

浅谈抗菌药物专业临床药师进修体会

凡炼炼, 刘玉梅, 马海明, 李 忻 (吉林大学中日联谊医院药剂科, 吉林 长春 130000)

[摘要] 目的 介绍笔者参与临床药学工作的心得体会。方法 对抗菌药物专业临床药学进修工作进行总结与分析。结果与结论 要想成为一名合格临床药师应当加强学习, 补充临床医学知识, 精通临床常用药物, 培养良好心态、交流沟通的技巧和团队精神。

[关键词] 临床药师; 进修体会; 临床思维; 药学服务

[中图分类号] R 95 [文献标志码] B [文章编号] 1006-0111(2010)03-0307-03

卫生部于 2002 年 1 月颁布的《医疗机构药事管理暂行规定》中, 明确提出“医疗机构的药学部门要建立以患者为中心的药学管理工作模式, 开展以合理用药为核心的临床药学工作, 参与临床诊断、治疗, 提供药学技术服务, 提高医疗质量”^[1]。但临床药学工作开展缓慢, 仅限于大城市的三甲医院, 临床药师相关规章制度均未完善, 处于起步阶段, 工作开展的重心多在血药浓度监测、药物临床研究以及药物不良反应报告方面, 真正深入临床, 直接面对患者参与用药的很少。鉴于此情况, 为推动临床药学工作快速发展, 卫生部于 2006 年开设临床药师培训基地, 其目的是加强临床药师的培训, 在全国范围内加快临床药学工作的开展。2008 年笔者有幸成为一名抗菌药物专业学员, 在培训基地经过了一年的强化培训, 对临床药学略有浅见, 现将一年来的学习体会做一小结与同道共享。

1 转变思维

1.1 掌握基本临床知识 建立临床思维, 就不能没有临床知识。笔者所在的抗菌药物专业临床药师培训试点设在呼吸科, 所以要成为一名合格的呼吸科临床药师, 首先应该对呼吸科所涉及的医学基础知识有所了解, 主要学习内容包括《内科学》《诊断学》《微生物学》和《抗菌药物临床应用指导原则》等。学习只有与实践结合起来才生动有意义, 才使临床知识掌握得更迅速更牢固。随医生查房, 根据实际接触到的病例, 按病种有针对性地进行相关理论知识学习, 熟悉典型疾病的诊断与治疗, 再结合患者的病历, 审核医嘱, 查看患者的辅助检查结果, 虚心请教医生, 各个病种各个突破, 这对药师来说是一种全新的学习过程。

1.2 从药学思维扩展为临床思维 系统的临床思维流程是在临床发挥作用的关键。临床药师工作的最终目的是保障患者用药安全、有效和经济, 那么临床药师必须要把药学思维转变为临床思维。因为用药的决策权在医生手里, 医生的治疗是临床思维的结果, 临床药师必须在有临床思维的前提下, 才能让合理用药的建议为医生所接受。临床思维是指运用医药学及其他相关学科, 以患者为中心, 通过充分的沟通与交流, 进行病史采集、体格检查和必要的实验室检查, 得到第一手资料, 借助所有可利用的最佳证据和信息, 结合患者的家庭与人文背景, 将多方面信息进行判断性分析、综合、类比、判断和鉴别诊断, 形成诊断、治疗、康复和预防的个性化方案并予以执行和修正的思维活动过程^[1]。

笔者认为药学思维过渡到临床思维的巨大转变是传统药师成为临床药师所面临的巨大挑战。药师考虑问题, 往往只局限于药物本身, 未结合患者, 而一名合格的临床药师必须在全面掌握患者病情和药物的基础上制定药物治疗方案, 监测疗效和不良反应, 分析疗效不佳的原因以及提高疗效的方法, 也就是说思维方式必须由过去的“点”(药物)转变成“面”(患者的方方面面)。笔者在工作中就曾遇到这样一个实例: 患者, 男, 78 岁。因咳嗽、咳痰 5 年, 加重 1 d 就诊。初步诊断慢性支气管炎。处方: 左氧氟沙星 0.2 g + 0.9% NS 200 ml bid ivgtt。分析: 左氧氟沙星主要以原形从肾脏排泄。老年人肾脏功能减退, 药物在体内滞留时间延长, 使用左氧氟沙星时容易出现不良反应。老人使用左氧氟沙星时, 应根据老年人的健康状况慎重确定剂量。另外, 左氧氟沙星为浓度依赖性抗菌药物, 在一定范围内药物浓度越高杀菌活性越强, 根据 pK/pD 理论, 每日一次给药优于分次给药; 同时每日一次给药可减少药物毒副作用。因此医生在下医嘱时, 考虑临床药师的建议和本例患者的特殊状态, 将左氧氟沙星

[作者简介] 凡炼炼 (1981-), 女, 硕士, 药师。Tel (0431) 84995521, E-mail chenube@163.com。

[通讯作者] 李 忻。Tel (0431) 87751607。

减量为 0.2 g 每日 1 次静滴。

2 精通临床常用药物

药学知识是临床药师必须重点关注和深入研究的内容。临床药师只有精通药理学,游刃有余的运用这些药学知识,才能为临床医生和病人提供他们所需要的药学服务,体现其在临床的职责和价值。

