

临床药师在老年患者多学科诊疗模式中的作用

李影影, 王烨, 孙艳萍, 邢玉晶, 李珍, 蔡郁(北京老年医院, 北京 100095)

摘要: 目的 探讨临床药师在老年患者多学科诊疗模式中的作用。方法 总结分析北京老年医院老年患者多学科诊疗模式中临床药师所做的工作。结果 在老年患者的多学科诊疗模式中, 临床药师的参与具有重要意义。结论 通过参与老年患者多学科诊疗, 充分发挥了临床药师在促进老年患者合理用药中的作用。

关键词: 临床药师; 多学科诊疗模式; 老年患者

中图分类号: R969.3

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2015)04-0501-04

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2015.04.029

Clinical Pharmacist's Role in the Multidisciplinary Team for Elderly Patients

LI Yingying, WANG Ye, SUN Yanping, XING Yujing, LI Zhen, CAI Yu(Beijing Geriatric Hospital, Beijing 100095, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To explore the role of clinical pharmacists in the multidisciplinary team for elderly patients. **METHODS** Summarized and analyzed the clinical pharmacist's work in the multidisciplinary team for elderly patients in Beijing Geriatric Hospital. **RESULTS** Pharmacists were indispensable in the multidisciplinary team for elderly patients. **CONCLUSION** The clinical pharmacists have developed fully a important role in promoting the rational use of drugs in old age by working in the multidisciplinary team for elderly patients.

KEY WORDS: clinical pharmacist; multidisciplinary team; elderly patients

老年人患病常由多种因素导致, 多病共存一身或者多脏器衰竭、多系统功能衰竭的现象普遍存在^[1]。传统医疗模式在诊治老年患者过程中逐渐体现出缺陷, 而多学科诊疗模式可以整合多专业力量, 能够更加科学合理全面地为患者提供诊疗服务。

目前, 北京老年医院应对老年病的做法是: 综合评估, 多学科诊疗。以该院卒中单元为例, 以传统的神经内科为基础, 与康复、护理、心理、营养、药学组成的多学科团队整合而成。但它不是一个堆砌了多个学科的大拼盘, 而是围绕中枢神经系统损伤的保护与治疗的核心功能建立的多学科有机整合的接口与开放平台^[2]。在这种多学科诊疗模式的平台里, 临床药师参与其中, 做了大量的工作。

1 全面收集患者信息, 为药物治疗提供依据

在多学科诊疗模式中, 临床药师在第一时间通过查阅病历、药学查房、与患者交流等途径收集患者信息, 除患者的性别、出生日期、身高、体质量等基本信息外, 还要搜集患者的食物药物过敏情况、用药史等详细信息。临床药师运用其

丰富的药学知识和药物治疗经验, 在获得患者用药史情况时往往可以得到更加全面系统的信息。美国麻省大学医疗中心的一项研究表明, 在药师干预前患者自己填写用药史组只有 78% 的患者填写, 而药师询问填写用药史组则 100% 记录了用药史^[3]。美国圣路克医院进行的调查表明, 急诊中单独由药师获得患者用药史、过敏史和免疫接种史信息情况为 1 096, 375 和 252 个, 比单独由医护人员获得的这 3 项信息(分别为 817, 350 和 45 个)更加全面和完整^[4]。全面收集患者信息, 对于制定安全、有效、合理的治疗方案有重要作用。尤其是老年患者, 常常罹患多种疾病且常为慢性病, 合并多种药物的情况十分常见, 用药史是重要的参考信息, 关系到老年患者的治疗效果和用药安全。例如: 某患者, 男性, 95 岁, 临床药师通过其陪护人员了解到该患者曾经在某次住院治疗过程中使用亚胺培南西司他丁出现过癫痫发作的不良反应。然而医师并未了解到这一信息, 并在后续进行的抗感染治疗中为患者开具了亚胺培南西司他丁。临床药师则根据之前获得的信息, 建议医师使用同类药物美罗培南或帕尼培南替代亚胺

