

合理用药中临床药学服务的作用分析

张 怒

(富顺县人民医院药剂科,四川 富顺 643200)

摘要:目的 分析合理用药中临床药学服务的作用。方法 2016 年 5 月~2017 年 4 月我院临床用药采取临床药学服务干预,与 2015 年 5 月~2016 年 4 月我院临床用药对比,分析对比不同时期临床用药情况,总结合理用药中临床药学服务的作用。结果 2016 年 5 月~2017 年 4 月用药合格率明显升高,不合理用药率明显降低,抗菌药使用率明显降低,与去年同期对比差异有统计学意义($P<0.05$);2016 年 5 月~2017 年 4 月患者平均住院时间明显缩短,药品费用明显降低,与去年同期对比差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 临床合理用药中采取临床药学服务,可有效提高合理用药率,降低用药费用,减轻患者的经济负担,对全面提高医院用药质量具有积极的促进作用。

关键词:合理用药;药学服务;临床作用

中图分类号:R95

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.01.050

文章编号:1006-1959(2018)01-0130-03

Analysis of the Role of Clinical Pharmacy Service in Rational Drug Use

ZHANG Nu

(Pharmaceutical Preparation Section, Fushun People's Hospital, Fushun 643200, Sichuan, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical pharmacy service in rational drug use. Methods In May 2016~2017 year in April in our hospital clinical medication take clinical drug intervention services, and in May 2015~2016 year in April compared to clinical drug use in our hospital, comparing different periods of clinical medication, clinical pharmacy service summary of rational use of drugs in the role. Results From May 2016 to April 2017, the passing rate of medication was significantly increased, the rate of unreasonable drug use was significantly reduced, and the use rate of antimicrobial agents was significantly decreased, with a significant difference from the same period of last year ($P<0.05$); May 2016~April 2017, the average hospitalization time was significantly shortened, the cost of medicines was significantly reduced, with a significant difference compared with the same period of last year ($P<0.05$). Conclusion Clinical pharmaceutical care in clinical rational drug use can effectively improve the rational drug use rate, reduce the cost of medication, reduce the economic burden of patients, and improve the quality of hospital medication in a comprehensive way.

Key words: Rational drug use; Pharmaceutical care; Clinical effect

临床药学(clinical pharmacy)是医学和药学的结合,对临床合理用药具有重要的作用,是保证临床患者安全、有效、经济、适当用药的必要条件^[1]。所以,临床用药过程中采取临床药学服务干预,对临床合理用药、提高医疗水平具有至关重要的作用,值得临床予以重视。本文作者结合我院临床用药情况,分析合理用药中临床药学服务的作用,为临床合理用药提供一定的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2016 年 5 月~2017 年 4 月我院临床用药采取临床药学服务干预,与 2015 年 5 月~2016 年 4 月我院临床用药情况对比,分别随机选取各时期 80 例患者作为研究对象。纳入标准:参照《临床药理学》均确诊为用药患者。2016 年 5 月~2017 年 4 月 80 例患者中,男 42 例,女 38 例;年龄 20~73 岁,平均年龄(49.10 ± 3.11)岁。2015 年 5 月~2016 年 4 月 80 例患者中,男 41 例,女 39 例;年龄 23~74 岁,

平均年龄(48.55 ± 2.90)岁。两个时期患者年龄、性别等基础资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 ①医院各科室是分派专业临床药师,参与查房、诊断以及治疗。临床药师依据患者的具体情况制定针对性的用药方案,并参与临床医生处方审核,监督其合理用药,尽量减少联合用药的种类。对可能引起药物不良反应的处方,应根据实际情况建议医师作相应修正。如果发现不合理用药情况,应及时与主治医师沟通并进行相应的更改。②由于临床部分医生在用药过程中,对部分药品已经形成用药习惯,实际用药不考虑患者病情,而根据用药习惯选择用药,容易造成多种抗生素的滥用。临床药师应加强抗菌药的使用规范,积极参与临床抗生素使用,通过不断的总结和调查科室抗生素的种类、规格、剂型、使用剂量等内容,制定抗生素类药物临床使用指标,为临床抗生素的合理使用奠定基础。例如,第 1、2 代头孢菌素可以达到治疗效果,尽量选择第 1、2 代,无感染则不使用抗菌药^[2]。如果存在感染应根据患者的感染部位、基础疾病、发病情况、既往抗菌药物用药