2.1 全科药物知识“博” 既然是临床药师,医护人员认为你对药物知识的掌握应该更全面,所以他们在遇到非专科药物的相关问题时,就会首先想到临床药师。可是年轻的临床药师对药物的掌握并不够全面详尽,多数时候不能当面给予解答,只好谦逊地说“回去给您查资料”,等第二天再反馈给临床。虽然态度认真,但难以尽快在临床建立良好的信任度,不利于工作的开展。为建立起临床药师在药物方面的“博学”,就必须下功夫熟悉医院的各个药物,仔细阅读说明书,做到心中有药物,心中有说明书。

笔者曾经遇到一患者,男,50岁,因发作性胸骨后痛 1 周就诊。既往有十二指肠溃疡病史 5 个月。心电图示前壁、下壁心肌缺血性改变。初步诊断:①冠心病,心绞痛;②十二指肠溃疡。给予硝酸甘油舌下含化缓解心绞痛,应用山莨菪碱治疗十二指肠溃疡。处方:山莨菪碱 10 mg tid po 硝酸甘油 0.3 mg 舌下含化治疗 3 d 后仍无明显缓解。药师接触此患者后,查阅相关资料后了解到需舌下含化硝酸甘油的心绞痛患者避免应用抗胆碱药,可用雷尼替丁代替山莨菪碱治疗十二指肠溃疡。因为山莨菪碱阻断 M 受体,减少唾液分泌,使舌下含化的硝酸甘油崩解减慢,从而影响其吸收。应用山莨菪碱治疗期间,舌下含化硝酸甘油的作用减弱。舌下含化硝酸甘油或其他硝酸酯类(硝酸异山梨酯等)与其他 M 受体阻断药(阿托品、东莨菪碱、丙胺太林等)可发生类似相互影响。临床医生欣然接受,也表示以前从未注意到药物相互作用导致疗效降低,对笔者提供资料深表感激。笔者经过一年的查阅文献和药物说明书强化学习,对医护人员遇到的部分问题可以当即准确解答,深受好评。

2.2 专科药物知识“精” 下临床前,对呼吸科常用药物系统复习,笔者感觉对药物知识的掌握还是可以的。可是下临床后,具体到某种疾病、某个患者如何用药,便无从下手。经过几个月的摸索,思路才渐渐清晰。医生更重视药物的用法、用量、适应证等,这固然重要,而药师可以从药物代谢动力学、不常见药物不良反应以及不常见药物相互作用等方面着手。这就要求临床药师必须具有扎实的药代动力学知识和药物不良反应察觉能力等。笔者曾遇到一

患者,男,57岁,因发作性上腹痛 2 个月就诊。既往有慢性支气管炎病史 5 年,长期服用氨茶碱。胃镜示胃溃疡。初步诊断:胃溃疡;慢性支气管炎。应用氨茶碱 0.2 g tid po 平喘,西咪替丁 1.2 g + 0.9% NS 500 ml qd ivgtt 抗溃疡。治疗一周后患者在窗口向药师咨询,自述头晕、心慌、心悸。通过查阅文献,我们了解到氨茶碱主要在肝脏代谢,仅 10% 以原型从尿中排出;西咪替丁可抑制肝药酶,影响氨茶碱的代谢,使其血药浓度升高。氨茶碱安全范围小,有效血药浓度按茶碱计算为 10~20 mg/L,大于 20 mg/L 即可出现毒性症状,大于 40 mg/L 可出现心律失常、谵妄、精神失常、惊厥、昏迷,甚至呼吸及心脏停搏。两药合用,西咪替丁使氨茶碱清除率减少 39%,半衰期延长 73%,血药浓度增加,易引起氨茶碱中毒,而雷尼替丁与氨茶碱不发生类似相互作用。药师建议避免两药合用,本例可用雷尼替丁代替西咪替丁。同时,西咪替丁静脉滴注时应考虑有效血药浓度的维持,其血浆蛋白结合率为 15%~20%,血浆半衰期约 2 h,每日 1 次静脉滴注,维持有效血药浓度时间较短,明显影响疗效。应将西咪替丁每日量分 3~4 次静脉滴注。

3 多与医生沟通

与医生良好沟通,不但能更好的协助医生合理、安全、有效用药,还可由此获取临床知识与技能,这些知识和经验的获取除了书本上的来源外,带教医生的选择很重要。好的带教医生会耐心讲解临床知识和重点讲解用药相关知识,慢慢培养临床药师能掌握参与临床查房、会诊、病案讨论的有关知识和技能,能阅读临床常见的诊断报告(如影像、心电图、实验室检验报告等)。与医生交流的过程是系统的了解临床思维流程和解决问题的思路的过程,只有在此基础上才可能发挥药师的作用。医护人员往往因日常工作强度太大,忽视了一些用药注意事项。临床药师与医护人员之间的密切沟通,保证了药物治疗的安全有效。

