

• 临床药师交流园地 •

临床药师开展药学服务的切入点

李彦萍 孙洲亮

(厦门大学附属第一医院药学部, 厦门 361000)

摘要 目的 促进临床药师更好开展药学服务工作。方法 总结临床药师临床实践的经验,并对部分典型病例进行分析。结果 临床药师通过药学问诊和医嘱审核参与患者个体化用药,关注药品不良反应和药物相互作用,提供药学信息,对患者进行用药指导和出院用药教育,参与医师门诊开展药学服务。结论 临床药师提供药学服务应找准切入点,减少工作盲目性。

关键词 临床药师; 药学服务; 切入点

中图分类号 R969 文献标识码 C 文章编号 1004-0781(2015)07-0967-02

如何从调剂药品到配合临床安全、合理用药,与临床相结合以更好地发挥药师作用,是摆在临床药师面前的重要课题。笔者对部分典型病例进行分析,讨论药师提供开展药学服务的切入点,以期减少工作的盲目性。

1 药学问诊重点关注用药相关信息

临床药师问诊应有别于医学问诊,更多关注与用药相关的信息,如用药史、药物和食物过敏史、药物不良反应处置史,使用治疗药物后症状改善情况,是否有新发症状,及时预防、发现、处理药物相关不良事件。

例 1 男,66 岁。脑梗死,临床药师问诊了解患者对鱼虾过敏,既往无糖尿病史,入院后,患者随机血糖应激性升高至 $14.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$,根据缺血性卒中二级预防指南,启动胰岛素降糖治疗。临床药师提醒医师,该患者有鱼虾过敏史,《马丁代尔药物大典》提示中长效胰岛素含有鱼精蛋白,对鱼虾过敏者禁用,该患者应避免选用此类胰岛素。

2 审核医嘱,及时干预不合理用药

通过审核医嘱,关注药物适应证、禁忌证、剂型、给药途径、配伍禁忌、用法用量、疗程、药物相互作用等。发现问题医嘱及时干预,保证患者用药有效安全。

例 2 男,86 岁,脑梗死,由于吞咽困难行鼻饲插管,药物研粉服用。医师选用美托洛尔缓释片控制心率,临床药师提示医师,缓释剂型研粉后破坏了药物的缓释结构,影响疗效,且大量药物快速释放,导致毒

副作用增加。医师改医嘱为美托洛尔普通片。

3 参与制定患者个体化用药方案

部分药物药动学参数个体差异大,治疗指数低,长期服用不良反应大,需常规监测血药浓度。临床药师在治疗药物监测指导下,辅助医师更科学地调整剂量,促进临床合理用药。

例 3 男,38 岁。癫痫发作,发作类型为复杂部分继发全面性发作,口服卡马西平片(0.2 g, tid)和丙戊酸钠缓释片(0.5 g, q12h),仍每 2~3 d 发作 1 次,血卡马西平与丙戊酸钠浓度分别为 3.4 和 $35.6 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 。临床药师认为,血卡马西平浓度低于治疗窗($4 \sim 12 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$),建议医师增加剂量为 0.3 g, tid 。虽然血丙戊酸钠浓度低于治疗窗($50 \sim 100 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$),但根据患者发作类型,其并非控制发作的主要药物,可暂不予调整剂量。医师采纳,患者住院期间未再发作。2 周后患者血卡马西平浓度为 $6.7 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 。

4 关注药品不良反应

药品不良反应在临床应用中不可避免,临床药师可利用自身专业优势,在发生不良反应时给予正确判断和评价,协助医师处理不良反应,尽量避免或降低不良反应对患者的伤害。

例 4 女,80 岁,脑梗死。入院时血常规正常,白细胞计数 $3.78 \times 10^9 \cdot \text{L}^{-1}$,中性粒细胞 $2.46 \times 10^9 \cdot \text{L}^{-1}$,第 4 天白细胞计数 $2.79 \times 10^9 \cdot \text{L}^{-1}$,中性粒细胞 $1.73 \times 10^9 \cdot \text{L}^{-1}$ 。临床药师分析后认为,患者目前病情稳定,无法解释白细胞下降原因,药物所致可能性大,对患者目前使用的药物(阿卡波糖片、氨氯地平片、双歧杆菌活菌胶囊、阿司匹林肠溶片、阿托伐他汀钙片、前列地尔注射液)一一排查,查阅文献发现前列地尔注射液有引起白细胞降低的报道,考虑该药引起

收稿日期 2014-08-20 修回日期 2014-09-15

作者简介 李彦萍(1984-),女,福建厦门人,主管药师,学士,研究方向:临床药学。E-mail: 12onetwo@163.com。

通信作者 孙洲亮(1974-),男,福建厦门人,副主任药师,硕士,研究方向:医院药学。电话:0592-2137007, E-mail: sunzhouliang@126.com。

