

癌痛规范化治疗示范医院创建中的药学服务与药事管理

丁海樱, 郑小卫, 陈凌亚, 黄萍* (浙江省肿瘤医院药剂科, 杭州 310022)

摘要: 目的 探讨癌痛规范化治疗示范医院创建中的药学服务和药事管理经验, 为医院建设提供借鉴。方法 从癌痛治疗药品供应、处方信息化管理、麻醉药品智能化管理、癌痛临床药师工作模式等方面进行药学服务和药事管理探索与实践。结果 完善了癌痛治疗药品供应目录, 实现麻醉药品电子处方及信息化管理, 并建立了癌痛临床药师工作模式。结论 药师可以在癌痛多学科治疗团队及其管理中发挥重要作用。

关键词: 癌痛; 规范化治疗; 示范医院; 药学服务; 药事管理

中图分类号: R952 文献标志码: B 文章编号: 1007-7693(2018)09-1420-03

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2018.09.034

引用本文: 丁海樱, 郑小卫, 陈凌亚, 等. 癌痛规范化治疗示范医院创建中的药学服务与药事管理[J]. 中国现代应用药学, 2018, 35(9): 1420-1422.

Pharmaceutical Care and Administration During Construction of Standardized Treatment Demonstration Hospital for Cancer Pain

DING Haiying, ZHENG Xiaowei, CHEN Linya, HUANG Ping* (Pharmacy Department, Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou 310022, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To share experience of pharmaceutical care and pharmacy administration during construction of standardized treatment demonstration hospital for cancer pain, and provide reference for other hospitals. **METHODS** Pharmaceutical care and pharmacy administration practice included guaranteeing supply of multiple drugs for cancer pain treatment, implementing informationized management of narcotic prescriptions and intelligent management of narcotic drugs, and exploring working mode for clinical pharmacists specialized in cancer pain treatment. **RESULTS** Types of drugs for cancer pain treatment increased, achieved informationized management of narcotic prescriptions and intelligent management of narcotic drugs, and working mode for clinical pharmacist specialized in cancer pain treatment was established. **CONCLUSION** Pharmacists can play an increasingly important role in multidisciplinary teams of cancer pain treatment.

KEY WORDS: cancer pain; standardized treatment; demonstration hospital; pharmaceutical care; pharmaceutical administration

为进一步推广癌痛规范化治疗理念, 提高癌痛诊疗水平, 改善癌痛患者生活质量, 浙江省卫计委于 2015 年 8 月发文在全省范围内开展“癌痛规范化治疗示范医院”创建活动。笔者所在医院积极响应省卫计委文件精神, 全力争创“癌痛规范化治疗示范医院”。其中, 药学服务和药事管理是“癌痛规范化治疗示范医院”评审的重要组成部分。为此, 本研究积极探索癌痛规范化治疗药学服务和药事管理方法, 建立并完善癌痛规范化治疗示范医院临床药师工作模式, 为癌痛规范化治疗工作的开展提供药学支持。

1 人员参与

根据“癌痛规范化治疗示范医院”评审要求,

医院成立了“癌痛规范化治疗”专家小组, 药剂科负责人和 3 名临床药师为该专家小组成员, 参与创建活动以及相关制度与流程的制定。为保证创建工作质量, 5 名临床药师与医师、护士共同组成“癌痛规范化治疗”检查小组, 负责定期检查并反馈门诊和住院癌痛患者病历规范化情况。

2 完善癌痛治疗药品供应目录

“癌痛规范化治疗示范医院”评审标准中对医院癌痛治疗药物的供应有明确要求。有研究表明, 按照 WHO 三阶梯止痛治疗原则, 80%~90% 肿瘤患者的疼痛症状能够通过规范、有效的治疗得以缓解^[1]。其中, 强阿片类药物在中重度癌痛治疗中具有不可替代的地位。笔者所在医院原有用

作者简介: 丁海樱, 女, 硕士, 药师 Tel: (0571)88122438 E-mail: dinghy@zjcc.org.cn
(0571)88122118 E-mail: huangping1841@zjcc.org.cn

*通信作者: 黄萍, 女, 博士, 主任药师 Tel:

于癌痛治疗的强阿片类缓控释制剂包括盐酸羟考酮缓释片(规格: 10, 40 mg)、硫酸吗啡缓释片(规格: 10, 30 mg)和芬太尼透皮贴剂(规格: 4.2, 8.4 mg), 速释制剂包括盐酸吗啡片(规格: 10 mg)和盐酸吗啡注射液(规格: 10 mg), 阿片类药物种类、规格、剂型配套齐全。但是, 有 10%~20% 的患者对常规的药物治疗效果仍不满意或出现无法耐受的不良反应, 属于难治性疼痛^[2]。难治性癌痛是医患共同面临的棘手问题, 是进一步提高癌痛规范化治疗水平的瓶颈。美沙酮为阿片受体激动剂, 因其能拮抗 *N*-甲基-*D*-天冬氨酸(NMDA)受体, 对于复杂神经病理性疼痛具有较好疗效, 并可能逆转痛觉过敏, 成为了治疗难治性癌痛的一种选择^[3-4]。因此, 医院引进了盐酸美沙酮片(规格: 10 mg), 进一步完善了癌痛治疗药品供应目录。