作者简介: 李影影, 女, 主管药师

Tel: (010)62402952

E-mail: shadow1125@163.com

培南西司他丁, 因这 2 种药物引发癫痫发作不良反应的几率显著低于亚胺培南。医师接受临床药师的建议, 最终选用美罗培南, 从而降低了患者发生不良反应的几率。

2 老年患者多重用药评估, 提出合理用药意见

患者信息收集完成后, 临床药师会对患者当前治疗情况进行评估, 检查和确定患者使用的所有药物, 判断老年患者是否存在多重用药现象, 明确每种药物的任何潜在不良反应, 判断药物是否都有明确的用药指征、是否运用与治疗手段等效的药物来治疗相同的疾病、所用药物之间是否存在药物相互作用、是否使用了正确的药物剂量、是否用其他药物来治疗某种药物引起的不良反应等。在明确了上述这些问题的基础上, 列出有针对性的药学监护点, 必要时提出更加合理的用药方案。比如, 消除那些没有明确治疗效果、目的及适应证的药物; 避免使用一种药物来治疗另一种药物引起的不良反应; 尽可能简化给药方案, 如果必要, 推荐药物从最低剂量开始, 再慢慢增加剂量^[1]。临床药师运用专业知识, 同时查阅各种资料, 除常见的药品说明书、药学工具书、治疗指南等, 还会参考国外的老年患者合理用药指导工具, 如美国老年医学会最新发布的 2012 版老年患者不适当用药(Beers 标准)^[5]、欧洲常用的老年人不适当处方筛查工具和老年人处方遗漏筛查工具(STOPP&START 标准)^[6]等。例如: 某患者, 女性, 82 岁, 主因肺部感染入院, 临床药师在检查其用药情况后, 发现该患者因失眠, 长期应用艾司唑仑和佐匹克隆。在 Beers 标准(2012 版)中提示, 对于苯二氮草类短效和速效药物, 会增加老年人认知功能受损、谵妄、跌倒和骨折等风险, 应避免使用任何类型苯二氮草类治疗失眠、烦躁或谵妄。而对于佐匹克隆, 因其增加老年人认知功能受损、谵妄、跌倒和骨折等风险且很少能缩短入睡时间及延长睡眠时间, Beers 标准(2012 版)也提示老年患者应避免长期使用(不得超过 90 d)^[5]。基于上述原因, 临床药师向医师建议, 停止该患者使用艾司唑仑, 且佐匹克隆疗程不得超过 90 d。相当数量的老年人会出现睡眠障碍, 权衡应用镇静催眠药物的风险和获益, 改善生活方式和饮食调节才是更适合老年患者改善睡眠的途径。

3 参与多学科查房及会诊, 提供药学服务

通过多学科查房及会诊, 各专业的医护人员

会结合本专业对患者的信息进行全面掌握, 临床药师也对患者的诊疗情况有了更深入的了解。在多学科会诊中, 各专业提出本专业意见, 多专业共同交流探讨, 实现各专业理论、技术和经验的融合, 以期为每一位老年患者提供最佳的个体化诊疗方案。在使病患获得最佳治疗效果的同时, 有效控制医疗资源的浪费, 使得社会和病患获益最大化^[7]。临床药师在这一过程中综合各专业意见, 将用药建议合理化, 最终为患者制定用药方案并实施。例如: 某患者, 男性, 76 岁, 因“慢性咳嗽、咳痰、喘憋 30 年, 加重 4 h 伴头晕头痛”入院。口服羧甲司坦口服液、乙酰半胱氨酸胶囊、桉柠蒎肠溶软胶囊, 静滴盐酸氨溴索进行止咳化痰治疗。临床药师在多学科会诊中提出患者使用 4 种祛痰药, 应减少品种, 但医师称这 4 种化痰药物的作用机制不完全相同。临床药师则提出, 虽然这 4 种化痰药的作用机制不完全相同, 但存在相似之处, 文献检索结果显示, 有多项研究指出盐酸氨溴索在化痰治疗方面优于传统化痰药羧甲司坦^[8-10], 仅 1 项研究表明桉柠蒎肠溶软胶囊的化痰作用优于盐酸氨溴索及羧甲司坦等同类药物^[11], 且未检索到联合应用 4 种化痰药物的相关报道。对于老年患者而言, 多重用药增加不良反应发生风险, 且加重老年患者的肝肾负担, 浪费医疗资源, 且获益不明确。最终和医师商议为患者调整用药方案, 暂停口服的 3 种化痰药, 仅保留盐酸氨溴索静滴, 后续根据其治疗情况再行调整。

4 药物治疗过程中, 全程药物监护

用药方案开始实施后, 临床药师会全程参与管理药物治疗过程, 提供药学监护服务。从处方医嘱正确性、药品正确使用、患者用药依从性等多方面进行监护。

4.1 解决药物使用环节中出现问题举例

例如, 丙氨酰谷氨酰胺在使用时需要和氨基酸注射液充分混合, 临床中有时未注意到该细节而将 2 种药物通过 Y 型输液器输注, 临床药师发现后立即和临床沟通, 提示必须将 2 种药物混匀后再进行静脉滴注。一些存在配伍禁忌的药物, 虽然医嘱中并未开在同一输液组中, 但是在临床使用中可能连续点滴的 2 组输液中存在有配伍禁忌的药物, 临床药师会提示医师和护士, 应该在点滴这样的 2 组液体中间使用可配伍的生理盐水

