

临床药师 256 例会诊病例分析

张强, 郑继海(新乡医学院第一附属医院, 河南 卫辉 453100)

摘要: 目的 了解临床药师院内会诊病例情况, 探讨临床药师会诊工作制度及培养方向。方法 对 2009 年 1~12 月我院临床药师院内会诊的 256 例病历进行回顾性分析。结果 平均每周会诊 4.7 例, 临床 46.15% 的科室邀请过会诊, 其中会诊次数较多的专业是: 结核内科(25.0%)、神经内科(14.8%)、骨科(12.1%)等。主要会诊内容是细菌感染问题, 且耐药菌感染占首位(49.2%)。结论 临床药师参加会诊, 协助各临床科室诊疗是十分必要和有效的, 不仅使临床药师增长知识和经验, 更有利于疾病的诊治和患者的康复。

关键词: 临床药师; 会诊制度; 病例分析

作者简介: 张强, 女, 副主任药师 Tel: 13523736405 E-mail: zhangqyfy@163.com

Analysis of 256 Cases' Clinical Pharmacists Consultations

ZHANG Qiang, ZHENG Jihai(*The First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Weihui 453100, China*)

ABSTRACT: OBJECTIVE To understand the situation of clinical pharmacists consultations in our hospital, and to study the consultation system and training model of clinical pharmacists. **METHODS** A retrospective analysis was conducted on the 256 cases of medical records in our hospital during January to December in 2009. **RESULTS** The average rate of the consultation was 4.7 cases a week, 46.15% of the clinical departments had invited the clinical pharmacists in consultation. More frequent consultations appeared in these departments: department of tuberculosis(25.0%), department of neurology(14.8%), orthopaedics (12.1%). The main consultation contents were about the bacterial infection questions, and the resistant bacterial infection occupied the first place(49.2%). **CONCLUSION** The clinical pharmacists take part in the consultation is very necessary and effective to assist the clinical department to diagnosis and treatment, it is not only beneficial to clinical pharmacists to enrich knowledge and experience, but also benefit to the diagnosis and treatment of diseases and patient's recovery.

KEY WORDS: clinical pharmacists; consultation system; case analysis

随着临床药学的不断深入和发展, 临床药学专业与各临床学科之间的相互渗透和联系也越来越紧密, 各学科在治疗中对遇有疑难问题的病例邀请临床药师会诊的也越来越多, 通过会诊及早调整治疗方案或治疗意见, 有利于提高疾病的治疗水平, 使患者早日康复。同时, 临床药师到临床科室会诊, 也是临床药师的重要工作内容之一。临床药师应该了解会诊病例构成特点, 对会诊工作有所准备, 笔者回顾了本院临床药师于 2009 年 1~12 月全部有记录的会诊病例 256 例, 进行统计分析, 旨在为临床药学的发展及临床药师会诊工作制度提供一些参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009 年 1~12 月本院临床药师会诊病例 256 例, 男 176 例(68.75%), 女 80 例(31.25%), 年龄 18~86 岁, 平均年龄 51.38 岁, 其中 70 岁以上患者 72 例(28.12%), 无儿科会诊, 平均每周会诊 4.7 例, 且下半年明显多于上半年。

1.2 会诊方法

按临床科室会诊制度规定, 由各临床科室提出会诊申请, 常规会诊一般在 24 h 内完成; 会诊形式大多为科间普通会诊和院内大会诊; 会诊人员一般为副主任药师, 药剂科主任负责协调并参与。会诊药师详细填写临床科室会诊单及药师会诊单, 药师会诊单包括会诊日期、会诊科室、主管医生、患者姓名、性别、年龄、住院号、入院日期、简要病历及检查结果、初步临床诊断、药物不良反应、药敏试验结果、药历、会诊记录及

处置建议、会诊药师姓名等内容。

1.3 统计内容

按会诊日期、会诊科别、会诊形式、会诊内容、处置意见等分别进行统计所有会诊病历情况并分析。

2 结果

2.1 会诊科别及形式

全院共有 12 个专业科室发出会诊申请, 占全院专业科室的 46.15%, 会诊次数及会诊形式详见表 1, 无急症会诊。

表 1 各科会诊次数及会诊形式

Tab 1 The consultation times and forms of clinical departments

科别	例数(%)	普通会诊	院内大会诊
结核内科	64(25.0)	62	2
神经内科	38(14.8)	38	
骨外科	31(12.1)	30	1
呼吸内科	30(11.7)	28	2
消化内科	22(8.6)	22	
ICU	19(7.4)	17	2
胸外科	18(7.0)	18	
急诊科	16(6.2)	15	1
普外科	8(3.1)	7	1
内分泌科	5(1.9)	5	
心内科	4(1.6)	4	
眼科	1(0.4)	1	
合计	256	247(95.7%)	9(4.3%)

