

• 临床药师交流园地 •

临床药师干预肿瘤患者药物治疗的效果分析

薛鸿林 陈锦珊 朱金平

(解放军第175医院/厦门大学附属东南医院药学科,漳州 363000)

摘要 目的 探讨临床药师参与药物治疗的有效方法。方法 对2012年解放军第175医院临床药师干预肿瘤患者用药医嘱的192条内容及效果进行分析。结果 低学历、低年资医师对用药建议的采纳率最高,证据充分的用药建议和医嘱问题明显的用药干预易被采纳,非专科用药的干预也较易成功。结论 临床药师可通过关注低年资、低学历医师的用药医嘱,重点干预问题明显的医嘱和非专科用药医嘱,并以此形成临床药师的工作模式。

关键词 临床药师; 药物治疗; 工作模式

中图分类号 R95 文献标识码 A 文章编号 1004-0781(2014)07-0956-02

随着医药卫生体制改革的深入,药学技术人员的工作模式由单纯供应保障型向技术服务型转变^[1],我国也逐步建立了临床药师制。但是,临床药师的工作模式尚不统一,目前仍处在探索阶段。笔者通过分析我院临床药师下临床干预药物治疗情况的相关数据,探讨有助于临床药师成功开展临床药学工作的模式,报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料 研究来源于我院2012年肿瘤专业临床药师干预肿瘤患者药物治疗的192条记录。

1.2 方法 通过对不同级别医师对用药建议的采纳条数、不同依据来源的用药建议的采纳条数、干预不同医嘱内容的用药建议采纳条数以及干预后治疗成功率、专科用药与非专科用药的用药建议采纳条数等数据,利用Microsoft excel进行统计分析,将数据用三线表形式表示。

2 结果

2.1 不同级别医师对用药建议的采纳条数及采纳率 见表1。其中,不同级别医师的分类方法以当住院医师算起在临床连续工作年限为准:1~2年为低年资,~8年为中等年资,>8年为高年资^[2]。低学历、低年资医师指我院本科及以下学历且工作年限在两年以下的初级职称医师。高学历、低年资医师是指研究生学历且工作年限在两年以下的初级职称医师。中等年资医师指工作年限在3~8年的中初级职称医师。用药经验不足的高年资医师是指我院放疗科刚开始开展药物治疗工作不满半年但工作年限>8年的副高

职称以上的医师。用药经验丰富的高年资医师指已开展药物治疗工作>8年的副高职称以上的医师。

表1 不同级别医师对用药建议的采纳条数及采纳率统计表

干预对象	干预总数		采纳率/ %
	条	条	
低学历低年资医师	13	10	76.92
高学历、低年资医师	32	15	46.88
中等年资医师	113	65	57.52
用药经验不足的高年资医师	21	11	52.38
用药经验丰富的高年资医师	13	4	30.77
合计	192	105	54.69

2.2 不同依据来源的用药建议的采纳条数及采纳率

指南或共识指具有可靠的循证医学证据,经国内外专家一致同意的,可作为疾病标准的诊疗方案或药物治疗方案的参考文献,如美国国立综合癌症网络(NCCN指南)《中国2型糖尿病防治指南》《中国高血压防治指南》等。其他文献指通过在中国知网上搜索获得的,除指南、共识、说明书以外的文献。见表2。

表2 不同依据来源的用药建议的采纳条数及采纳率

依据来源	干预总数		采纳率/ %
	条	条	
指南或共识	42	38	90.48
说明书	68	47	69.12
其他文献	82	20	24.39
合计	192	105	54.69

2.3 干预不同的用药项目所提出的用药建议采纳条数、治疗成功数、治疗成功率 治疗成功数指临床药师提出的用药建议被采纳并执行后,患者的病情出现好转的用药建议条数。治疗成功率指治疗成功数与采

