

文章编号: 1672-3384 (2008) -04-0061-02

浅谈药师下临床工作体会

【作者】周虹

首都医科大学附属北京朝阳医院 (北京 100020)

【中图分类号】R95

【文献标识码】B

随着生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变, 患者自我保健意识的提高, 以及对药品不良反应的重视, 要求药学人员从仅仅局限于窗口服务、保证药品的无误发放、保障临床药品供应向个体化、多样化、临床化的药学服务模式转变。笔者现在在呼吸科的工作内容及个人体会做一简要介绍。

1 通过开展药物信息咨询为临床提供药学服务

药师在临床工作中针对临床医师提出的药学方面的疑问进行解答。例如: 某患者因慢性支气管炎急性发作, 序贯应用盐酸莫西沙星进行抗感染治疗。患者服药后出现恶心、胃部灼热感、腹胀等胃肠道症状, 医生给予吉法酯缓解其不良反应, 但不知两种药物可否同时服用而咨询药师。吉法酯即为金合欢乙酸香叶醇酯, 其主要药理作用为保护胃黏膜, 增加胃黏膜前列腺素, 促进可溶性黏液分泌等。其药品说明书中药物相互作用为“无特别指定”。而笔者在参阅《临床用药须知》2005版后, 发现其处方组成为每片含吉法酯 50mg、铝硅酸镁 50mg^[1]。而盐酸莫西沙星属于喹诺酮类抗菌药物, 其发挥药效的两个重要基团 3 位羧基与 4 位羰基若与含高价金属阳离子的物质反应则会生成络合物从而减少吸收, 故喹诺酮类禁与制酸剂及含高价金属阳离子的药物同服, 若需合用则应在服用莫西沙星 4 小时前或 2 小时后服用^[2]。

又如, 临床医师发现, 当 β 内酰胺类与喹诺酮类抗菌药物联合应用时, 若两者通过同一输液器先后给予时, 会出现白色沉淀, 但不知是何原因而咨询药师。经查阅相关配伍禁忌的书籍后给予解释。因 β 内酰胺类为阴离子型抗菌药物, 喹诺酮类为阳离子型抗菌药物, 两者在体外配伍时, 由于阴阳离

子反应, 使原本成盐的药物变为游离型, 溶解度降低而析出沉淀, 故两者属于体外配伍禁忌^[3]。解决的方法为避免使用同一输液器或延长两药的给药间隔。

建立常用药物资料库, 作为解答临床疑问的依据。笔者经过一段时间的医嘱查阅, 对呼吸科的用药有了一定的了解, 将呼吸科常用药物的说明书整理成册。针对呼吸科患者年龄大, 并发症多的特点, 除呼吸科常用的抗菌药物、支气管扩张剂、止血药、抗凝药之外, 还包括心血管系统药物、降糖药、调血脂药等。将其提供给呼吸科的同时在临床药学中心留有备份, 这样不仅对临床科室的用药特点有了全面了解, 而且当遇到咨询药学问题时也可以及时查阅有关药品说明书。

2 以学术讲课形式宣传合理用药

临床药师还可以通过学术讲课的形式宣传合理用药知识, 与临床医师进行讨论、交流意见, 通过这种形式将药学信息传递给临床医生。

3 对患者进行用药指导

呼吸科使用频率较高的为各种吸入剂。患者能否正确掌握其使用方法及注意事项, 对药效的发挥起到很大的影响。笔者编写了“气雾剂”、“都保”、“迭剂”的操作步骤及用药指导, 帮助患者正确使用各种剂型, 并提示可能发生的不良反应及预防措施。在进行用药指导时, 先为患者演示如何正确使用, 再指导患者亲自操作。例如, 提示患者在使用含糖皮质激素的吸入剂时, 可能会导致声音嘶哑、咽部不适, 甚至因念珠菌感染而出现鹅口疮等口腔部的不良反应, 每次用药后漱口, 可减少药物在局部的沉积, 避免药物不良反应。

(下转第 54 页)