笔者曾遇到一患者,女,56岁,因咳嗽、咳痰 12 年,咯血 3 h 入院。初步诊断:支气管扩张,慢性肺源性心脏病并大咯血。应用垂体后叶素止血。垂体后叶素含加压素,加压素能收缩小动脉,对肺出血有较好的止血效果。垂体后叶素也能引起冠状动脉收缩,可导致心肌缺氧,故慢性肺源性心脏病、冠心病患者禁用。药师发现后,拿着说明书和文献与主治医沟通后,医生欣然接受,停止应用垂体后叶素,改用山莨菪碱代替垂体后叶素治疗肺出血。另有一患者,女,50岁。因心悸、胸闷半月入内科,心电图示

高侧壁心肌呈缺血性改变,心脏彩色 B 超示左室舒张功能降低。初步诊断:冠心病。应用头孢哌酮舒巴坦预防感染。药师认为本例为冠心病患者,未合并感染,无应用抗生素的指征,应用抗生素是错误的,可增加机会性感染,增加患者的经济负担。通过与医生沟通,本例停用抗生素,患者深表感激。

4 多与患者交流

药师开始下临床时,不知道如何与患者交流,无从下手,不知道要获取什么信息,甚至是和患者交流的方式方法,都有许多要向临床医师学习的地方。笔者的交流从给《患者出院用药交代卡》开始,卡上有该患者的基本信息、出院诊断、出院后用药明细,包括药物名称、用法、用量、疗程及用药注意事项,包括饮食和其他药物的相互作用和药物可能引起的不良反应和解决措施,并附临床药师的电话号码可随时咨询。通过这张卡片,患者可了解自身的疾病状况及药物治疗方案,从而提高患者的依从性和自我管理的能力。有些患者有吸烟饮酒嗜好,对疾病的治疗不益,由于医生和护士劝导患者戒烟和戒酒的时间有限,临床药师可以协助医护人员劝导,宣教的同时又与患者建立起交流的平台,对患者的用药也可以进一步了解。临床药师是医师、护士、和患者之间的桥梁,是治疗团队中的一员,在治疗中既要发挥专业知识,保证患者用药安全、有效,又要协助医师、护士提高医疗水平,同时还要帮助患者提高依从性^[2]。笔者就曾经遇到一门诊患者,男,51岁。因咳嗽、咳痰 1周就诊。初步诊断:急性支气管炎。应用乙酰半胱氨酸祛痰,头孢氨苄抗感染。处方:乙酰半胱氨酸 0.2 g tid, po, 头孢氨苄 0.5 g tid, po, 药

师发现后再嘱咐患者两药应间隔 2~3 h 口服,因为乙酰半胱氨酸可减弱头孢氨苄的抗菌活性,其他口服头孢菌素(头孢羟氨苄等)与乙酰半胱氨酸也可发生类似相互作用。

5 收获与体会

笔者通过一年的系统培训,对临床药学工作有了进一步认识,对临床药师的培训和切入点有一些切身体会。首先,临床知识是药师的看家本领,因此临床药师对临床知识的掌握程度至关重要,对其掌握的越广泛越深入越好。再者,就算把医学知识学懂学通,而如果不精通药物最终还是成为不了药学专家,临床药师的最终目的是在领悟医学精神的基础上,通过自身精深的药学专业知识协助医生,保障患者用药安全、有效和经济。其次,医生有自己的专业特长,临床药师协助医生的专业特长是什么?笔者的感受是,熟悉临床,重点掌握药物代谢动力学知识、药物不良反应、药物对肝肾功能的影响以及药物与药物或食物之间的相互作用等。最后,临床药师要想有自己的话语权,就必须靠自己的本行来说服临床医生,要精通临床可能遇到的所有药物及其相关知识。

【参考文献】

- [1] 方洁,余自成,蔡卫民. 药师下临床的心得体会[J]. 中国临床药学杂志, 2008, 17(6): 382
- [2] 冯四平,王治国. 临床药师深入呼吸内科的工作实践[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(1): 245

[收稿日期] 2009-11-13

[修回日期] 2010-01-13

临床药师对 1 例服用分子靶向药物吉非替尼的肿瘤患者的药学监护

官东秀,冯祚臻(广西玉林市红十字会医院,广西 玉林 537000)

【摘要】 目的 通过临床药师对患者的药学监护,保障肿瘤患者使用药物的安全有效。方法 临床药师通过熟练掌握新药吉非替尼的药理作用、不良反应以及防范措施,对 1 例服用吉非替尼的患者进行药学监护。结果 临床药师在吉非替尼所致的胃肠道不良反应的处理及药物选择;对皮肤毒性反应的治疗方法;肝脏毒性的监测及防范中,与临床医生共同制定方案,使患者最终顺利完成治疗。结论 临床药师通过对患者的药学监护,可以协助临床避免不良事件的发生,使患者用药更加安全、有效和合理。

【关键词】 临床药师;吉非替尼;药学监护

【中图分类号】 R95

【文献标志码】 B

【文章编号】 1006-0111(2010)04-0310-03