收稿日期 2013-05-22 修回日期 2013-06-26

作者简介 薛鸿林(1982-),男,福建漳州人,主管药师,学士,主要研究方向:抗肿瘤药物专业临床药学。E-mail: asctx472@126.com。

纳总数的比值。见表 3。

表 3 干预不同的用药项目所提出的用药建议采纳条数、干预后成功数及成功率

用药建议的依据来源	采纳总数 条	治疗成功数 条	治疗成功 率/%
参与方案制定	30	23	76.67
遴选药品不适宜	29	22	75.86
用法用量不适宜	23	20	86.96
适应证不适宜	13	8	61.54
配伍禁忌	5	4	80.00
用药时机不适宜	3	2	66.67
联合用药不适宜	2	2	100.00

2.4 肿瘤专科用药建议与肿瘤非专科用药建议的采纳条数及构成比 肿瘤专科用药,指化学治疗(化疗)药物、免疫增强药、镇痛药、预防和治疗化疗相关不良反应的药物(包括止吐药、升血细胞药物、保肝药物、抑酸药、止泻药及治疗便秘药物)。非肿瘤专科用药,指除肿瘤专科用药以外的其他治疗药物。结果肿瘤专科用药采纳 43 条(40.95%),非肿瘤专科用药采纳 62 条(59.05%)。

3 讨论

通过表 1 可知,医师的专业资质与临床药师干预用药的频率和成功率明显相关。临床药师对低学历、中等年资医师的用药干预最多,可能与我院肿瘤科医师人数较多,且是工作主体,工作量较大,以致未及时更新知识,导致用药问题较为浅显,易被发现等因素相关,但采纳率只有 57.52%,可能与临床药师在沟通交流方式上存在欠缺,以及某些建议对治疗影响不大,不被医师重视等因素相关。对低学历、低年资医师的用药干预较少,但采纳率最高,达 76.92%,可能与这类医师对某些药品认识不够深入和用药经验不足^[3]、存在的用药问题较明显等相关。对高学历、低年资医师的用药干预也较多,但采纳率较低,可能与这类医师学历较高等因素相关;对经验丰富的高年资医师的用药干预最少,可能与其用药错误较少,或者是存在的用药

问题较难被发现有关。

通过表 2 可知,临床药师的知识面与干预的成功率明显相关。应用相关指南或共识的用药干预,最易被医师采纳,采纳率 > 90%,主要该类证据充分,具有较高的参考价值相关;应用说明书的知识进行用药干预,也较易被医师采纳,但仍有部分未被采纳,可能与某些说明书内容更新较慢或与临床实践不相符相关。

通过表 3 可知,不合理医嘱的类型与干预成功率明显相关。在方案制定和药品遴选方面,用药干预最多,可能与该类医嘱存在问题较多相关;在用法用量不适宜和配伍禁忌方面,用药干预采纳率较高,可能与化疗药物的个体化用药和溶媒选择要求较高相关。

非专科用药与干预成功率相关。非专科用药存在的问题较多,干预也较易被采纳,可能与肿瘤专科医师对非肿瘤专科药物认识存在局限性,临床药师提供的药物知识较有参考价值相关。

临床药师制在我国尚处于起步探索阶段,其工作模式也不够完善^[4]。笔者认为,临床药师可通过不断更新自身的药学知识,不断掌握更新的药物治疗指南、共识、说明书等知识,以及通过积极主动的沟通交流方式,重点关注用药经验相对不足的医师,并在非专科疾病药物治疗上,通过提供可靠、准确的用药信息,进行用药干预,以提高干预的成功率,为今后进一步提升临床药师在药物治疗团队中的重要性奠定基础。

参考文献

- [1] 蒋刚. 我院临床药师参加医院行政查房进行药事干预的体会[J]. 中国药业, 2012, 21(7): 39.
- [2] 付京波, 张圆. 某综合医院不同年资医师医患沟通能力调查[J]. 中国医疗前沿, 2009, 4(9): 134-136.
- [3] 赖瑛. 从典型病例看临床药师在认识和监测药物相互作用中的作用[J]. 中国药学杂志, 2009, 44(18): 1434-1435.
- [4] 祁峰, 张婷. 临床药师应具备的素质和工作思路[J]. 临床合理用药, 2012, 5(1B): 168-169.

DOI 10.3870/yydb.2014.07.033