作者简介:张怒(1975.12-),男,四川富顺县人,本科,副主任药师,科副主任,研究方向:药事管理和合理用药监测

史及其治疗反应等推测可能的病原体,并结合当地细菌耐药性监测数据,先给予抗菌药物经验治疗。待获知病原学检测及药敏结果后,结合先前的治疗反应调整用药方案。对培养结果阴性的患者,应根据经验治疗的效果和患者情况采取进一步诊疗措施。③依据医院具体情况,制定处方评价标准,每周对处方进行审核,针对相应的审核结果进行相应奖励。即通过制定严格的用药制度和程序,规范用药途径,并且鼓励合理用药,对于不合理用药的要给予严格的惩罚,充分表明不合理用药的严重后果。④临床药师由于缺乏临床经验,应加强对临床医生的沟通和交流,可通过交流会共同研讨。同时进行定期学习,积累临床经验,提高与临床医生之间的配合度。⑤临床中部分医生仅凭自己的经验盲目用药。或者在开药时,所开药物不能有效治疗患者的症状,造成不对症用药。故开展临床药师干预临床给药,

使药师与医生互相配合,进一步确保合理用药。⑥在用药过程中,临床药师要做到以患者的利益为出发点,以患者的病情为根本依据,为患者开取最合理、最经济的药品。⑦通过积极的宣传,使患者认识到合理用药的重要性,从而实现药师干预临床不合理用药的目的,并进一步提高患者遵医嘱服药的依从性。

1.3 统计学方法 数据分析使用 SPSS20.0 统计软件包,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验,计数资料采用相对数表示,两组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同时间用药合格率、不合理用药率、抗菌药使用率对比 2016 年 5 月~2017 年 4 月用药合格率明显升高,不合理用药率明显降低,抗菌药使用率明显降低,与去年同期对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 不同时期用药合格率、不合理用药率、抗菌药使用率对比[n(%)]

时间	n	用药合格率	不合理用药率	抗菌药使用率
2016 年 5 月~2017 年 4 月	80	73(91.25)	7(8.75)	41(51.25)
2015 年 5 月~2016 年 4 月	80	37(46.25)	43(53.75)	63(78.75)
χ^2		7.81	8.23	9.11
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 不同时间患者平均住院时间、药品费用对比 2016 年 5 月~2017 年 4 月患者平均住院时间明显缩短,药品费用明显降低,与去年同期对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 不同时间患者平均住院时间、药品费用对比($\bar{x} \pm s$)

时间	住院时间(d)	药品费用(元)
2016 年 5 月~2017 年 4 月	16.10 \pm 1.04	1210 \pm 105.0
2015 年 5 月~2016 年 4 月	20.10 \pm 0.98	1409 \pm 234.0
t	7.81	6.90
P	<0.05	<0.05

3 讨论

随着新型药品的不断涌现,临床用药种类越来越多,临床不合理用药问题也越来越严重,且备受医务人员的重视。临床上超时、超量、不对症使用、不按规格使用药品等问题普遍存在,容易给予患者造成危害,并且可能引发严重的毒副作用^[9]。所以,合理用药对临床疾病的治疗具有重要的价值。同时合理用药可以降低药品费用,减轻患者经济负担,促进疾病的快速康复,缩短了疗程。故合理用药是临床疾病治疗的必要条件和基础^[4]。

目前临床不合理用药的主要原因:由于药品种

类的增多,临床医生缺乏对新型药品的了解,容易出现药品使用不当问题;临床医生不了解药物之间的相互作用,导致联合用药产生毒副反应;给药过程中滥用药物,造成药品的浪费,加重了患者的经济负担^[9]。

临床为了确保合理用药,使临床用药更加科学,离不开临床药师的积极配合。虽然医生在其专业范围内可掌握相关药物的使用方法,但是很难掌握所有药品详细信息^[6]。所以,临床合理用药采取临床药师服务干预,可确保用药的合理性和安全性,有效确保治疗方案的效果。需要注意的是在临床中,临床药师要积极与医生沟通,真正意义上指导医生合理用药,并且与医生面对面交流,始终保持积极的工作态度,最大化降低处方的不合理率^[7-9]。

本文研究结果显示,在临床药学服务干预下,有效提高了临床用药的合理性,确保了用药的安全性,并且避免了抗生素滥用现象,提高了临床用药质量,促进了临床疾病治疗效果,进一步确保了医疗的质量安全,值得临床推广和应用。同时减少了医患纠纷,对良好医患关系的建立发挥了重要的作用。此外,多提供进修、培训的机会,不断加强临床药师的

专业能力,为合理用药提供有力的保障,使临床用药更加安全、有效、经济。尤其是对新型药物的剂型和用法、规格和剂量、使用范围和特点、不良反应和注意事项应做到全面了解。在药师正确掌握各种药物用途、剂量,以积极指导合理用药过程,有效避免不合理用药现象的发生。

综上所述,合理用药中临床药学服务具有重要的作用,可避免临床不合理用药现象,规范临床医生用药行为,保证用药处方的合理性。通过临床药师的干预,最大化提升了医生用药的综合性和全面性,今后临床应加强临床药师对临床用药的干预,以提高用药的合理性。

参考文献:

- [1]方琼艳.临床药学在指导临床合理用药中的作用[J].中医药管理杂志,2014,22(05):745-756.
- [2]黄少平,胡伟东.药学服务对住院高血压患者合理用药的干

预效果分析[J].社区医学杂志,2013,11(20):85-86.

