

西药药房药物咨询情况的调查研究探讨

王 芳

曲靖市会泽县人民医院 云南会泽 654200

〔摘要〕 目的 探究西药药房药物咨询情况。方法 于 2017 年 9 月至 2019 年 9 月这一期间, 分别选取本院门诊与病房西药药房存档记录 676 例药物咨询情况予以回顾性分析, 总结患者的咨询药物种类以及内容等情况。结果 676 例门诊西药药房药物咨询中由高到低分别为儿科、急诊科、五官科(眼科)、外科、内科、妇产科, 所占比例分别为 37.72%、23.37%、20.12%、6.81%、6.21%、5.77%; 676 例病房西药药房药物咨询中由高到低分别为外科、内科、急诊科、儿科、五官科(眼科), 所占比例分别为 34.91%、21.45%、18.20%、14.05%、6.66%、4.73%; 676 例门诊西药药房药物咨询内容由高到低分别为药物不良反应、药物用法用量、药物疗效、药物价格、用药禁忌、药物成分、药物性状、药物相互作用、其他; 676 例病房西药药房药物咨询内容由高到低分别为药物用法用量、药物疗效、药物不良反应、用药禁忌、药物相互作用、药物价格、药物成分、其他、药物性状。**结论** 药物咨询在患者用药安全性与医疗服务质量的提高方面有积极影响, 还可促进药师知识水平的提高。

〔关键词〕 西药药房; 药物咨询情况; 调查分析

〔中图分类号〕 R952 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 12-075-02

西药药物在临床中的应用比较广泛, 随着医疗技术的发展, 多数新型药物在临床中应用, 使科学用药成为患者关心的问题^[1]。因为多数患者不具备专业的临床知识, 在应用与选择药物方面有一定问题, 医院提供合理的药物咨询可将患者药物使用问题有所改善, 可为其提供有利的用药保障^[2]。现对西药药房药物咨询情况予以如下探究:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2017 年 9 月至 2019 年 9 月这一期间, 分别选取本院门诊与病房西药药房存档记录 676 例药物咨询情况予以回顾性分析, 其中男 326 例, 女 350 例, 年龄 18~84 岁, 平均(51.25±33.46)岁; 病程 0.5~4 年, 平均(2.30±1.82)年。

1.2 方法

按照存档记录患者的临床资料, 归类患者的咨询药物种类以及内容等情况, 根据咨询具体情况对调查量表进行填写, 并分析填写结果。

2 结果

2.1 门诊与病房西药药房药物咨询情况分析

如表 1: 676 例门诊西药药房药物咨询中由高到低分别为儿科、急诊科、五官科(眼科)、外科、内科、妇产科, 所占比例分别为 37.72%、23.37%、20.12%、6.81%、6.21%、5.77%; 676 例病房西药药房药物咨询中由高到低分别为外科、内科、急诊科、儿科、五官科(眼科), 所占比例分别为 34.91%、21.45%、18.20%、14.05%、6.66%、4.73%。

表 1: 门诊与病房西药药房药物咨询情况分析 [n (%)]

药物种类	门诊	病房
儿科	255 (37.72)	95 (14.05)
内科	46 (6.81)	145 (21.45)
外科	42 (6.21)	236 (34.91)
妇产科	39 (5.77)	45 (6.66)
急诊科	158 (23.37)	123 (18.20)
五官科(眼科)	136 (20.12)	32 (4.73)

2.2 门诊与病房西药药房药物咨询内容分析

如表 2: 676 例门诊西药药房药物咨询内容由高到低分别

为药物不良反应、药物用法用量、药物疗效、药物价格、用药禁忌、药物成分、药物性状、药物相互作用、其他, 所占比例分别为 33.88%、22.49%、14.79%、8.88%、8.28%、4.59%、2.66%、2.36%、2.07%; 676 例病房西药药房药物咨询内容由高到低分别为药物用法用量、药物疗效、药物不良反应、用药禁忌、药物相互作用、药物价格、药物成分、其他、药物性状, 所占比例分别为 19.38%、18.64%、17.01%、13.90%、12.87%、10.65%、3.85%、2.07%、1.63%。