或葡萄糖注射液进行冲管。多数缓控释的特殊剂型药物,需整粒服用不得粉碎,如果给鼻饲的老年患者开具了这类药物,临床药师就会提醒医师为将处方调整为普通剂型的药物。对于老年患者来说,一些具有特殊装置的药物,如呼吸系统疾病需要使用的气雾剂、粉吸入剂等,操作过程相对复杂,此时就需要临床药师细致、耐心地教会老人如何正确使用,从而保证药物疗效。例如:某患者,男性,68岁,诊断为慢性阻塞性肺疾病(COPD),医师开具处方为噻托溴铵粉吸入剂(思力华),临床药师会为患者讲解药物的使用方法,从药物胶囊的安装、刺穿,到完全呼气、吸入药物,再到吸入装置的清洁,每一步骤都详细地为患者讲解示范,并确保老年患者能够正确使用,为达到预期治疗效果提供保障。

4.2 提高老年患者用药依从性

老年人理解能力有限、记忆力减退、视力不佳、听力减弱,或者药物标记不清楚、药品容器难于开启,又缺乏照护人员的监督,或由于老年患者同时应用多种药物,品种越多,依从性就越差。依从性差必然导致药物疗效降低,使病情加重、恶化。对此,临床药师协同多学科团队的其他人员通过简化给药方案、制作用药提醒标签、定期对老年患者的用药情况进行督查来提高其用药依从性。孙艳萍等^[12]研究表明,临床药师可通过个体化的用药指导,提高老年高血压合并高胆固醇血症患者的药物治疗依从性及治疗达标率。

4.3 实施治疗药物监测

临床药师在药学监护过程中会密切关注药物治疗效果,与医师协商调整用药方案优化治疗。对于一些治疗指数低、安全范围窄、不良反应强的药物进行血药浓度监测,以此为依据进行用药剂量调整。笔者所在医院已开展万古霉素、丙戊酸钠、氨茶碱、地高辛等药物的血药浓度监测,通过老年患者血药浓度测定结果进行给药方案调整直至达到理想的治疗效果。对于抗感染药物治疗,临床药师会结合药敏结果及细菌耐药情况进行治疗评估,从而调整治疗方案,实现治疗方案最优化。

除了关注治疗效果,临床药师会密切注意患者可能产生的药物不良反应,因为老年患者机体各器官功能退化或衰竭,发生药物不良反应的风

险更高。比如,老年人大脑质量减轻、大脑血流量减少、高级神经功能减退,对中枢神经系统药物特别敏感,所以当老年患者出现精神紊乱时首先要排除中枢神经系统药物所致的不良反应。同样,老年患者对抗凝血药物、利尿药、抗高血压药等的敏感性也增高,在应用这些药物时需密切关注其是否发生药物不良反应。另外,由于中药制剂的安全性评价资料有限,很多中药制剂的说明书中关于不良反应的信息为“尚不明确”。临床药师在担负医院药品不良反应上报工作的同时,也可以把相关信息提供给医师。2014年,该院共报告了4例药物性肝损伤,均怀疑与丹鹿通督片有关。临床药师及时将这一信息向临床医师通报,提醒医师在开具该药时要提高警惕,尤其是老年患者、肝功异常患者。

4.4 关注药物间的相互作用以及药物与食物间的相互作用

随着治疗的持续进行,临床药师会不断评估患者所用药物的相互作用以及食物可能对药物产生的影响,对患者进行指导。除了常见的西药间的相互作用,中药的影响也很常见。另外老年患者可能会同时使用保健品,或者饮用咖啡、茶、酒等,这些都可能会对治疗药物产生影响。这些指导内容往往会与多学科团队中的营养师、护理人员协作,共同保障患者的用药安全。例如:某患者,男性,79岁。诊断为COPD、脑梗塞后遗症、泌尿系感染、动脉粥样硬化。入院后医师开具拉氧头孢进行抗感染治疗。在治疗过程中,医师又为患者开具丹红注射液进行活血化瘀治疗。对于老年患者而言,因缺乏维生素K,使用拉氧头孢会增加出血倾向。而同时应用丹红注射液会进一步增加出血风险,且该药属于辅助用药。临床药师随即建议医师停用丹红注射液并获得医师认同。

5 详细记录药历

临床药师参与的多学科诊疗病例,都会详细记录药历。这是临床药师参与临床诊疗的重要档案文件,详细记录病例的情况、治疗方案确定的过程、理由,药学监护的信息,患者治疗过程中的相关检验、检查等结果。通过对药历的总结分析,可不断积累用药经验,提高专业水平,为合理用药做出更大贡献。

