



以循证药学为基础构建医院合理用药体系

易方 (湖南省中医药研究院附属医院药剂科 湖南长沙 410000)

摘要:目的 基于循证药学构建医院合理用药体系。方法 基于临床药师的指导,参考循证药学,从遴选基础药物、用药临床路径、用药三级管理制度、处方点评、抗菌药物监管、毒副反应监测、药学查房及会诊等方面构建医院合理用药体系,并于医院用药期间贯彻落实,观察其所具备的影响意义。结论 结合我院工作实践进行分析,以循证药学为参考,构建合理用药体系,可以有效改善药物使用指标,从而进一步提升临床用药的规范性。

关键词: 循证药学 医院 合理用药体系

中图分类号: R95 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-299-02

对于现代医学而言,询证研究时促使其持续进步的主要推动力,而医疗技术的发展,促使药物治疗方案更为注重标准化、个体性,促使循证药学理念逐渐受到医学界广泛关注。就定义层面而言,询证药学,即通过询证医学方式对药学领域存在的问题进行探索,并制定相应的解决方案^[1]。当下,我国医院合理用药的主要参与者均为临床药师,由于临床药师的资格以及职业定位并没有明确的法律规定,因此,实际工作中普遍存在责权不明的情况,无法保证用药合理。我院给予临床药师的主导,参考循证药学构建了合理用药管理体系,且经临床实践,效果较好,因此做出如下汇报:

1 询证遴选基本药物

循证证据时药物申报的重点项目,科室申请新药时,需要遵守4点必须原则,即与该学病种需求相符、具备询证医学结果支持、对比既有同类药品存在询证优势、与用药指南治疗意见相符。由临床药师遵照上述原则,对药物进行采集整理,并列出审核申请订单,若药物与上述原则不符,需要作废。若药品通过初审,需要开办准入听证会,有该药品的供应厂家进行专题汇报,全体医务人员共同参与,并由临床专家进行询证答疑,然后举办药事会投票活动。同时,还要构建完善的药品淘汰制度,及时清退年度使用量较少以及具有较为成熟的专科替代药品的品种,避免药物积压库存。值得注意的是,需要包括经济成本较低且急特殊药品,例如,苯海拉明、青霉素、甲疏咪唑以及中毒解救类药物^[2]。

2 药物使用临床路径

由医务部门主导,构建临床路径制定小组,组员包含不同专科临床药师,由小组组员、临床科室针对不同病种制定具有针对性的用药方案,并参考国内外循证药学成果、询证医学成果、临床治疗指南中提出的用药建议,对不同病种临床用药路径进行严格规范,包括给药方式、给药频率、给药剂量、给药品种、停药指征以及给药指征等,同时对辅助类药品进行严格限制,避免临床治疗期间出现中成药注射剂滥用的情况^[3]。此外,临床给药过程中,还要严格参照药品使用说明书,避免出现病症不符等情况。

3 用药三级管理制度

结合临床实际情况,制定用药三级管理制度,对临床用药中的超说明书行为进行有效规范,具体如下:临床存在超说明书用药情况时,需要由科室向药事会递交申请,申请内容中应包含药物名称、超说明书使用方式、该使用方式指南来源以及循证支持理论等,药事会经过评议后,若允许通过,需要对此进行备案,然后该科室方可于临床使用。若超说明书使用方式临床应用较为广泛,且效果较好,并于国内外治疗指南中有所依据,患者出现毒副反应的概率较小,需要归为一级管理范畴,例如,大剂量使用盐酸氨溴索注射液;若超说明书使用方式取得了较好的临床效果,且具有询证支持理论,不存在可替代药品,但临床应用存在一定的风险性,需要归为二级管理范畴,例如,腹腔术后以氨基糖苷类注射剂清晰患者切口。若超说明书使用方式存在指南支持、询证支持,且在特殊症状方面存在较好的治疗效果,但患者出现毒副反应的风险性较大,需要归为三级管理范畴,例如,对中枢

神经系统感染患者行万古霉素鞘内注射治疗^[4]。一级管理药物临床使用需要由医生就风险性告知患者及家属;二级管理药物临床使用需要由详细记录具体使用细节,为管理提供依据;三级药物临床使用需要在记录详细使用细节之外,告知患者家属风险性,并签署知情同意书。

