

对我院临床药师药学查房的案例分析与体会

王刚要

湖南省邵阳县中医医院 湖南邵阳 422100

[摘要] 目的 通过医院药学查房案例分析探讨药学查房的作用。**方法** 查阅 1 年来我院药学查房记录, 选取有代表性的案例来分析临床药师的干预理由。**结果** 药学查房对于临床合用药、选药、协助病情诊断很有意义, 是临床查房必不可少的内容。

[关键词] 临床药师; 药学查房; 案例分析

[中图分类号] R95

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-224-02

随着社会经济的高速发展, 社会人口越来越老龄化, 各种慢性病发病率呈逐年增长态势, 药物运用的各类越来越多, 临床合理用药问题日渐突出, 对药师的角色转换起到推动作用, 从以前的药品供给为中心, 转变为以药学服务为中心。2012 年卫生部和国家中医药局联合发布《医疗机构药学管理暂行规定》明确指出“要逐步建立临床药师制”, 在制度上为医疗机构开展临床药学查房工作提供了政策导向^[1]。我院领导积极响应这一制度, 自 2014 年起, 培养和聘任了三名临床药师参与医务科每周查房, 临床药师对每次查房认真做好了查房记录, 参考国家内外药历模型以及推荐格式, 和针对突出问题情况书写查房记录。现从中选出 3 例有代表性的药学查房记录来加以分析。

1 资料情况

1.1 2016 年 2 月 22 日, 在骨伤科查房。患者, 男, 78 岁, 住院号 16020575, 因腰痛入住, 有二十年吸烟史, 入院之前干咳, 少痰半年。因咳嗽邀请呼吸科医师会诊, 会诊意见如下: 结核可能, 建议痰检与胸部 CT 平扫, 不排除支气管慢性感染, 建议先试用抗菌消炎治疗视效果。CT 报告: 结核病灶未明显, 肺纹理增多增粗。痰检结果阴性。药师对医师抗生素选用情况下提出参与意见: 用头孢哌酮舒坦钠替换原先医师选用的注射用磺苄西林钠。

1.2 2016 年 2 月 22 日, 在急诊科查房, 患者: 女, 73 岁, 住院号 160234, 因慢性支气管炎多年, 伴有咳痰, 喘息近一周加重入住, 医师用阿莫西林克拉维酸钾、奥美拉唑、氨茶碱 0.25g 每天 1 次静脉输液, 2 天后患者精神失常, 表现为晚上自言自语, 不睡觉, 还有时唱歌, 严重影响其他病人休息。医师考虑患者可能患有间歇性精神失常病, 建议患者转至精神科治疗。

药师意见: 马上停用氨茶碱, 可能是氨茶碱引发。

1.3 2017 年 3 月 7 日, 在普外科查房, 患者, 男, 64 岁, 住院号: 17020564, 患者因尿潴留, 解小便困难入院, 诊断为前列腺增生, 3 月 2 号行经尿道前列腺电切术, 手术后用药: 阿美西林克拉维酸 2.4mg+0.9% NS100ml, ivgtt Bid, 左氧 0.3g, ivgtt Bid. 泮托拉唑注 40mg+0.9% NS100ml, ivgtt Qd。

血常规白细胞总数:

手术前: 白细胞 6.9×10^9 个/L

手术当天: 5.22×10^9 个/L

手术后: 13.03×10^9 个/L

药师意见:

1. 质子泵抑制剂泮托拉唑使用无指征, 应停用。2. 尿道手术属清洁——污染手术, 在术前 0.5-2 小时内给药, 或麻醉开始时给药。本患者在手术后使用抗生素, 没有起到预防切口感染的作用, 给手术中感染留下了机会。

2 药师意见理由分析

2.1 案例 1: 患者慢性支气管炎并感染可能, 在未明确致病菌前, 考虑到下呼吸道感染以革兰氏阴性菌为主, 由于抗生素广泛使用, 使得革兰氏阴性菌耐药性增强, 有研究表明, 革兰氏对第三代头孢菌素, 也会产生耐药性, 这给治疗带来了不小的难题^[2]。磺苄西林属广谱半合成青霉素抗生素, 对 β -内酰胺酶稳定性差, 远远不及头孢唑肟舒坦钠复方制剂, 舒巴坦 β -内酰胺酶抑制剂, 使头孢哌酮对革兰氏阴性耐药菌杀灭作用大大加强。既然带有试用的, 应选头孢哌酮舒坦最为合理。医师接受了药师建议。