3 处方信息化管理

随着医疗卫生事业的飞速发展以及计算机技术的日益普及, 电子处方成为了医疗信息化管理的必然趋势。考虑到麻醉药品处方的特殊性, 大多数医院在实行普通药品电子处方的同时仍保留麻醉药品手写处方的管理模式。手写麻醉药品处方存在着前记项目繁琐、药品名称及用法用量出现书写错误或字迹潦草难以辨认等问题, 还可能由于医师书写不规范导致药师调剂差错, 因此有必要实现麻醉药品处方电子化管理^[5]。笔者所在医院已率先施行电子麻醉药品处方, 减轻医师和药师工作负担的同时, 也大大减少了处方差错, 并进一步实现了对医师处方资格的信息化管控, 确保开具麻醉药品和第一类精神药品的医师符合资质管理要求。此外, 电子麻醉处方管理还包括了空安瓿回收项目, 确保麻醉药品注射剂空安瓿 100%回收措施落实到位。

4 麻醉药品智能化管理

按照《麻醉药品和精神药品管理条例》规定, 医院对麻醉药品实行“五专”管理, 即专人负责、专柜加锁、专用账册、专用处方和专册登记, 且专柜要求实行双人双锁管理。麻醉药品的严格管理为药房调剂人员带来了繁重的工作量。智能麻醉药品管理系统以其自动化、智能化的特点逐步应用于国内医院麻醉药品管理^[6]。笔者所在医院也引进了智能麻醉药品管理系统药柜, 与医院 HIS 系统连接, 实现药品调剂、盘点以及专册登记自动化等功能, 并支持后台信息查询追溯, 在简化操作的同时提高了麻醉药品管理的安全性和准确性。

为保证患者疼痛能得到及时治疗, 病房以往均备用一定基数的盐酸吗啡片(规格: 10 mg)以及盐酸羟考酮缓释片(规格: 10 mg), 用于爆发痛的解救及疼痛滴定。备用药品由病房护士负责保存、清点及按医嘱使用。由于临床护士欠缺药学专业知识, 对药品的批号、效期、贮存管理等存在盲区, 病房备用药品的管理存在不少安全隐患。自动化智能药柜的引进为癌痛治疗备用药品的管理提供了新途径, 符合医院信息化管理的大趋势, 有利于提高护理工作效率并确保癌痛患者用药的及时性和安全性^[7-8]。

5 癌痛临床药师工作模式

设立专职癌痛临床药师, 在癌痛规范化治疗示范医院创建过程中发挥作用。癌痛临床药师重点工作内容包括以下几个方面: ①参与临床查房, 指导癌痛治疗药物的合理使用, 关注癌痛患者用药合理性与安全性, 并对疑难癌痛患者实施药学监护; ②每月对全院癌痛治疗药物的使用情况进行动态分析, 为临床合理用药提供指导; ③通过面对面宣教、集体讲座、宣教手册、宣传栏、宣教视频以及微信公众号等多种途径对癌痛患者及家属进行全方位的宣教, 提高患者与家属对疼痛及其治疗相关知识的认识水平; ④参与疑难癌痛病例会诊及多学科讨论; ⑤落实全院门诊麻醉处方和住院癌痛医嘱合理性的专项点评及持续改进; ⑥开展疼痛药学门诊, 为门诊癌痛患者提供全程化个体化的药学服务。

5.1 优化麻醉药品用量动态分析

“癌痛规范化治疗示范医院”评审标准要求定期对全院癌痛治疗药物(包括含有麻醉药品的复方制剂)使用情况进行动态分析, 为临床合理用药提供指导。为此, 笔者所在医院构建了癌痛治疗药物动态分析信息化模块, 可以实现麻醉药品、含有麻醉药品的复方制剂以及非甾体抗炎药等癌痛治疗药物的用量统计和分析, 并且有针对性地监控口服缓释、口服速释、贴剂、注射剂等不同剂型阿片类药物的使用情况。此外, 传统的麻醉药品用量动态分析仅从全院的角度分析, 某个科室的用量异常难以发现^[9-10]。为此, 笔者所在医院通过信息化实现针对科室及医疗组的癌痛治疗药物用量分析, 在全院用量正常的情况下也能够及时发现用量异常科室或医疗组, 进而针对性地进行调查。

5.2 完善以评促改的点评模式

5.2.1 门诊麻醉处方与专用病历点评 药师定期对门诊麻醉处方及专用病历进行点评, 针对麻醉药品超疗程使用问题, 借助信息管理系统进行管控。以阿片类药物缓控释制剂为例, 无麻醉药品专用病历者限量 7 d, 有麻醉药品专用病历者限量 15 d。此外, 麻醉处方点评过程中还发现个别患者有出院带药和门诊在同一天重复开具麻醉药品的情况, 通过信息化管控, 杜绝了重复开具麻醉药品处方。