6 讨论

多学科诊疗模式,建立了以患者为中心的诊疗观,多学科共同诊治,将患者作为一个整体,根据患者多系统医疗问题以及患者的生理、心理、社会、精神等多方面的需求,为患者提供最佳的个体化诊疗^[13]。这种管理模式能够提高医院的医疗服务质量,增强老年患者的治疗效果,降低医疗、康复和护理费用,恢复或提高患者的日常生活能力,降低因病而致的残疾率和死亡率,提高医院的满意度^[14]。多学科诊疗模式中的药学服务,在被团队需求的前提下,更容易被临床接纳。临床药师发挥专业特长,运用药学专业的优势,与医学、护理、营养、康复等专业人员形成互补,提供有效的药学服务,保障老年患者获得安全、有效、经济的治疗。

REFERENCES

- [1] 陈峥. 老年综合征管理指南[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010: 1-18.
- [2] 佚名. 综合评估, 多学科诊疗——访北京老年医院院长陈峥[J]. 中国信息界-e 医疗, 2012(7): 40-41.
- [3] HAYES B D, DONOVAN J L, SMITH B S, et al. Pharmacist—conducted medication reconciliation in an emergency department [J]. Am J Health Syst Pharm, 2007, 64(16): 1720-1723.
- [4] 刘维, 段京莉, 刘桂花. 美国急诊药师的发展对我国的启示[J]. 中华急诊医学杂志, 2009, 18(3): 326-328.
- [5] The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults [J]. J Am Geriatr Soc, 2012, 60(4): 616-631.
- [6] O'MAHONY D, GALLAGHER P, RYAN C, et al. STOPP&START criteria: A new approach to detecting potentially inappropriate prescribing in old age [J]. Eur Ger Med, 2010, 1(1): 45-51.
- [7] LYU W P, ZHANG W Z, CAI S W, et al. Novel model of multidisciplinary team diagnosis and treatment: a pilot study [J]. Chin J Med Sci Res Manage(中华医学科研管理杂志), 2012, 25(1): 48-49.
- [8] ZHOU Q A. Analysis curative effect of ambroxol treatment bronchial pneumonia [J]. Seek Med Ask Med(求医问药), 2013, 11(5): 91-92.
- [9] 李梅, 贾守丽, 郭淑莲, 等. 盐酸氨溴索口服液治疗小儿支气管哮喘的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(15): 154-155.
- [10] 冯瑞庆, 吴芳红. 氨溴索减少肿瘤术后呼吸道并发症的疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(17): 3344-3345.
- [11] 柳仙. 桉柠蒎肠溶软胶囊的临床应用分析[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(14): 1944.
- [12] SUN Y P, WANG Y, LI Y Y, et al. The effect of medication education from clinical pharmacists on the elderly hypertension patients with hypercholesterolemia [J]. Drug Eval (药品评价), 2013, 10(24): 16-19.
- [13] ZHENG C Z, YU Y H, NIU J, et al. Plan of holistic medicine of multi-subject diagnosis and treatment in comprehensive hospital [J]. Hosp Admin J Chin PLA(解放军医院管理杂志), 2002, 9(6): 509-510.
- [14] SONG Y T. Interdisciplinary integrated management for aged diseases [J]. China Mod Doc(中国现代医师), 2012, 50(22): 118-120.

收稿日期: 2014-08-22

血液灌流联合环磷酰胺治疗百草枯中毒患者的临床疗效

王晋鹏, 郑保健, 翁银燕, 黄新文(浙江省立同德医院, 杭州 310012)

摘要: 目的 探讨血液灌流(hemoperfusion, HP)联合环磷酰胺治疗百草枯中毒患者的临床疗效。方法 将 64 例百草枯中毒患者随机分为 HP 组与联合治疗组, HP 组在常规治疗的基础上给予血液灌流治疗, 联合治疗组在 HP 组治疗基础上加用环磷酰胺。治疗 3 周后观察 2 组患者白细胞、血肌酐、血谷丙转氨酶、血肌酸激酶、肝功能、肾功能、病死率、死亡患者存活时间等指标的变化。结果 治疗 3 周后联合治疗组白细胞、血肌酐、血谷丙转氨酶、血肌酸激酶、死亡率、肺功能障碍、肾功能障碍、中毒性心肌炎及 MODS 均低于 HP 组, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 联合治疗组死亡病例存活时间高于 HP 组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 HP 联合环磷酰胺治疗百草枯中毒患者的疗效确切, 值得临床推广。

关键词: 环磷酰胺; 百草枯; 临床疗效

中图分类号: R969.4

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2015)04-0504-04

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2015.04.030

作者简介: 王晋鹏, 男, 研究生, 主治医师 Tel: 13606532862

E-mail: drwang2@163.com