- [8] Holloway JW, Dunbar PR, Riley GA. Association of beta 2-adrenergic receptor polymorphisms with severe asthma. *Clin Exp Allergy*, 2000, 30 (8): 1097-1103
- [9] Shachor J, Chana Z, Varsano S. Genetic polymorphisms of the beta-2 adrenergic receptor in Israelis with severe asthma compared to non-asthmatic Israelis. *Isr Med Assoc J*, 2003, 5 (11): 821-824
- [10] Christodoulou P, Leung DY, Elliott MW. Increased number of glucocorticoid receptor-beta-expressing cells in the airways in fatal asthma. *J Allergy Clin Immunol*, 2000, 106 (3): 479-484
- [11] Yamaguchi M, Niimi A, Minakuchi M. Corticosteroid-induced myopathy mimicking therapy-resistant asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2007, 99 (4): 371-374
- [12] Rodrigo GJ, Rodrigo C, Hall JB. Acute Asthma in Adults. *Chest*, 2004, 125: 1081-1102
- [13] Weiner P, Magadle R, Berar-Yanay N. Fatal attack in patients with bronchial asthma. *Harefuah*, 2002, 141 (6): 502-504, 580
- [14] Yamaguchi M, Niimi A, Minakuchi M. Corticosteroid-induced myopathy mimicking therapy-resistant asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2007, 99 (4): 371-374
- [15] 曹照龙, 于红, 王佩, 等. 布洛芬缓释剂引起致死性哮喘发作. *药物不良反应杂志*, 2002, 4 (2): 124-125
- [16] Bai, TR, Cooper, J, Koelmeyer, T, et al. The effect of age and duration of disease on airway structure in fatal asthma. *Am J Respir Crit Care Med*, 2000, 162, 663-669
- [17] Conrad SA, Green R, Scott LK. Near-fatal pediatric asthma managed with pumpless arteriovenous carbon dioxide removal. *Critical Care Med*, 2007, 35 (11): 2624-2629
- [18] Conrad SA, Zwischenberger JB, Grier LR. Total extracorporeal arteriovenous carbon dioxide removal in acute respiratory failure: a phase I clinical study. *Intensive Care Med*, 2001, 27 (8): 1340-1351
- [19] Ram FS, Wellington S, Rowe B. Non-invasive positive pressure ventilation for treatment of respiratory failure due to severe acute exacerbations of asthma. *Cochrane Database Syst Rev*, 2005, 20 (3): CD004360
- [20] Thomson, AJ, Webb, DJ, Maxwell, SR. Oxygen therapy in acute medical care: the potential dangers of hyperoxia need to be recognised. *BMJ*, 2002, 321: 1406-1407

(上接第61页)

4 选择合适的切入点, 找准临床药师的位置

改变工作模式, 提高沟通技巧。语言是一门艺术, 在与患者的沟通中, 要讲究方式、方法。我们所提的每一个建议、所说的每一句话, 除了要有充分的依据外, 还要用一种别人易于接受的方式表达出来。

在掌握药物知识的前提下, 努力学习临床基础理论。我国传统教育体制对药学工作者的培养是以无机化学、有机化学、分析化学、物理化学等学科为基础, 以药理学、药剂学、药动学等药专业知识为主干的教育方式。而与临床密切相关的解剖学、生理学、病理学、临床检验、诊断学等临床知识相对欠缺。这为药师下临床工作造成了很大不便。因为药师面对的是一个具体的病例, 而每个病例都是由一系列的问诊、查体、实验室及特殊检查综合考虑做出诊断后方可确定治疗方案。每一个环节都需要运用临床知识。所以药师要通过各种途径学习临床知识, 弥补自己的知识不足。

以进修医生、研究生为工作的突破口, 逐步树立临床药师的专业形象。我院呼吸科来自全国各地的进

修医生众多, 由于地域的差异, 在用药品种上也存在一定的差异, 尤其是药品通用名称没有推广以前, 一种化学成分多种商品名的现象普遍存在, 即便是本院医生也不能将所有商品名称与通用名称一一对应, 所以对进修医生来说就更为繁杂, 这部分人群更需要药师的帮助。研究生由于涉足临床时间有限, 对药品知识的掌握也不够扎实, 所以他们也是我们提供药学服务的重点对象。此外, 本科医生由于长期从事本专业的工作, 无论是临床知识还是药学知识都有一定的积累, 掌握本专业药物应用的最新动态。但当涉及到本专业以外的用时, 他们并不十分熟悉, 此时正是药师提供药学服务的时机。

总之, 临床药师的工作具有挑战性、探索性, 要做到以病人为中心、以合理用药为基础、以医院建设为根本, 树立良好的临床药师形象。

【参考文献】

- [1] 国家药典委员会. 临床用药须知. 2005 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 264-265
- [2] 郑虎. 药物化学. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 284
- [3] 汤光. 临床药学百科. 北京: 化学工业出版社, 2006: 216