行专项点评以及巡查,分析临床药师干预对提高辅助用药应用合理性的作用。470 例患者中男 229 例,女 241 例,包括普外科 103 例、骨外科 92 例、神经外科 74 例、内科 98 例、妇科 51 例、产科 23 例、儿科 15 例、新生儿科 14 例。470 例患者的辅助用药医嘱数量为 864 份,我院临床药师于每月对所用品的数量、金额进行排序,依据药品数量以及金额来统计辅助用药中不合理用药的情况,并确定所审核的药品名称以及种类。

1.2 方法

1.2.1 医嘱审核以及依据:本研究我院临床药师在实施医嘱审核时,主要结合了《新编药理学》《中国药典·临床用药须知》进行,点评的依据为《处方点评管理规范》《辅助用药管理办法》^[1]。

1.2.2 干预方法:依据《处方点评管理规范》将处方视为合理与不合理,其中不合理处方主要包括超说明书用法用量、适应证不适宜、联合用药不适宜、溶媒选择不适宜、用药疗程延长、药物配伍不当以及使用配伍禁忌证几种。临床药师在参与治疗的过程中,与医师对于不合理情况进行沟通,及时改正错误。每周实施查房以及宣教,评估临床辅助用药所存在的潜在风险,干预典型问题,以《合理用药意见反馈表》及时将专项点评时所发现的问题向各科室进行反馈,以科室交班会传达至每位医师^[2]。

1.3 观察指标 对于 470 例患者所涉及的 864 份医嘱处方进行专项点评,总结所涉及药品的种类及名称,同时分析我院辅助用药的不合理情况及临床药师干预情况。

2 结果

2.1 所涉及药品的种类及名称 分析 864 份医嘱所涉及的药品种类以及名称,其中应用最为广泛的药品种类为中成药,应用最为广泛的药物是参芩葡萄糖注射液。见表 1。

表 1 所涉及药品的种类及名称 (n = 864)

种类	药品名称	份数	百分比(%)
营养剂	肠内营养乳剂	51	5.90
	脂肪乳(10%)氨基酸(15)葡萄糖(20%)注射液	33	3.81
	脂肪乳氨基酸(17)葡萄糖(11%)注射液	49	5.67
维生素	多种微量元素注射液(II)	37	4.28
	脂溶性维生素注射液(II)	36	4.17
	注射用水溶性维生素	57	6.60
中成药	匹多莫德颗粒	61	7.06
	丹参川芎嗪注射液	49	5.67
	参芩葡萄糖注射液	78	9.03
	丹红注射液	67	7.75
	参麦注射液	72	8.33
	丹参注射液	65	7.52
神经系统药物	奥拉西坦注射液	75	8.68
	依达拉奉注射液	68	7.87
	注射用鼠神经生长因子	66	7.64

2.2 辅助用药的不合理情况 我院辅助用药的不合理情况为 175 份,占 20.25%(175/864),主要包括适应证不适宜、超说明书

用法用量、联合用药不适宜、溶媒选择不适宜、用药疗程延长、药物配伍不当以及未注意用药禁忌证,其中适应证不适宜占比最高(26.29%)。见表 2。

表 2 辅助用药的不合理情况 (n = 175)

不合理用药类型	份数	百分比(%)
适应证不适宜	46	26.29
超说明书用法用量	41	23.43
药物配伍不当	27	15.43
用药疗程延长	24	13.71
溶媒选择不适宜	16	9.14
联合用药不适宜	13	7.43
未注意用药禁忌证	8	4.57

2.3 临床药师干预情况 经 4 个季度的临床药师干预后,我院不合理用药情况均有所降低,有效提高了辅助用药的合理性。见表 3。

表 3 临床药师干预情况表 [份(%) n = 175]

不合理用药类型	第一季度	第二季度	第三季度	第四季度
适应证不适宜	18(10.29)	14(8.00)	8(4.57)	6(3.43)
超说明书用法用量	17(9.71)	14(8.00)	6(3.43)	4(2.29)
药物配伍不当	10(5.71)	8(4.57)	7(4.00)	2(1.14)
用药疗程延长	8(4.57)	6(3.43)	6(3.43)	4(2.29)
溶媒选择不适宜	6(3.43)	5(2.86)	3(1.71)	2(1.14)
联合用药不适宜	5(2.86)	4(2.29)	2(1.14)	2(1.14)
未注意用药禁忌证	4(2.29)	2(1.14)	2(1.14)	0