表 2: 门诊与病房西药药房药物咨询内容分析 [n (%)]

咨询内容	门诊	病房
药物不良反应	229 (33.88)	115 (17.01)
药物用法用量	152 (22.49)	131 (19.38)
药物价格	60 (8.88)	72 (10.65)
药物相互作用	16 (2.36)	87 (12.87)
药物疗效	100 (14.79)	126 (18.64)
药物成分	31 (4.59)	26 (3.85)
药物性状	18 (2.66)	11 (1.63)
用药禁忌	56 (8.28)	94 (13.90)
其他	14 (2.07)	14 (2.07)

3 讨论

因为儿童的身体机制尚没有完全发育, 抵抗力较低, 导致儿科患病者较多。住院治疗患者中, 因为大部分疾病都涉及抗感染的应用, 尤其是外科患者, 所以, 内科与外科的咨询比例较大^[3]。此外, 因为大部分老年患者的知识水平不高, 理解能力较弱, 不能理解或记忆药物服用说明书, 所以, 成为西药药房药物咨询对象的主要来源^[14] 伴随科学技术的不断发展, 人们对医疗知识有了新的认识, 因为药物吸收有较多途径, 且药物代谢与排泄具有个性化特点, 患者就医用药对药物不良反应比较重视, 关注重点从疾病有效治疗转变为安全治疗。因为医药卫生管理还没有对快速发展的卫生事业适应, 所以, 一些医院药物管理相对较混乱, 怎样及时解答患者的用药疑问, 科学的指导患者用药, 已经成为药房药物咨询的发展方向^[5]。

(下转第 77 页)

发生损伤。故而中晚期妊娠引产能否成功的关键与子宫收缩强弱以及宫颈成熟有密切相关的联系^[5]。

徐素君^[6]研究表明,利凡诺是临床常见的引产药物,是一种吡啶类药物的衍生物,主要是引发胎盘、胎膜变形、坏死,分离蜕膜致使胎儿死亡,且能够引发宫颈软化、扩张,致使子宫收缩。但这类药物对机体具有一定的腐蚀性,能够导致胎膜质脆、易断,进而增加胎膜残留至子宫的几率。米非司酮是一种甾类化合物,可以对孕酮生物活性产生阻断效果,以此抑制子宫肌细胞与孕酮之间的连接,加强子宫肌细胞之间的电生理活动的传递,诱发协调性宫缩,该药能够促进宫颈成熟,且无并发宫缩过强、过频的风险,与利凡诺配伍使用,能够有效缩短总产程,保留利凡诺优点,提升引产成功率。本文结果显示,实验组引产失血量、宫缩时间与排胎时间均优于参照组($P < 0.05$);分析两组并发症发生率,实验组低于参照组($P < 0.05$)。由此得出,采取利凡诺配伍米非司酮应用于引产中,能够减少引产失血量,缩短宫缩时间,降低风险,减少并发症发生率,对中晚期妊娠引产患者具有重要意义。