4 专项处方点评制度

专项点评的评判依据并不单纯参考药物使用说明书以及临床药师的临床经验,还要通过文献搜集技巧,对相关临床资料进行分析,通过科学有效的评价方式对最佳证据进行收集,并参考超说明用药相关内容进行备案,以循证药学为参考,对处方进行有效点评。临床医生负责对点评结果进行答疑,并参考双方证据等级,对用药病理所具备的合理性进行评判。

5 抗菌药物使用监督管理体系

由临床药师负责病例点评、处方点评、切口用药监测等工作,临床医生针对点评结果进行答疑,此过程临床药师需要全面参与,同时,日常查房时,临床药师需要给予循证药学理论指导临床医师合理用药,确保临床抗菌药物使用具有充分的临床证据支持,值得注意的是,指导期间,临床药师应避免个人主观意见,确保临床用药指标与实际规定符合。此外,临床药师还要通过教育资料、宣传手册发放等方式,帮助患者了解抗菌药物正确使用理念,并潜移默化影响临床医师的用药习惯、用药选择,从而在患者、医生等方面均形成较好的临床用药意识、行为^[5]。

6 毒副作用监测及反馈

毒副反应监测主要目的是较少医疗风险,提高临床治疗有效率。因此,当临床用药出现毒副反应后,需要及时采取有效措施对患者进行救治,同时临床药师还要充分发挥自身的药理学索能力,通过前瞻性研究方案,为临床用药提供有价值的参考依据,以此减少出现毒副反应的风险。临床药师需要基于循证药理学理论的指导,对患者生命体征、用药情况、过敏情况进行分析,继而为患者提供个性化治疗方案。

7 药学查房及会诊

药学查房及会诊并非通过行政手段对临床工作进行干预,而是借助临床药师的职责,基于循证药学理论的指导,帮助临床医生培养正确用药意识,确保所提供的临床药物治疗方案与患者病情实际情况符合,从而改善患者的临床治疗效果。因此,可以针对临床药师会诊建立药品临购绿色通道,临床药师会诊时提出的用药建议可以纳入临床治疗药物目录,且无需进行审批,但需要详细备案,有药事会对其合理性、规范性进行审查,避免存在违规情况,然后由采购部门针对患者实际需求按量购入,在保证患者临床治疗需求的同时,避免使用频率较低药品挤压库存。

8 结束语

在临床合理用药的各个方面均存在询证药学理念,而临床药师作为询证药学的参与者、执行者,更需要保证询证药学理念贯穿于临床用药干预、药品信息咨询、用药教育、药学查房等临床

(下转第300页)



• 综合医学 •

自制改良手臂吊带在动静脉内瘘术后的应用效果与观察

黄霞 何静 何建弘 (陆军军医大学新桥医院 重庆 400037)

摘要:目的 观察自制改良手臂吊带在动静脉内瘘术后患者的应用效果。方法 选择我科2017年3月到2017年9月60位动静脉内瘘术后患者,其中43名男性,17名女性,随机分为对照组30名,实验组30名,实验组术后进行常规护理后加用改良后的手臂吊带,对照组进行常规护理和传统手臂吊带,观察两组患者舒适度、睡眠、肿胀、疼痛感等效果比较。结果 改良手臂吊带的使用可明显提高内瘘手术患者的舒适度、改善睡眠、减轻手臂的肿胀和疼痛。

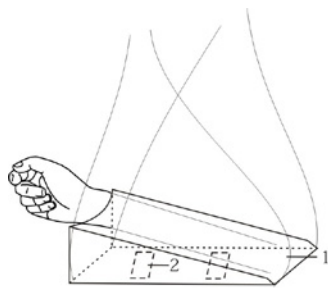
关键词: 动静脉内瘘 应用

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)17-300-01

动静脉内瘘术后病人要求抬高术肢以减轻肿胀,避免过分肿胀压迫瘘口,造成内瘘的堵塞。在我科,内瘘术后病人站立活动时常用手臂吊带以抬高和固定术肢,减轻水肿,缓解疼痛。普通手臂吊带很薄,患者常常只能抬高手臂而手掌仍然处于下垂位置。卧床休息时常使用衣物、棉被等垫于术肢。不易固定术肢,且常常垮塌,使用非常不便,不利于术后的恢复。现对普通手臂吊带进行改良,应用于动静脉内瘘术后的患者,临床效果良好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 材料与制作