3 讨论

美国国立医学图书馆对于辅助用药作出解释,参考国内外关于辅助用药的分类以及定义,并与各药品的药理作用、适应证相结合方可定为辅助用药,具体指:能够帮助治疗药物吸收,强化药物的效果,有助于疾病的预防以及治疗的一种药物,常用于心脑血管、肝病、肿瘤等疾病的辅助治疗^[3]。保证疾病有效治疗的前提是临床合理用药,目前,临床在辅助用药方面缺乏较为全面、完善的应用规范以及标准,导致不合理用药的问题较多,严重影响了患者的治疗效果以及生存质量。近年来,辅助用药愈加广泛,已经成为了住院用药的常规内容,因此,提高辅助用药的合理性,在降低患者住院费用、改善患者生存质量、强化治疗效果、提高用药合理性及安全性方面具有重要意义^[4]。

本研究对于我院收治的 470 例患者的辅助用药资料进行回顾分析,同时由我院临床药师对于辅助用药资料进行专项点评以及巡查,发现临床不合理用药的情况主要包括适应证不适宜、超说明书用法用量、药物配伍不当、用药疗程延长、溶媒选择不适宜、联合用药不适宜以及未注意用药禁忌证,其中出现问题频率最高的是适应证不适宜。对此,为降低药物的不合理应用情况,临床药师及时做出干预措施,严格依据《处方点评管理规范》《辅助用药管理办法》进行分析,通过如下措施进行干预:(1)适应证不适宜。由于患者间存在个体化差异,疾病也各不相同,用药时应遵循个体化差异,在充分考虑患者情况决定用药。研究中 46 份存在适应证不适宜情况,其中最为典型的是参芩葡萄糖用于治疗外伤活动性出血患者。(2)超说明书用法用量。临床医师需要严格按照说明书中的药理作用、适应证以及用法用量,同时结合患者病情来制定合理的用药方案,执行时密切观察患者的反应和疗效,以及不良反应发生情况,并及时根据患者病情调整药物剂量^[5]。本研究中,发生超说明书用法用量 41 份,患者药物的剂量超过说明书用量,用药后均发生头晕、恶心、呕吐等不良反应。在调整剂量后,患者上述不良反应减轻或消失。(3)联合用药不适宜。对于用药方案的制定,应综合分析患者情况,以合理用药的前提联合用药,

保证联合用药的安全性^[6]。本研究在治疗 1 例记忆障碍合并肝肾功能不全患者时,采用了注射用鼠神经生长因子+奥拉西坦注射液治疗,导致不良反应发生。(4) 溶媒选择不适宜。每种注射用药均有适宜的溶媒,药师需充分掌握各药物及溶媒的理化性质,提高对于溶媒的重视程度,避免潜在危险。一般情况下,临床溶媒一般为葡萄糖注射液、生理盐水,我院在某次治疗中,采用 5% 葡萄糖注射液与依达拉奉注射液治疗,但是溶液混合后发生变色、浑浊情况,表示存在溶媒选择不适宜情况。(5) 用药疗程延长。在一定程度而言,延长用药疗程不一定能够提高疗效,具体情况必须依据患者病情变化来考虑^[7]。本研究中共有 24 份用药疗程延长情况,医师根据患者恢复情况延长了用药疗程,但是并未取得较好效果,患者反而出现免疫力低下情况。(6) 药物配伍不当。临床用药常见错误之一就是药物配伍不当,这种情况严重时可能威胁患者生命安全,因而需要多加注意^[8]。本院常见药物配伍不当包括丹红注射液+低分子右旋糖酐。(7) 未注意用药禁忌证。用药前明确患者禁忌证,避免采用不适宜药物对患者造成不必要的痛苦^[9]。某些药物明确标注儿童、妊娠以及哺乳妇女、老年者、心血管病者等疾病不得使用该药物,但是研究中存在 8 份用药禁忌证情况,经改正后有所降低。

肠内营养乳剂、脂肪乳(10%) 氨基酸(15) 葡萄糖(20%) 注射液、脂肪乳氨基酸(17) 葡萄糖(11%) 注射液、多种微量元素注射液(Ⅱ)、脂溶性维生素注射液(Ⅱ)、注射用水溶性维生素、匹多莫德颗粒、奥拉西坦注射液、丹参川芎嗪注射液、参芎葡萄糖注射液、丹红注射液、参麦注射液、丹参注射液、依达拉奉注射液以及注射用鼠神经生长因子本研究所涉及的 864 份处方中,经统计发现所用药品种类包括营养剂、维生素、中成药以及神经系统类药物,所用药品包括肠内营养乳剂、脂肪乳(10%) 氨基酸(15) 葡萄糖(20%) 注射液、脂肪乳氨基酸(17) 葡萄糖(11%) 注射液、多种微量元素注射液(Ⅱ)、脂溶性维生素注射液(Ⅱ)、注射用水溶性维生素、匹多莫德颗粒、奥拉西坦注射液、丹参川芎嗪注射液、参芎葡萄糖注射液、丹红注射液、参麦注射液、丹参注射液、依达拉奉注射液以及注射用鼠神经生长因子,其中所用最为广泛的药物是参芎葡萄糖注射液,为 9.03%。对此,临床药师更加需要加强对于医嘱处方的审核以及点评,保证每一类药物均合理使用,提高辅助用药的安全性^[10]。临床药师参与医嘱处方的专项点评以及审核属于医院药学工作的一项重要内容,尤其审核工作更具重要意义^[11]。通过医嘱审核可以降低用药风险,同时还可促进医药工作者间的交流,有利于优化治疗方案,可避免事后点评所产生的分歧,促进药师成长,可全面培养临床药师的统筹思维^[12]。