综上所述,采取利凡诺配伍米非司酮能够增加引产成功率,减轻患者疼痛,降低风险,改善预后,为患者日后生活提供保障,值得推广。但本研究还存有不足之处,例如样本

数量少、研究缺乏相应的客观指标等,因此在今后研究中可进一步加大样本数、引用更具有说服力的指标等,深入研究中晚期妊娠引产中使用利凡诺配伍米非司酮名的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 李秀兰.利凡诺配伍米非司酮对中晚期妊娠引产临床效果和出血量观察[J].医学理论与实践,2018,31(21):3251-3252.
- [2] 严春华,郑云英.瘢痕子宫妊娠中晚期引产方式临床分析[J].赣南医学院学报,2016,36(4):602-605.
- [3] 程青,朱韞春,尹智敏,等.子宫动脉灌注栓塞术在中央性前置胎盘引产中的安全应用[J].中国实用医药,2016,11(24):159-160.
- [4] 屈在卿,马润玫,杜明钰,等.剖宫产瘢痕子宫妊娠孕中期引产方法的探讨[J].实用妇产科杂志,2016,32(1):77-79.
- [5] 高素娟,刘彬,陈媛媛,等.子宫动脉栓塞术联合甲氨蝶呤、乳酸依沙吡啶对妊娠中期前置胎盘引产妇女相关指标的影响[J].中国药房,2016,27(30):4209-4211.
- [6] 徐素君,陈敏,陈立新,等.米非司酮配伍卡前列甲酯、乳酸依沙吡啶和水囊在瘢痕子宫中期妊娠引产中的可行性比较[J].中国性科学,2017,26(1):112-115.

(上接第 74 页)

菌、病菌等病原微生物的反应。小儿体温极易出现波动,特别是婴幼儿、新生儿与营养不良小儿患儿更加如此。当体温处在 37.5 ~ 38.5℃ 间,机体维持在对抗感染的状态,此时无须使用药物退热,若小儿体温在 38.5℃ 以上,就会导致机体代谢发生障碍,引发各器官与系统功能出现紊乱,有咳嗽、腹泻、哭闹不停、神经不振等表征^[2]。同时,小儿神经系统还没有完全发育,特别是 5 岁以下小儿,一旦发热极易导致惊厥、癫痫等不良后果。所以,小儿高热患儿入院后,要及时明确病因,应用合适退热药物,防止小儿机体被过度消耗,并损伤器官。

目前,临床治疗小儿高热常用的退烧剂就是布洛芬与对乙酰氨基酚,此两种药物都属于非甾体类抗炎药物。对乙酰氨基酚属于非那西丁代谢产物,可以解热,其作用原理为压制对环氧化酶活性,切断前列腺素生物合成,起到退热功效^[3]。布洛芬有着良好的解热抗炎效果,口感比较好,儿童容易接受,布洛芬的作用原理是压制下丘脑前区前列腺素 E2 产生,促进散热,阻止释放细胞因子,推动体温中枢调控点向下移动,

从而降低体温^[4]。

本研究,治疗后 1h、2h、3h,观察组患儿体温下降幅度优于对照组($P < 0.05$)。观察组不良反应率低于对照组($P < 0.05$)。足以说明,对比对乙酰氨基酚,布洛芬结合蛋白质比率更高,持续降温时间更长,有更好的降温效果。

综上所述,口服布洛芬治疗小儿高热患儿,其治疗效果优于对乙酰氨基酚的疗效,有着更高的退热效率,具有较高临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 潘奇峰.布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的临床效果对比[J].当代临床医刊,2019,32(04):319-320.
- [2] 殷佟.布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚治疗小儿高热的临床疗效观察[J].中国民康医学,2018,30(24):89-90.
- [3] 王秀辉.口服布洛芬与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的疗效比较[J].当代医学,2018,24(12):65-66.
- [4] 龚益明.布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚治疗高热患儿的临床疗效比较[J].医疗装备,2018,31(02):91.

(上接第 75 页)

总之,儿科药物在西药药房门诊药物类别咨询中最多,外科在西药药房住院药物类别咨询中最多,药物不良反应在咨询内容中最常见,医院提供科学的、针对性的药物咨询服务,要求药师有丰富的知识储备,还要求医院具有一定的管理能力。

[参考文献]

- [1] 石君.对门诊药房西药咨询情况的分析[J].当代医药论丛,2018,16(13):145-146.

[2] 侯广杰.某院 2014 ~ 2015 年门诊西药房药物咨询情况调查分析[J].中国处方药,2017,15(2):51-52.

[3] 李建军,加依娜·热哈托拉.完善药品管理与发放制度对西药房工作效率的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(33):6515-6515.

[4] 马莉.门诊西药房药物咨询情况的调查分析[J].中国医药指南,2017,15(7):27-28.

[5] 何强.我院门诊西药房 1495 例用药咨询分析[J].海峡药学,2017,29(8):238-239.