2.2 案例 2: 氨茶碱治疗窗狭窄, 静脉给药易出现不良反应, 有临床观察证实, 支气管哮喘患者早期接受氨茶碱治疗多发生失眠易激动^[3]。本例患者虽然用量是常规用量, 患者也没出现胃肠道反应, 医师未从这方面考虑也在情理之中, 但我们临床药师之前接触过几例老年人常规使用氨茶碱时出现失眠, 说胡话等精神方面表现。这可能是老年人出现这类不良反应的一类特殊人群, 可能与中枢神经系统功能自身稳定性降低, 易受药物影响的原因。结果确也证实临床药师的判断, 停用后第二天晚上明显未出现精神异常情况。

2.3.1 根据《抗菌药物临床应用指导原则》泌尿道清洁——污染手术, 在术前 0.5-2 小时或麻醉开始时给药, 使手术切口暴露时局部组织中已达到足以杀灭手术过程中切口细菌的药物浓度。手术后用抗生素有可能导致手术中切口细菌的感染。本例患者从手术后与手术前白细胞总数的变化说明了清洁——污染手术术前预防使用抗生素的必要性, 预防性使用抗生素能缩短住院天数与减少住院费用。

2.3.2 案例 3: 我国消化性溃疡的患者占比越来越少, 但质子泵抑制剂不合理用药现象较为严重, 有资料称预防性用药比例高达 91.4%^[4], 较长时间使用质子泵抑制剂可能存在潜在的不良反应, 有研究报道^[5]称, 会引起骨折、肺炎、艰难梭菌感染及肠道感染, 低镁血症等。此患者无消化性溃疡病史及手术后消化道应激反应。根据近几年出版的手术使用指南^[6], 介绍了应激性溃疡常见的应急源和增加应激性溃疡出血风险的危险因素, 普外科大多数手术为一般手术, 大多不存在指南中的应激源和危险因素。

3 体会

以上药师临床建议得到临床高度认可和积极采纳, 说临床药师参与, 对促进临床合理用药、选药, 协助临床诊断, 弥补临床医师药学知识不足非常有意义, 今后临床药师要不断地学习临床与药学新知识, 密切与临床医师交流、配合, 让患者治疗质量更优质。

[参考文献]

[1] 龙晓娟. “临床药师制”——医院药学工作的一项重要制度[J]. 中国药师, 2004, 7(2)

(下转第 228 页)

强了我们的工作责任心,也使我们在巡视病房的过程中,能够及时了解病人的需求和发生的病情变化,及时处理,增加病人的安全感。

3.4 对患者诉求的回复要合情入理

当患者或家属提出某项诉求时,比如:患者反映有人在走廊吸烟、大声喧哗、电视信号不好、发送传单人员进入病房、空调不会调节、要求更换病床单等等,护士回答既要有情又要入理。当护士面对的是有文化有修养的患者时,更应当心,因为他们有辨别和判断能力,同时又希望得到重视与尊重。如果护士回答时注意了情感,而不合乎道理,那么患者就会产生被“忽悠”的感觉;如果护士回答合乎道理,但是没有注意情感,就会使患者感到护士在强词夺理,盛气凌人,也会不悦。

3.5 热心对待本职以外的服务要求

患者不可能准确区分哪些要求是本病区护理职责范围,哪些还不是,当患者提出后,不能回答:“这不是我们的事”或“这不属于我职责内的事”,而应当尽力帮助患者解决。比如:“请打电话问问放疗到几号了?”、“CT 检查机器修好没有?”等等,这些服务得到满足,或者想办法帮助解决,患者会心存感激的,而且会提升护理的认知和满意程度。

3.6 转换角色,当好演员

人生是一场真实的戏,护士工作更是一门艺术,每一天的每一项工作都在观众—患者观赏和审视下进行的,要得到掌声,获得喝彩,我们就要钻研护理艺术,进入各种角色当好演好。

3.7 学会换位思考,能经受得住委屈

雨果说过:“世界上最宽阔的东西是海洋,比海洋更宽阔的是天空,比天空宽阔的更是人的心灵”。换位思考的实质,就是设身处地为他人想,是人与人之间的一种心理的体验过程,即想人所想,理解至上。我们都有被“冒犯”、“误解”的时候,如果对此耿耿于怀,心中就会有解不开的“疙瘩”;如果我们能深入体察对方的内心世界,或许能达成谅解,一般说来,只要不涉及原则性问题,都是可以谅解的。谅解是一种爱护,一种体贴,一种宽容,一种理解!宽恕别人,就是超越自己。宽容是一种美德,千百年来被人们作为为人处世的标准。尤其是护士,面对的是深受病痛折磨的病人,更要懂得换位思考,懂得理解对方。