1 海绵 2 布粘贴

材料包括海绵一块,长40cm、厚20cm、宽18cm,海绵中心挖成30度斜面,使用纯棉布包裹缝合,在海绵底部缝合两条布

粘贴。普通手臂吊带一个,在手臂吊带底部缝合两条布粘贴。

1.2 使用方法

患者站立活动时将海绵粘贴于吊带上,术肢置于海绵上,可自行抬高术肢,利于患者活动使用。患者卧位时将海绵取下放于床上,即可自行抬高也可固定术肢,减轻肿胀,增加患者的舒适度。

选择我科2017年3月到2017年9月60位动静脉内瘘术后患者,其中43名男性,17名女性,随机分为对照组30名,实验组30名,实验组术后进行常规护理后加用改良后的手臂吊带,对照组进行常规护理和传统手臂吊带,观察两组患者舒适度、睡眠、肿胀、疼痛感等效果比较。

1.3 统计学方法

采用SPSS16.0软件包,计数资料的比较采用 χ^2 检验,计量资料的比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有显著意义。

组别	n	舒适度	睡眠时间	疼痛感	肿胀度
实验组	30	13 (43.3%)	5-6 (66.6%)	22 (73.3%)	22 (76.6%)
对照组	30	6 (13.3%)	3-4 (33.3%)	28 (93.3%)	28 (93.3%)

$P<0.05$

2 体会

改良手臂吊带即满足了动静脉内瘘术后患者站立活动时的需要,又可在患者卧位时使用,减轻了动静脉内瘘术后的肿胀,增加了舒适度,提高了患者的满意度。且制作简单,使用方便,同时可使用在其它上肢水肿,上肢手术后需抬高固定的患者。值的临床推广。

本改良手臂吊带已获得2015年国家实用新型专利

(上接第298页)

见》政策解读[OL]. 互联网, <http://www.scio.gov.cn/34473/34515/Document/1627707/1627707.htm>, 2018-04-17.

[2] 韩倩茜,王笑.“互联网+”与医疗服务[J]. 共产党员, 2016(07下):57.

[3] 栾运波,田珍都.我国“互联网+医疗”存在问题及对策建议[J]. 行医管理改革, 2017(3):59.

[4] 龚晓红,郭庆.“互联网+医疗”模式探析[J]. 医师在线, 2016(03):11.

[5] 赵霞,李小华,周毅.“互联网+医疗”的服务特色[J]. 中国数字医学, 2016(1):26-28.

[6] 刘静,杨卉,杨怡然,戴诚成.基于“互联网+”的医疗初探[J]. 科技创业月刊, 2017(9):160.

[7] 成栋.“互联网+”引领下的智慧医疗发展探析[J]. 学术前沿, 2017(12):24.

[8] 贺功建.“互联网+智慧医疗”现状及发展展望[J]. 电子技术与软件工程, 2017(23):12-13.

(上接第299页)

工作中,因此,需要以临床实践为基础,参考询证药理学理论,构建医院合理用药体系,确保临床治疗所用药物在有效性、安全性方面均具备询证支持,避免出现临床用药风险,提高临床药物治疗效果。对此,医院需要加强对临床药师的询证药理学理念培养,并借助合理用药体系进一步强化临床药师的专业能力,以此形成良性循环,不断优化药物临床使用效果。

参考文献

[1] 伏计能. 探讨循证药理学方式在临床合理用药中的应用[J].

甘肃科技, 2016, 32(05):116-117.

[2] 王奇年. 循证药理学对合理应用抗生素的效果分析[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 09(20):89-90.

[3] 洪海军. 循证药理学对临床抗生素合理应用的影响及作用[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 09(20):82-83.

[4] 杨秀芳,王峰. 循证药理学在促进临床合理应用抗生素中的效果探究[J]. 中国处方药, 2016, 14(10):32-33.

[5] 何兆红. 循证药理学在抗菌药物临床合理应用中的作用[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(08):1135-1137.