5.2.2 癌痛住院患者用药医嘱专项点评 药师定期对癌痛患者用药医嘱进行专项点评, 发现的主要问题包括未签署阿片类药物知情同意书、无疼痛评估/评估不完全、无滴定/滴定不规范、病程记录不完整等问题。

①癌痛示范医院评审标准要求所有癌痛患者治疗前均需签署知情同意书, 但癌痛处方专项点评发现未签署阿片类药物知情同意书的病历>60%。为此, 建立阿片类药物知情同意的信息化管控流程: 必须先签署知情同意书后才能顺利开具阿片类药物医嘱。实施信息化管控后, 知情同意书签署率达 100%。

②建立癌痛患者疼痛评估信息化管控流程: 必须先进行全面疼痛评估才可顺利开具癌痛治疗药物。信息化管控的实施保证疼痛患者 100%及时接受疼痛评估。

③病程记录改进: 制定癌痛病程记录模板并嵌入电子病历系统, 医师在书写病历时可直接调用模板修改, 既减轻了工作量又提高了病程记录的规范性。

④开设疼痛药学门诊: 门诊是癌痛规范化治疗的重要组成部分, 疼痛药学门诊有助于提高患者用药依从性、提高患者疼痛治疗有效性、安全性以及整体生活质量, 以药师为主导的疼痛门诊在国外也已经有了成功的尝试^[11-12]。目前国内医疗资源紧张, 医患比例失调, 临床医师没有精力全程化关注癌痛患者的用药, 疼痛药学门诊可以作为临床疼痛治疗的重要补充。疼痛药学门诊由专职癌痛临床药师负责, 对癌痛患者进行全面评估, 进而提供个体化、全程化的药学服务, 包括对患者及其家属进行疼痛治疗知识教育和用药指

导、调整镇痛治疗方案、防治不良反应等, 从而提高用药依从性, 保证用药安全。

6 结语

在癌痛规范化治疗示范医院创建工作中, 药师通过加强药事管理, 推进药学服务, 在癌痛多学科团队中发挥了重要作用。癌痛临床药师工作模式的建立, 是癌痛规范化治疗示范医院创建工作的重要组成部分, 重点工作包括参与疑难癌痛患者会诊、优化麻醉药品用量动态分析、完善以评促改的点评模式以及开展疼痛药学门诊等。

REFERENCES

- [1] BOUHASSIRA D, LUPORSI E, KRAKOWSKI I. Prevalence and incidence of chronic pain with or without neuropathic characteristics in patients with cancer [J]. *Pain*, 2017, 158(6): 1118-1125.
- [2] 中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会难治性癌痛学组. 难治性癌痛专家共识(2017年版)[J]. *中国肿瘤临床*, 2017, 44(16): 787-793.
- [3] 李小梅. 美沙酮在癌症镇痛中的临床应用[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2016, 22(6): 405-408.
- [4] 龚黎燕, 周琴飞. 美沙酮在难治性癌痛中的应用[J]. *浙江临床医学*, 2017, 19(11): 2152-2154.
- [5] 朱斌. 对麻、精一处方实行电子化管理的心得[J]. *医学信息*, 2013, 26(12): 17-17.
- [6] 王标. 智能麻醉药品管理系统药柜的研究进展[J]. *中国医院管理*, 2013, 33(4): 43-44.
- [7] LIU W N, XU X L, XU Y, et al. Application of automated dispensing cabinet in the management of medication [J]. *J Nurs Sci(护理学杂志)*, 2015, 30(19): 71-72.
- [8] ZHU C H, YU J L, WANG W P, et al. Practice and experience of automated dispensing cabinet in wards for drug management mode [J]. *China Pharm(中国药房)*, 2017, 28(22): 3102-3105.
- [9] LI Q C, YE Y Q, CHENG Q R, et al. Use of narcotics and the first class psychotropic drugs in our hospital during 2011-2013 [J]. *Eval Anal Drug-use Hosp China(中国医院用药评价与分析)*, 2015, 15(6): 784-787.
- [10] CHENG B, YANG G N, ZHENG X W. Dynamic analysis of the utilization of opioid analgesics in cancer pain inpatients of our hospital [J]. *China Pharm(中国药房)*, 2017, 28(11): 1462-1466.
- [11] GAGNON L, FAIRCHILD A, PITUSKIN E, et al. Optimizing pain relief in a specialized outpatient palliative radiotherapy clinic: contributions of a clinical pharmacist [J]. *J Oncol Pharm Pract*, 2012, 18(1): 76-83.
- [12] NORMAN J L, KROEHL M E, LAM H M, et al. Implementation of a pharmacist-managed clinic for patients with chronic nonmalignant pain [J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2017, 74(16): 1229-1235.

收稿日期: 2018-01-22

(本文责编: 曹粤锋)