

·经营与管理·

临床药师在药品不良反应监测中的专业作用

杜 瑜, 王美芳, 王晓贤(厦门大学附属中山医院药学部 厦门 361004)

摘要:目的 探讨在大型综合医院药品不良反应(ADR)监测工作中,临床药师的专业作用。方法 临床药师实施对 ADR 的全程监测,并对其进行有效干预。结果 充分发挥药师专业特长,促进临床合理用药,降低 ADR 的发生。结论 临床药师在 ADR 监测工作中有重要的专业作用。

关键词:临床药师;药品不良反应;专业作用

中图分类号: R95 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2011)-01-0153-02

在我国,医院是药品使用的集中场所,特别是大型的三甲医院,更是占据药品使用的绝大多数,所以医院是 ADR 监测的重点。在综合医院,临床药师是具有丰富的药学知识和一定临床经验的专业人员,在处理 ADR 的系列问题上能发挥重要专业作用。下面就临床药师在医院 ADR 全程监测工作中发挥的专业作用进行分别阐述,它包括:治疗前的前瞻性监测;治疗中不间断、动态监测和治疗后的跟踪监测。

1 治疗前前瞻性监测

现代药物治疗学的发展不仅要求药物治愈疾病,并要求防止发生可能或潜在的药品不良反应,即要合理、安全、有效地用药^[1]。临床药师在治疗前前瞻性监测的专业作用是预防 ADR 的发生;对于患者,临床药师应主动介绍 ADR 的相关知识,重点突出病人需要使用的药物。介绍主要依据为包装内的药品说明书。对说明书中所列不良反应用通俗易懂的语言向病人传达,特别是某些药物易出现严重的不良反应应让病人有充分的思想准备,消除其对治疗的恐惧心理。在介绍的同时,还应指导病人如何正确使用药物,避免一些 ADR,提高自我保护能力。通过如上作用,能使病人在遇到 ADR 时具自我处理能力或自觉遵从医嘱,大大提高患者治疗的依从性;对于医护人员,临床药师在此阶段的专业作用是指导确立重点关注对象,即易现药品不良反应的高危人群和高风险的药物。通常高危的人群主要包括下列病人:小儿科病人、老年病人,有器官衰竭的病人(如肝脏或肾脏衰竭)、营养不良者,需多种药物治疗的病人、既往有药物过敏史或出现过严重 ADR 的病人等。至于高风险药物,是区别于我国对 ADR 报告要求的范围。实际工作中所关注的高风险药物范围更广,凡易发生 ADR 的药品均应纳入此范围。通常包含了:抗生素、精神药品,细胞毒药物、皮质类固醇类、抗凝药,生物制品,中药制剂(特别是注射药物),血药浓度监测品种等等。除此之外,更要特别警惕的是,无论是哪类药品,凡近期被 SFDA 或 FDA 警告或撤出的药品,应及时通知临床,检查本院是否存在同样的药品,并注意同类药物是否存在同样风险,在使用过程中权衡利弊。因以上涉及药品繁多,临床药师最好将高危药物按专

科用药分类,编辑成册,使临床工作有的放矢。当确定为重点监测对象后,应认真观察患者使用药物的过程,以便及早发现、正确干预。当然我们确立了重点人群和重点药物,并不排除其他人群和药物。

2 治疗中动态监测

在药物治疗过程中对 ADR 不间断、时时的动态监测是临床药师在 ADR 监测工作中发挥专业作用的重要环节。随着临床药学的工作开展,药师职能发生重大转变,对 ADR 的监测方式也随之发生改变。以往 ADR 大多数都是临床科室上报到药学部,这样的报告往往是滞后的,医院开展 ADR 监测实际上是局限于 ADR 报告表的收集、统计。由于药学监察人员没有看到患者,对 ADR 结果的判断也仅以报告表的内容作为评价标准。由于 ADR 报告存在欠缺,导致评判结果难以准确。现在《医疗机构药事管理暂行规定》中明确临床药师的主要工作要围绕临床用药进行,其中 ADR 监察工作是其核心工作之一,药师转向临床,直接面对患者,参与 ADR 患者治疗方案的制定,使 ADR 监察工作实现及时性、即时性和实时性。那么临床药师在此阶段中发挥的专业作用具体体现在如下几个方面:

2.1 发现、鉴别药品不良反应 主动发现 ADR 是临床药师适应目前职能转换的一个重要体现。临床药师具有独特的药学思维,发现 ADR 更为敏锐。所以当临床药师深入临床后,应发挥自身优势多渠道发现 ADR:比如说每天坚持随医师查房,随时发现 ADR;平时多与重点科室如皮肤科联系,及时了解 ADR 中最多的过敏反应病例;与病人沟通药物知识时,直接向病人了解,高风险病人更是随时查看;另外在参加会诊或疑难、死亡病例讨论时,检查病历,参与急诊科抢救时,也均要成为临床药师寻找线索的重要途径。

鉴别 ADR 如同临床疾病鉴别诊断一样关键,诊断不明无法正确治疗。ADR 鉴别的重要标准是它的定义。ADR 的定义是具排他性的,它不包括非合格药品、非正常剂量使用和非正常用法。而临床中往往把以上情况与 ADR 混为一谈。首先说最常见的输液反应,笼统的将输液反应归为 ADR,实际上是不正确的。输液反应一般包括 3 种:热原反应、过敏反应和菌污染反应^[2]。其中只有药物过敏反应为 ADR,而另外情况的发生是基于不合格药品之上的,此不能归为 ADR。但这其中需注意的问题是,热原反应往往从临床表现上与药物过

作者简介:杜瑜,女,硕士,主管药师,联系电话:0592-2993021, E-mail: duyuyu2003@yahoo.com.cn

敏反应相似,需仔细鉴别。临床药师鉴别 ADR 的另一个重点是不合理用药,其涵盖广泛,包括了非正常剂量使用和非正常用法。临床上常遇到的问题有:患者方面,自行补服药物,造成单次剂量过大而出现不良反应;或未按说明书正确使用药物,如激素喷吸后不漱口和咽部,出现声嘶甚至白色念珠菌感染等;护士方面:通常是操作的不正确,输液速度过快,或要求避光的药物没有避光,或需冲管的药物没有冲洗干净等;医生方面:医嘱出现药物相互作用或药物过量。特别提出的是药物过量,它往往出现在特殊人群中:儿童、老年人、肝肾功能不全者或营养不良者,这些病患的药物剂量需要特殊计算,而有时医生没有认真计算造成药物浓度过高导致不良反应。另一个易被忽视的药物过量的情况是加入输液中的药物剂量偏大,造成溶液浓度过高,特别是中药制剂,导致不良事件的频发。以上这些均是人为造成的不良反应,它们不在 ADR 之列,而属于药源性疾病。临床药师鉴别 ADR 的难点在于与患者本身疾病的鉴别,这一点需要与医护人员协同合作,共同讨论。在临床中遇到的问题诸如:药物性肝损害与患者本身的肝功能异常,药物热与疾病所引发的发热等等。

2.2 对药品不良反应的处理 发生 ADR 后,要及时正确干预。首先是寻找引发 ADR 的因素。导致 ADR 发生的原因是复杂的,临床药师应从如下几方面考虑:①药物方面的原因,如药理作用,药物纯度、药物的剂量、剂型等方面。②机体方面的原因,如性别、年龄、种族、生理、病理状态、营养状态等方面。③给药方法,如给药途径、给药时间、给药速度、用药持续时间、药物的相互作用、减药或停药等方面。④其他因素的影响,如饮酒、吸烟、饮食或其它环境因素等。通过以上途径临床药师初步实施消除产生 ADR 的不利因素,同时积极寻找可疑药物。特别是面对严重、罕见的 ADR 出现时,从复杂的背景中判明药物或从多种药物中判定哪一个药物是诱发因素,是非常关键的。可疑药物的寻找需临床药师综合药理、药代、药剂和药物化学等一系列药物知识去排除,不可漏掉任一环节。至于 ADR 的治疗,因其属于药源性疾病,总的治疗原则和其他常见病、多发病大体一致,停用可疑药物是首要的。同时尽可能使用有助于药物从体内排出,保护有关脏器功能的其他药物。不过具体的治疗方法是要根据 ADR 的不同类型采取不同的处理方式。实际上临床上还存在有完全无法停用药物的情况。那么则需要继续在继续进行这一主要治疗的同时,采取缓解症状的措施,如接受抗癌药的患者出现严重的恶心、呕吐,给予对症治疗。