- [3]王月珍,唐思辰.临床药学服务在指导患者合理用药中的效果分析[J].中国医药指南,2017,15(16):82-83.
- [4]朱锦瑾.浅谈医院药师参与临床实践的必要性[J].中国药事,2015,15(4):243-244.
- [5]邢筱洁,张若青,王珊珊.开展以人性化为核心理念的门诊药学服务[J].临床合理用药杂志,2012,05(14):109.
- [6]蒋璠蛟.基层医院开展临床药学工作的难点及应对措施探析[J].医药前沿,2012,02(16):293.
- [7]刘澍楠,陶庆,刘永平.基层医院开展临床药学工作的难点及对策[J].药学服务与研究,2010,10(6):476-477.
- [8]陈虹,袁彩玲.我院 2010-2012 年门诊药房麻醉药品应用分析[J].中国药房,2013,24(46):4347-4350.
- [9]苏丹,徐珊.我院 2010-2012 年门诊药房麻醉药品利用及处方书写合理性分析[J].中国药房,2014,25(2):110-112.

收稿日期:2017-8-31;修回日期:2017-9-1

编辑/王海静

(上接第 129 页)

其它三代头孢疗效比较无明显统计学差异。在 β -内酰胺类抗生素耐药组中,头孢哌酮他唑巴坦组治疗总有效率较其它两组三代头孢类药物均稍增高,可能是耐药菌标本量过少的原因。另耐药菌中临床也曾使用头孢他啶、头孢曲松等非带酶抑制剂的 β -内酰胺类抗生素,统计结果提示部分病例仍然有效,思考实验室药敏结果为体外试验,是否与体内抗菌环境有所偏差。耐药菌中药敏结果提示复方新诺明敏感率最高,可为除带酶抑制剂外的首选抗菌药物。复方磺胺甲噁唑片(复方新诺明)现非儿童一线用药,磺胺类药物需谨记蚕豆病患者不可服用,且用药期间注意观察尿液变化,定期尿液检查,防止结晶尿发生。氯霉素和环丙沙星为儿科禁用药物。对于 β -内酰胺类抗生素耐药菌且复方新诺明亦耐药的情况下,我院经验性选用庆大霉素口服。庆大霉素并未纳入我院药物敏感试剂范围,其为氨基糖苷类药物,静脉应用具有耳、肾毒性,但其为大分子物质,肠道应用不易进入血液循环。临床疗效显示其总有效率达 75.00%。设想下一步能扩大耐药菌样本量的研究,寻找更好的用药方法指导临床工作。总之,对于感染性疾病,抗菌药物选用应在细菌室的帮助下,合理的有针对性用药。

参考文献:

- [1]崔恩博,陈素明,张成龙,等.2009-2013 年我国 16 省市社区获得性细菌性腹泻病原菌分布及临床耐药分析[J].传染病信息,2014(3):143-147.
- [2]何冬梅.2010 年广东省沙门菌监测及其病原学特征分析[J].中华预防医学杂志,2012,46(5):424-429.
- [3]朱学海,张丽,张丽华,等.东莞市腹泻患者沙门菌同源性及时耐药性特征[J].中国感染与化疗杂志,2014(4):319-322.
- [4]赖卫明,唐玲玲,王海燕,等.296 例腹泻患儿非伤寒沙门菌菌型分布及药敏分析[J].国际医药卫生导报,2016,22(20):3157-3161.
- [5]曲海,黄芳,张新,等.2008-2009 年北京市沙门菌流行特征和分子分型[J].中华预防医学杂志,2011,45(2):113-117.
- [6]程春荣,沈艳丽,熏柯,等.郑州市 2006-2011 年腹泻病人沙门菌血清型和耐药谱分析[J].中国人畜共患病学报,2012,28(10):1017-1019.
- [7]王庭庭,徐飞,李玫,等.儿童沙门菌感染临床特点及耐药模式[J].临床儿科杂志,2016,31(4):246-248.
- [8]张琳,梁庆红,王烨,等.肠道微生态与儿童胃肠型疾病[J].中华实用儿科临床杂志,2014,29(7):487-492.
- [9]芦柯,秋洁.某市 21 例儿童细菌性腹泻的病原微生物检验结果分析[J].中国医药指南,2016,9(14):155.

收稿日期:2017-6-8;修回日期:2017-8-2

编辑/杨倩