2.2 会诊内容

256 例会诊病例中 251 例含感染会诊, 占总会诊病例的 98%, 其会诊原因见表 2。“其他”一栏

含药物过敏、药物不良反应、或患者合并其他疾病，如心衰、糖尿病、脑血栓、肝、肾功能不全等请会诊。

表 2 各科会诊原因及内容

Tab 2 Causes of consultation in clinical departments

科别	耐药菌感染	混合感染	无菌生长	二重感染	其他	合计
结核内科	21	18	8	12	5	64
神经内科	25	8		5		38
骨外科	21	2	2	1	5	31
呼吸内科	15	2	2	5	6	30
消化内科	7	5	3	5	2	22
ICU	13			6		19
胸外科	12	1	2		3	18
急诊科	7	3			6	16
普外科	2			5	1	8
内分泌科	3	1		1		5
心内科		2			2	4
眼科					1	1
合计	126(49.2%)	42(16.4%)	17(6.6%)	40(15.6%)	31(12.1%)	256

2.3 处置意见

根据患者体征及其药敏试验结果，对患者的治疗提出合理化建议。在 256 例会诊病例中，临床医师采纳临床药师建议 237 人次，占总会诊病例的 92.6%。具体处置意见详见表 3。

表 3 会诊处置建议及意见汇总

Tab 3 The disposal suggestions and opinions of each consultation

科室	调整抗菌药物	调整给药方式	应用抗真菌药	停用抗菌药物	使用免疫调节剂	营养支持	其他
结核内科	28	3	16	2	5	3	8
神经内科	17	5	8	4		2	4
骨外科	18	3	1	3		1	5
呼吸内科	23	0	5				2
消化内科	11	1	5			2	3
胸外科	16	4		3			1
ICU	21		8				3
普外科	2		6				
急诊科	11						5
内分泌科	4		1				
心内科	2						2
眼科							1
合计	153	16	50	12	5	8	34

注：该表中个别病例含有两项内容。

Note: Individual case in this table includes two parts.

3 讨论

3.1 会诊原因

256 例会诊病例中，251 例含细菌感染问题，特别是耐药菌感染，高居会诊原因第一位，占到了 49.2%，其主要原因为患者年龄偏大、合并基础病长期用药、混合感染、院内感染甚至出现真菌感染等相对难治性感染，这些感染给临床治疗造成极大困难，尤其是真菌感染，可使患者病情急剧恶化甚至致命。另外，近年来卫生行政部门要求应用“三线”抗菌药物，必须按照《抗菌药物临床应用指导原则》经感染或有关专家会诊同意后，方可使用；加之临床医师学习《抗菌药物临床应用指导原则》，对严格控制临床应用抗菌药物有了新的认识，这都是临床医师邀请药师会诊的原因。此外，临床药师的业务水平日益提高，能协助临床医师的治疗，提高有效率，也是临床科室不断邀请药师会诊的主要原因之一。

3.2 会诊建议及意见

3.2.1 调整抗菌药物 临床药师根据患者体征、肝肾功能、药敏试验结果、药物作用特点及药动学特点，与临床医师一起分析患者病情，给医师提出合理化建议，协助医师调整治疗方案^[1]，包括给药时间、给药间隔、给药剂量、溶媒及其用量，必要时建议应用“三线”抗菌药物等，对治疗起到了积极的作用。例如：呼吸科一患者细菌培养为铜绿假单胞菌感染，应用头孢他定效果差，药师会诊后建议调换为哌布西林联合阿米卡星，感染得到有效控制，且降低了医药费用。

3.2.2 增强免疫力 对于部分患者基础体质差、免疫力低下，建议增加患者蛋白、应用丙种球蛋白或胸腺肽等改善患者低蛋白血症、提高患者自身免疫力，对治疗也起到了积极的作用。

3.2.3 注意二重感染 对于需要长期应用抗菌药物的患者，提醒医师注意二重感染、菌群失调或加用活菌制剂及抗真菌的药物。

3.2.4 停用抗菌药物 针对个别患者无明显感染指证，但体温长时间的偏高，临床药师分析其原因应为药物热现象，因为药物热虽然体温超出正常，但患者一般状况良好，且体温在夜间下降为正常，这与药物大多在白天应用有关。而感染疾病导致的发热，大多在傍晚或夜间体温较高，且多随抗菌药物的治疗而体温逐渐下降，一般不会随着更换药物而体温恢复正常几天后再次出现反