2.3 报告的专业分析 每次发现 ADR 后,均要正确地填写 ADR 报告,对每一例 ADR 报告临床药师填写应进行认真分析评价。目前相关性评价的主要标准是全国统一的五项指标。但实际工作中往往存在一些较难判定的 ADR,仅依靠 5

项指标不能做出科学的判定,这时临床药师需要根据病人的医疗史、用药史、生活状况,ADR 发生的环境、选择性病因学或某一篇文章、某一个报道等等进行综合分析,对每一个可疑的 ADR 相关因素进行评价,最后做出最为合理的判断。

除了对每一例 ADR 报告作个案分析外,还要将所有上报的 ADR 报告进行系统分析。对 ADR 报告中的内容逐项归纳,找出事件发生的共性和规律,或者特殊事件的影响因素,或者实际工作中的经验教训等等,总结成文。这样的 ADR 分析报告是具有非常重要的实际意义的:因为每个医院的临床药师监测的 ADR 基本都是本院采购的药品,采购不同厂家的同一种药品出现 ADR 的概率甚至类型都不相同,国内外的药物更是存在一定的差距。及时将以上信息反馈给临床及上级主管部门,不仅有利于今后 ADR 工作的开展,更有利于临床的治疗工作,也给行政管理部门的政策调整提供了参考。

3 治疗后跟踪监测

住院期间的 ADR 监测是短暂、有限的。大多数病人出院后仍需要药物治疗,而某些病人更是需要药物终身治疗。在病人长期用药过程中,出现 ADR 的机率大大增加,而且有些药物本身出现 ADR 的时间较晚,所以临床药师一定要完成对病人的定期、长期随访,实施医院治疗后的跟踪监测。很多患者在院外药物治疗中遇到较多的 ADR,例如 ACEI 类降压药的干咳发生频繁;他汀类药物的服用后出现乏力等情况;部分癫痫患者长期服用卡马西平出现皮疹或者肝损害等;而甲减患者加量治疗时出现心悸等类似甲亢的反应等等。这些对于医院专业人员看来属于常见的 ADR,却导致患者的用药困惑,以致盲目地处理。所以临床药师的作用在于:加强对患者发生 ADR 后治疗方案调整的指导,它包括停、减药物,更换药物,或是辅助其他的治疗方法等等。必要时,建议来医院作相关检查和治疗。通过专业人员的指导,患者不至于自行调整治疗方案而导致疾病的反复或复发,或者当 ADR 发展到严重程度才知晓。所以对患者的 ADR 跟踪监测是药师发挥专业作用中不容忽视的重要方面,临床药师应开通多种渠道对病人出院后发生的 ADR 进行进一步指导,帮助病人完成治疗疗程。

4 总结

综上所述,临床药师在 ADR 监测工作中的专业作用不可替代。临床药师主动参与临床,实施 ADR 的全程监测,能使每个环节均得到有效的监控,有力降低医院患者 ADR 的发生率,全面促进合理用药。

参考文献

- [1]蔡长春,李景苏.住院患者药物不良反应的药学监护方法[J].医药导报,2007,26(1):90-91.
- [2]孙风霞,李蔚莉.输液反应中的热原反应和药物过敏反应浅析[J].药物不良反应杂志,2002(6):383-385.