

执业药师与门诊药房

张 峻(天津市 300456 天津市港口医院药剂科)

随着执业药师制度的实施,越来越多的医院药学技术人员取得了执业药师资格。医院的执业药师往往很重视住院病人的临床药学工作,积极参与查房,开展治疗药物血药浓度监测(TDM)等工作,而门诊药学工作也是医院药学最为重要的组成部分,更应引起执业药师的注意。

1 执业药师与门诊调剂

门诊药房是医院药学的重要窗口,执业药师不应满足于凭方抓药的简单服务,而应向高层次的技术服务型服务发展,执业药师应认真做好“三查三对”工作,审方过程就是对执业药师综合知识的全面检查。临床医师很难对成千上万的治疗药物全面掌握,难免出现不合理用药现象,这就要执业药师来把关。

1.1 注意药物相互作用

我院常用药物有 1000 多种,各种药物联合应用很常见。药物联合应用,可能表现为协同互补,但有些是拮抗或发生毒副反应。如:胃复安(或吗叮啉)属于胃动力药,增加胃肠蠕动,可止吐、消除胃胀满等症状;颠茄(或阿托品)属抗胆碱药,可解除平滑肌痉挛,减少胃肠蠕动,用于胃肠绞痛。临床医师尤其急诊科医生经常将两药联合应用,治疗胃疼又呕吐病人。但它们在药理上是互相拮抗的,这时执业药师就应向患者讲清颠茄疼时服,胃复安饭前服,两药间隔一小时以上。

又如和具酶抑作用药物(如:红霉素、异烟肼)或酶促作用药物(如:苯巴比妥、利福平)联合应用时,其他药物量应加以调整,以免发生中毒或疗效下降。

1.2 抗生素合理应用

门诊处方中抗生素应用比较广泛,其不合理应用比较常见。青霉素类、头孢类属 β -内酰胺类抗生素,其杀菌原理是妨碍细菌细胞壁的合成,属繁殖期杀菌剂。氨基糖苷类对静止期细菌杀灭作用较强,一般认为此二者联用对某些链球菌作用可得到加强。而红霉素等大环内酯类属生长期抑菌剂,与 β -内酰胺类联用一般认为发生降效作用。而且青霉素类药物半衰期短,应加在少量液体(100—250ml)中,短时间内(0.5—1h)内滴完,否则达不到血药浓度,且因药物分解而使致敏物增多。

1.3 输液溶媒选择

静脉滴注抗生素,尤其是青霉素时应用 0.9% 盐水稀释,不宜用葡萄糖,因葡萄糖液的弱酸性有助于青霉素的分解。静脉滴注毕奥星或奥立达这类脑蛋白水解物注射液时也应选用生理盐水。而丹参、灯盏花等中药制剂亦选用葡萄糖做溶媒。

1.4 患者本身的疾病

患者患有多种疾病时,用药就要注意治疗药物与其它疾病间互相关系。如:青光眼病人应禁用抗胆碱药(阿托品)、硝酸类抗心绞痛药(消心痛、硝酸甘油)、三环抗抑郁药(丙咪

嗪)和抗过敏药(赛庚啶),慎用苯二氮卓类催眠药。哮喘病人应禁用 β -受体阻滞剂,以免加重病情。甲亢病人应禁用含碘药物(胺碘酮、氯碘羟喹等)和三环抗抑郁药,慎用 β -受体激动剂。糖尿病病人在服用 β -受体阻滞剂时,特别注意其可以掩盖低血糖症状。

1.5 特殊群体用药

门诊调剂中执业药师应特别注意老人、儿童和孕妇用药种类和剂量,老年人自身机能出现衰退,一般应按成人 1/3—3/4 剂量用药,^[1] 儿童因自身发育不全,应按下列公式计算:^[2]

1 岁以内 用量 = $0.01 \times (\text{月龄} + 3) \times \text{成人剂量}$

1 岁以上 用量 = $0.05 \times (\text{年龄} + 2) \times \text{成人剂量}$

同时有一些药可影响儿童生长发育。如:喹诺酮类因能抑制软骨发育,故禁用于 12 岁以下儿童。孕妇和哺乳期妇女用药尤为谨慎,稍有疏忽可能危及胎儿。执业药师应熟悉这些致畸和对胎儿有危害的药物,做到心中有数,保证上述人群安全用药。