复升高现象^[2]，所以应考虑患者属于药物热现象，建议医师停用抗菌药物；还有个别患者，如：骨科一患者，培养有菌生长，且对多药耐菌，仅对亚胺培南/西司他丁敏感，经药师会诊，发现患者体征良好，血象、体温正常，无感染指症，考虑可能是污染细菌致有菌生长，药师会诊后建议及时停药，后患者恢复良好。

3.2.5 其他 在笔者的会诊病例中，也有因药物过量出现不良反应邀请会诊的，如一患者应用硝普钠一周后出现中毒，药师会诊后建议其停止应用硝普钠，应用硫代硫酸钠还原治疗，患者症状得到缓解；还有一例患者曾在口腔科治疗对利多可因过敏，今又需在眼科治疗请会诊，药师会诊后建议其应用普鲁卡因麻醉，起到良好效果；当然也有部分病例不需做任何调整，可继续原方案治疗。

3.3 会诊工作意义

临床药师参与会诊工作，从中巩固其扎实的基本功，提高临床药师临床基础知识水平，承担更多的责任，增强其分析病例、协助医师完善诊疗计划的临床工作能力，培养其独立思考、独立判断、独立应对和沟通技巧等多方面的能力^[3]，特别是一些因病情复杂而用药过多的病例，通过会诊使临床药师能较好的将药学知识应用于临床，提高临床药学水平。同时也使参与会诊的临床医师通过会诊增长药物知识、了解个别药物特点，对提高临床治疗水平有了很大帮助。所以，临床药师会诊制度的建立与落实，对临床药师的人才培养、促进临床药学工作的发展有着重要的意义。

3.4 会诊工作存在的问题

会诊制度是国家卫生部颁布的《医院工作制度》之一，是国家卫生部、中医药管理局 2005 年以来开展的“医院管理年活动”的具体要求，在《医院管理评价指南(试行)》中，明确指出“会诊制度”是要求认真执行医疗质量和医疗安全的核心制度之一。会诊制度的落实，较好的解决了疑难危重病例和跨科疾病的诊治，提高了患者疾病的诊治水平，有利于疾病的的诊治和患者的康复。但这些大都是针对临床科室之间的一些会诊提出的要求，对于临床药师如何参加会诊，具体有什

么要求还是空白，如什么时间范围内到达会诊科室？什么级别职称的药师可以去会诊？如何填写会诊单？在会诊单上填写意见及建议该担负什么样的责任？等均无具体要求。

总之，会诊工作是临床药师的一种新的特殊工作经历，也是临床药师今后日常工作的重要内容之一，笔者认为该项工作比普通的临床药师查房、病历评价、处方分析等临床药学工作更具有实际意义——对药学专业知识及临床医学知识要求更高。因此，笔者建议：在该项工作开展的初期，建议派职称、学历相对高一些的临床药师去会诊，并要求临床药师在会诊工作之前做一些准备工作，如查阅病历，了解患者病情，掌握患者用药史，对患者所用药物的药理作用，用法用量、不良反应等应做到熟悉掌握，做到有针对性会诊；对一些新药或不常用药物的信息，要重点预习或查阅资料^[2]，对临床疾病的诊断和治疗了解不清楚的，要虚心向临床医师学习；同时要求临床药师加强业务学习，要求每一位专职临床药师要掌握 300 种“基础药物”，即每一类药物的代表药，掌握其药理作用、药物相互作用、体内代谢过程、不良反应等，熟悉同类其他药物的特点；并且要了解一些临床医学基础知识，注重实践经验的积累，提高自身的综合业务水平。另外，卫生行政部门也应模仿临床医师的会诊工作制度，在建立临床药师制度时制订临床药师会诊工作制度^[4]，并将其内容作为临床药师教学、培训及考核的重要内容之一，是促进该项工作发展的重要措施。

REFERENCES

- [1] ZHANG J F, SUN Z X. Analysis clinical pharmacist selected based on antimicrobial susceptibility test results of drug [J]. Chin J Mod Appl Pharm(中国现代应用药学), 2009, 26(8): 678-680.
- [2] LI G. Case analysis of the clinical pharmacist in pharmaceutical care [J]. China Pharm(中国药师), 2009, 12(9): 1298-1299.
- [3] NI J H, WANG N, XIE X J, et al. The style and skill of interrogation in clinical pharmacist ward rounds [J]. China Pharm(中国药师), 2009, 12(109): 1451-1453.
- [4] HUANG B H. The present status and prospect of clinical pharmacy in China[J]. Her Med(医药导报), 2009, 28(1): 51-52.

收稿日期：2010-03-15