的可能性大。和医师沟通,停用该药,同时予利可君片对症治疗,3 d 后血常规正常,停利可君片,之后患者住院期间白细胞未再出现异常。

5 关注药物相互作用

合理的药物相互作用可增强疗效或降低不良反应,不合理相互作用可降低疗效或增加毒副作用。临床药师可从药物理化性质、化学结构、药动学、药效学等角度入手,分析药效变化,优化治疗方案。

例 5 女,43 岁,肌无力合并心房颤动,长期口服华法林钠片 2.25 mg, qd, 国际标准化比值(international normalized ratio, INR) 稳定在 1.8 ~ 2.5(目标值)。第 1 天患者查 INR 为 1.71,第 7 天确诊为多发性肌炎和慢性心功能不全,INR 为 1.69,加用注射用甲泼尼龙琥珀酸钠、奥美拉唑肠溶片、丹参注射液治疗;另外医师认为患者两次测 INR 都低于目标值,讨论是否需要增加华法林钠片剂量至 3 mg, qd。临床药师提出,奥美拉唑肠溶片为 CYP2C19 抑制剂,与华法林钠片合用抑制肝药酶活性,减少华法林钠片 CYP2C19 的代谢,增加华法林钠体内的浓度。实验研究表明,丹参注射液主要有抑制 P-选择素活化,抑制血小板黏附、聚集,降低血小板内 Ca²⁺ 浓度等作用^[1],与华法林钠片合用具有潜在出血风险,而且华法林钠片说明书明确指出丹参注射液可降低华法林钠片的清除。奥美拉唑肠溶片和丹参注射液很可能增强华法林钠片的抗凝作用^[2],所以临床药师建议先观察,暂不增加华法林钠片剂量,并加强监测患者 INR,医师采纳。3 d 后复查, INR 为 2.45。

6 提供药学信息服务

在日常查房过程中,及时回答医师、护士提出的有关药品的各类问题,并收集医务人员关心的临床用药问题,用文献综述、个案报道等形式在《药讯》中刊出。另外,临床药师定期举办专题小讲座,主题主要为医师比较关心又陌生的用药问题,如肝素钠注射液为何在术中使用时而低分子肝素钠注射液在术后使用、硝酸酯类药物产生耐药的机制及处理等。

7 面向患者用药指导和出院用药教育

针对不同患者,建立用药指导单,进行个体患者用药服务。用通俗易懂的语言告诉患者某些药物的作用、具体的用法用量、最佳服用时间、注意事项、可能出现的不良反应等,并进行出院用药教育。

例 6 女,58 岁,视神经脊髓炎合并骨质疏松,予甲

波尼龙片、碳酸钙 D₃片、阿法骨化醇胶囊、阿仑膦酸钠片、氯化钾缓释片治疗。临床药师详细交代患者服用阿仑膦酸钠片的时间,注意事项。同时患者质疑为何骨质疏松需要服用这么多种药,流露出对医师的不信任。临床药师解释,患者需长期服用糖皮质激素,易进一步诱导骨质疏松,加重病情,按照规范治疗必须同时补充钙、维生素 D 和双膦酸盐。阿法骨化醇胶囊为活性维生素 D,可促进钙吸收;阿仑膦酸钠片可促进破骨细胞凋亡,从而提高骨量。糖皮质激素还容易引起低钾血症,所以给予氯化钾缓释片。患者听完后疑惑消除,增加对医师的信任度,提高用药依从性。

8 参与医师门诊

临床药师参与医师门诊,在医师诊疗前,先接待患者,简单询问患者就诊原因、药物治疗史、做过哪些检查,接着和医师合作处理患者用药相关问题,最后对患者进行简单用药宣教。一方面向医师学习更多的用药经验和临床知识,另一方面对门诊患者进行用药监护和宣教,确保患者在门诊治疗过程中能够得药学服务。

例 7 男,30 岁,症状性癫痫。口服奥卡西平片和丙戊酸钠缓释片抗癫痫。临床药师交代患者服用奥卡西平片如发现皮疹,应立即停用该药,到皮肤科就诊并到神经内科门诊调整癫痫用药;丙戊酸钠缓释片可对半掰开服用,但不可嚼碎。同时做详细的癫痫用药教育,包括什么是癫痫,服用抗癫痫药的目的及如何监控不良反应,记录癫痫日记(用药时间、发作次数、发作形式、是否有诱因等),减药停药,合并用药,日常生活等注意事项,并分发癫痫用药教育手册。

9 结束语

临床药师深入临床,利用自身专业知识主动参与临床治疗,开展药学服务的切入点有药学问诊、医嘱审核、参与患者个体化用药、关注药物不良反应、关注药物相互作用、提供药学信息服务、面向患者用药指导和出院用药教育;参与医师门诊。

参考文献

[1] 李学林,姚保杰,李春晓. 丹参及其制剂对血小板功能影响的研究进展[J]. 中国药房, 2013, 24(7): 670-672.

[2] 中华医学会心血管病学分会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 华法林抗凝治疗的中国专家共识[J]. 中华内科杂志, 2013, 52(1): 76-81.

DOI 10.3870/yydb.2015.07.034