



浅论基层医院药师在合理用药中的职能和作用

张 茶 (贵州省盘县英武镇卫生计生院, 贵州盘县 553517)

摘要: 探讨基层医院药师在促进合理用药中的作用, 通过分析当前临床不合理用药的原因和表现, 总结合理用药的防范措施, 加强专业知识学习, 促进临床合理用药和患者合理服药, 提高医疗服务质量, 促进医患关系和谐。

关键词: 基层医院 药师 合理用药

中图分类号: R95 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-085-01

目前公认的合理用药的基本要素有三个: 即安全、有效、经济, 因此合理用药的定义可以为: “合理用药要求患者接受的药物适合其临床的需要, 药物剂量应符合患者的个体化要求, 疗程适当, 药物对患者及其社区最为低廉”。基层医院作为普通患者疾病较轻时的首选救治单位, 其作用和地位不容小觑, 如何做到合理用药, 医师技术的高明固然重要, 但药师却是保证合理用药的最后一道关口, 本研究旨在探讨药师在促进合理用药中的作用。

1 不合理用药的表现

①临床选用药物不当, 处方中药物与诊断没有必然的联系, 不适当地联合用药, 未说明联合用药禁忌, 如口服抗生素和改善肠道菌群药一起使用; ②由于疏忽药物用量不恰当, 以至于药物用量过大或过小, 疗程过长或过短, 药物使用方法不正确, 如应该肌注的药物误写成静推; ③使用抗生素不当, 如急性上呼吸道感染初期没有抗生素指征却使用抗生素, 特别是高档的抗生素; ④首次使用抗生素没有注明皮试 (除了一些不需要皮试的抗生素例外), 或者药物之间稀释调配不恰当; ⑤无原因开具大处方: 有些公费医疗和参加医疗保险的患者, 为了自己平时用药及家人用药方便, 找各种理由要求医师多开药或开与疾病无关的药物; ⑥药房药师没有认真阅读处方, 未能掌握药物的作用、用途、使用和保管等方面的知识, 只管照方投药, 在发药时, 不能向患者详细说明用法、用量及用药注意事项, 使病人未能正确的使用药物, 甚至错误的服用药物。

2 防范措施

2.1 加强学习, 提高药师专业知识

《处方管理办法》中对调剂工作要求处方发药审核必须由主管药师以上职称的人员来做, 可见对药师的专业知识的掌握要求是非常高的, 要对当前一药多名、老药换新名等原因, 使药物商品名、通用名、化学名等要及时掌握, 以便及时有效取药, 并参照药方向患者讲清楚药物的服用方式及注意事项, 促进医患之间沟通, 发现问题及时与开药医生联系并合理解决问题。药师可以充分利用本专业, 将最新药物信息整理、归类, 制订药品信息, 动态反映药物最新知识等, 将其融入到调剂工作中, 为医患双方提供药学服务, 帮助护理人员、患者正确使用药物, 减少因使用不当造成的损害, 从而促进临床合理用药。

2.2 加强药物不良反应的监测

药品不良反应 (ADR) 给人类健康和生命带来了威胁, 成为当今药物流行病学研究的重要内容。也为当前药学的发展及药理之间的合理配伍提供了良好契机和挑战, 据世界卫生组织统计, 各国住院病人发生 ADR 的比率在 10% ~ 20%, 有 5% 的病人是因 ADR 而住院的, 因 ADR

死亡者占死亡病人的 0.24% ~ 0.9%。WHO 评估, 中国每年约有 5000 万人住院, 其中至少有 250 万人是因为 ADR 而住院, 50 万人是严重的 ADR, 每年约死亡 19 万人, 从而增加医疗费 40 亿。因此, ADR 已成为全球关注的一个问题, 作为基层医院的药师, 在临床上要对药品的不良反应给予最大的关注, 这不仅体现了医患之间关系的和谐和信任, 也是一种负责任的表现之一, 促进药理学和药物合理配伍的发展和进步。同时向公众普及药品不良反应知识, 使公众有可能了解药品不良反应的含义、发生原因、发生概率、防范措施, 最终减少药品的不良反应和药物之间不合理的配伍。

2.3 做好非处方药品的咨询工作

临床医生开具多半是非处方类药物, 对于药物的说明特别是患者通常没有直观的理解, 让患者正确掌握用药方法和剂量, 因此药物咨询服务为患者提供合理用药的窗口, 以便于满足不同程度疾患群体不同层次的需要。

2.4 加强不合理用药的监督

药房药师要重视在合理用药监督、指导、评价和开展药物安全性检测中的作用, 特别是对用药失误、滥用药物方面, 严把处方用药审核关, 更应注重审核合理用药和用药适宜性。建立健全药事管理制度, 将合理用药纳入医院质量管理标准考核中。医院每季度定期组织有关人员对处方、病历合理用药进行抽查, 并实施动态监测及超常预警, 对不合理用药现象予以干预, 及时纠正不合理用药。

2.5 健全药师管理制度

建立系统的临床药师监督和检查制度, 量化各项检查指标, 明确工作中的细则, 定期考核, 坚决把理论和临床实践有机的结合起来, 提高基层医院合理用药的水平。可以尝试建立患者用药病历, 主要包括患者的一般情况、既往用药史、药物过敏史、病例摘要、现病用药史 (包括治疗药物类型、名称、给药剂量、给药途径、给药时间间隔、疗程、治疗结果等) 及应用临床药学知识对药物治疗进行的合理用药评价等, 以便出现情况时及时查找原因。

总之, 通过药师在给予患者药物的过程要加强监督, 避免不合理用药, 减少由此引起的药源性损害, 促进临床合理用药。

参考文献

[1] 严根娃. 医院处方书写质量存在的问题分析 [J]. 中国药房, 2005, 16(增刊): 107.

[2] 张凤娥. 药物不良反应与临床药理 [J]. 哈尔滨医药, 2004, 24(4): 67-68

[2] 纪文英, 郑雪琪, 陈慎仁, 等. 例新发恶性肿瘤患者资料分析与干预 [J]. 现代医院, 2013, 25(8): 256-258.

[3] 孙秀娥, 牧人, 周有尚, 等. 中国胃癌死亡率年变化情况分析及其发展趋势预测 [J]. 中华肿瘤杂志, 2011, 24(6): 624-625.

[4] 段纪俊, 陈万青, 张思维. 中国恶性肿瘤死亡率比较 [J]. 中国社会医学杂志, 2012, 8(1): 27-31.

[5] 温志刚. 全胃切除术治疗胃底贲门癌例临床疗效观察 [J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 15 (25): 30-32.

(上接第 84 页)

几点有关: (1) 食物贮存消化功能好, 防反流效果佳。 (2) 模拟正常人体消化吸收, 减少倾倒综合征的发生。

因此, 我们认为腹腔镜根治性全胃切除术治疗胃上部癌淋巴结清扫率高, 术后抗返流效果好, 并发症少。

参考文献

[1] 吴惜明, 何裕隆, 蔡世荣, 等. 贲门癌的临床病理特征的探讨 [J]. 中华普通外科杂志, 2012, 6(2): 113-116.