1.6 药物的成分和名称

当前治疗药物数以万计,各种药物商品名、化学名、药品名更是名目繁杂。如对其药物组成、药品名称不熟悉,极易造成重复用药,如感冒药:泰诺林、必理通、快克、泰克、白加黑、百服宁、达诺、康必得、感康、非迪乐、银得非等。其主要成分都是对乙酰氨基酚,如重复使用就会造成超量用药,出现毒性反应。再如降糖药美吡达、瑞易宁、灭特尼其成分均是格列吡嗪,而达纳康、百路达、天保宁、舒血宁都是商品名,其成分是银杏叶提取物(银杏总黄酮),执业药师务必全面掌握这些知识,才能保证病人安全用药。

1.7 药物副作用

执业药师在门诊调剂中,应将常用药物的常见副作用向患者交待清楚,使患者有所了解,减少他们的疑虑。如应用胃肠解痉药阿托品、654-2 时,因其能松弛平滑肌、扩瞳、抑制腺体分泌,从而使患者出现面红、口干、视物模糊等症状,一般 1—3 小时内消除,也可口含话梅或维生素 C 缓解。心痛定因其能扩张周围小动脉,在降压、治疗心绞痛的同时可使初次服用者出现面部潮红,甚至使个别患者头痛,这时,可酌情减量。

2 执业药师与用药咨询

2.1 开展用药咨询的必要条件和内容

大中型医院门诊药房均应开设专门的用药咨询窗口,由资深执业药师来解答本院医护人员和患者的用药咨询。应设一部专门咨询热线电话并向社会公布,还要备一台电脑并配有相应用药信息、合理用药等内容的软件,以便执业药师随时查寻所需的医药资料,有条件的医院还可建立网址,开展网上医药咨询服务,方便患者求医问药。执业药师开展用

药咨询的内容可以参考相关的文献报道。^[3]

2.2 建立患者用药档案

门诊执业药师可为老年患者和常来就诊的“老病号”建立用药档案,也称药历。药历的首页应有编号、姓名、性别、年龄、民族、籍贯、家庭住址和联系电话(最好是住宅电话以便与患者联系)。次页应有患者身高、体重、血压、脉搏、视力等等常规生理指标,并有患者既往病史(尤其是有无器官移植、有无器官切除、是否有精神病、癫痫病史、肢体五官有无残缺等等)、用药史、过敏史、家族遗传病史等。其后应有每次就诊的病征,物理诊断报告和化验报告的记录,医师诊断重点结论,医师用药及病人用药后的反应等等。如有过敏、毒副反应发生,还要注明处理手段及结果。并将用药情况补入药历次页中,建立完整而完善的药历,就能全面掌握病人用药情况,为以后的疾病治疗打下了良好的基础。

2.3 发布药品信息

执业药师要善于将本院和当前最新药品信息和用药情况加以汇总和分析,并定期出版《药讯》之类的小册子,发放到临床各科室,指导临床医师合理用药。执业药师还应将在咨询过程中,问询率高的药品和用药知识以黑板报或墙报等形式,用简明易懂的语言文字表达出来,让更多的患者都能明白。执业药师可以根据本院、本地区具体情况,定期为医护人员、患者开展临床药学和用药指导方面的讲座,使广大群众的医疗保健知识得以提高。

3 执业药师已掌握了较高的药学专业知识和相关法律、法规知识,但在门诊药房中工作的执业药师除要不断学习新知识、新技术外,还要注意以下几个问题:

3.1 执业药师应掌握相关临床医学知识。如:诊断学、病理学等等。并能看懂物理诊断报告书和各种化验报告,明白各种生化指标的意义,只有掌握了这些知识,才能真正开展好临床药学工作,才能更好地指导临床用药。

3.2 学习药物经济学知识,掌握好用药成本,不为药品广告和医药代表所左右,以安全、有效、经济的方式为患者提供药学保健。

3.3 开展个性化给药,根据患者不同病理、生理特点用药,尤其是那些治疗窗狭窄的药物。如:地高辛、苯妥因、氨茶碱等要开展血药浓度监测,以便更好地发挥药物疗效,减少毒副反应发生,保证病人安全有效用药。

3.4 执业药师分科,现今各种治疗药物成千上万,临床医师不能全面掌握,执业药师亦难熟练掌握。故执业药师也应按内、外、妇、儿、五官等来分科,从而使执业药师把有限的时间和精力集中起来,向更精、更深层次发展,为医护人员和患者提供更高层次的药学服务。

参考文献

- 1 王顺年,汪慧.临床医学用药必备.第1版.北京:人民军医出版社,1993:52.
- 2 陈新谦,金有豫.新编药理学.第14版.北京:人民卫生出版社,1997:26.
- 3 杨士亭,王晓华.在门诊药房开展用药咨询工作.中国医院药学杂志,1998,18(10):469.

收稿日期:2002-05-27