3.8 作为护理工作者,我们要经常反省自己进行自我批评
苏格拉底认为:“未经自省的生命不值得存在”。是一种自我道德修养的方法。是通过自我意识来省察自己言行的过程,其目的正如朱熹所说:“日省其身,有则改之,无则加勉。”。我们每个人都不是完美无缺、十全十美的,都有说错话、做错事的时候。没有人能保证自己每一件事都做得对,都不犯错误,重要的是,你以什么样的态度对待自己的过失、不足和错误。当遇到患者责问时,有的护士不是首先道歉,做自我批评,而是急于解释,又不能自圆其说,其效果适得其反,会遭到更强烈的指责和争辩,事后会使自己更加懊恼。我们要经常反省自己,在不断的反省中获取前进的力量,让自己变得更优秀。比如:反省我们的工作态度:今天的工作,我是否有偷懒的行为?是否尽了全力?有无浪费时间?反省我们的做事方法:对于今天所做的事情,处理是否得当,怎么样做有可能出现更好的结果?反省我们的工作进程:我今天做了多少事,有无进步?有无完成我既定的目标?有没有给自己提出更高的要求?反省我们的人际沟通:我今天是说过不当的话?是否做过损害别人的事?

4 结束语

提升护理服务的满意度,同提升医院的知名度是紧密相关的,也可以使病区的工作更上一层楼。靠团队成员共同努力,只有使患者每天满意,才能确保每月、每年都满意。医院护理管理人员不仅要重视组织的有形服务,更应该强调从思想上转变护理人员的服务理念,针对住院患者的需求特点,坚持主动服务的价值观,端正服务态度,并将这些价值观化为主动关心协助患者的服务行为。人性化护理服务面对的是多样化,多层次的需求,是一种“只有更好,没有最好”的服务,它的实质是“真、善、美”的服务,也是一种对质量品质无止境地追求。一个新的服务理念的形成,一个新的服务模式的推行,不是独立存在的,更不是一朝一夕速成的,而是需要大量的学习,长期的积累,做到从个人到整体,由表面到深层,在推进人性化服务过程中不断提升护理服务满意度。

【参考文献】

- [1] 宋豫书. 服务精神 [M]. 北京: 中国纺织出版社, 2006:132-148
- [2] 陈巍. 客户至尊: 金牌服务技巧 [M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2003:62-75

(上接第 224 页)

[2] 徐蕾茵. 呼吸科下呼吸道感染, 革兰氏阴性菌耐药性分析 [J]. 中外医学研究, 2017, 15 (1): 48-50. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2017.1.026

[3] 陈芳. 多索茶碱与氨茶碱治疗支气管炎哮喘的临床疗效比较 [J]. 临床合理用药, 2017-11 月上旬: 65

[4] 唐琪. 某医院质子泵抑制剂注射药应用分析 [J]. 中国药物与监测, 2012, 9 (6)

[5] 王国建. 质子泵抑制剂过度使用常见不良事件的循环症评价 [J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33 (11).

[6] 赵玉沛. 应激性黏膜病变预防与治疗——中国普通外科专家共识 (2015) [J]. 中国实用外科杂志, 2015, 30 (7): 728-730.

(上接第 225 页)

实施单病种收付费管理,能够降低医疗费用,保证医疗质量。

在保证医疗质量的前提下,如何降低患者医疗费用,提供质优价廉的服务是医院改革的目标之一^[3]。而实施单病种收付费为我们降低患者医疗费用提供了一个可行的办法。

【参考文献】

[1] 林岩. 临床路径方案及实施 [J]. 中国病案 2011, 12(2):18-19.

[2] 崔梅玲. “临床路径管理”与“单病种收费”浅识 [J]. 医院院长论坛, 2008, 9 (5):39-42.

[3] 曾波涛, 许婷婷, 陈晓阳等. 临床路径在单病种质量和费用管理中的应用 [J]. 中国医院管理, 2006, 26(7):40-42.