此外,我院在依据《处方点评管理规范》《辅助用药管理办法》进行分析的同时,也加强了临床药师干预工作,如:(1) 制定规章制度。由医院管理部门制定辅助用药的相关规定,为医院临床药师工作提供保障依据。(2) 加强临床药师与医师的沟通。临床药师与医师及时沟通,能够有效避免在临床用药中

的不合理情况,可为安全用药提供保障。(3) 绩效考核。我院经研究讨论后决定将绩效考核作为奖金的主要内容,定在月底对于临床药师以及医师进行考核,将考核结果与奖金挂钩,可推动临床药师以及医师的工作积极性,有利于避免不合理用药。(4) 对于干预后仍频繁不合理使用的,将此辅助用药严密监管,情节严重者停止使用。

综上所述,辅助用药是临床用药的一项重要内容,通过临床药师干预,加强处方审核以及点评工作,有利于提高辅助用药的合理性。

参考文献

- [1] 艾常虹,王琦. 临床药师干预对提高辅助用药应用合理性的作用分析[J]. 中国现代医药杂志, 2017, 19(12): 100-101. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9463.2017.12.027.
- [2] 蒋巧俐,罗国庆. 临床药师干预辅助用药使用合理性的效果[J]. 中国药师, 2019, 22(5): 879-881. DOI: 10.3969/j.issn.1008-049X.2019.05.022.
- [3] 丁可,夏宗玲,钱亚芳. 临床药师干预抗肿瘤药及其辅助用药合理应用的效果分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(12): 1706-1708, 1711. DOI: 10.14009/j.issn.1672-2124.2018.12.042.
- [4] 蔡俊,李曼. 临床药师干预对老年科患者用药合理性的效果分析[J]. 临床药物治疗杂志, 2019, 17(1): 66-69. DOI: 10.3969/j.issn.1672-3384.2019.01.015.
- [5] 姬利红,袁晓龙,刘海冰. 静配中心药师不合理医嘱干预现状分析[J]. 中国合理用药探索, 2019, 16(7): 185-188, 192. DOI: 10.3969/j.issn.2096-3327.2019.7.060.
- [6] 吕红华. 临床药师干预促进我院呼吸内科抗菌药物使用合理性的效果观察[J]. 北方药学, 2019, 16(5): 168-169. DOI: 10.3969/j.issn.1672-8351.2019.05.133.
- [7] 李杰,甘永祥,王建军. 药师参与居民医保患者用药合理性干预方法初步研究[J]. 农垦医学, 2018, 40(4): 345-348. DOI: 10.3969/j.issn.1008-1127.2018.04.017.
- [8] 鞠佳良. 药师干预对儿科抗生素合理用药影响的研究[J]. 中外医疗, 2019, 38(7): 127-129. DOI: 10.3969/j.issn.1674-0742.2019.07.043.
- [9] 胡媛媛. 临床药师对临床不合理用药的药学干预分析[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(36): 100-102. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2018.36.042.
- [10] 焦长丽. 药师审核静脉用药医嘱及其干预分析[J]. 首都食品与医药, 2018, (24): 78-79. DOI: 10.3969/j.issn.1005-8257.2018.24.069.
- [11] 单远,李芳芳. 药师干预对急性阑尾炎儿童抗生素应用合理性的影响[J]. 交通医学, 2019, 33(3): 293-295. DOI: 10.19767/j.cnki.32-1412.2019.03.030.
- [12] 陈玥,朱曼,王秀英,等. 临床药师干预下万古霉素用药行为分析[J]. 中国药物应用与监测, 2018, 15(5): 295-297, 318. DOI: 10.3969/j.issn.1672-8157.2018.05.010.

(收稿日期: 2019-09-11)

临床合理用药杂志编辑部

本刊投稿邮箱: lchlyy2020@163.com

电话: 0311-68055181

地址: 石家庄市和平东路 20 号自由港月座 27 层 A08 室(二编室)