

我院门诊西药房 50 例用药咨询分析

王 青

广西南宁市横县中医医院 广西南宁 530300

〔摘 要〕目的 研究我院门诊西药房 50 例用药咨询。方法 50 例药物咨询病例是研究对象，对咨询内容实施统计分析。结果 2018 年 1 月-2020 年 3 月我院药物咨询记录 50 例，咨询内容与所占比例为：服药时间：30.0%；用法用量：24.0%；特殊用药装置使用：12.0%；药物相互作用：8.0%；特殊人群用药：20.0%；药物储存保管：4.0%；用药不良反应：2.0%。结论 实施药物咨询服务工作，药师将自身的专业知识与沟通水平不断提高，跟上时代的步伐，使患者的用药更加安全、有效。

〔关键词〕门诊；西药房；用药咨询；分析

〔中图分类号〕R952 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-044-02

在社会的飞速发展下，患者的健康意识和自我保护意识得到较大的强化，对药品的使用安全性也更加关注，药学服务也从制剂生产逐渐向以患者为中心模式迈进，医院药师的主要服务是为患者提供药学的专业服务^[1]。为给患者的用药提供便利的咨询，我院可在取药窗口设置药物咨询窗口，运用自身学到的专业知识为患者提供咨询服务，保证患者的用药能够安全、合理。以下是用药咨询分析报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院门诊西药房 2018 年 1 月-2020 年 3 月纳入用药咨询患者 50 例，年龄 20~81 岁，平均 (36.2±2.1) 岁；统计分析患者的咨询内容。

1.2 观察指标

统计分析患者的药物咨询问题分类，计算其所占比例。

2 结果

2018 年 1 月-2020 年 3 月我院药物咨询记录 50 例，咨询内容与所占比例见表 1。(P<0.05)。

表 1：药物咨询问题分类统计

咨询问题	例数	百分比 (%)
1 服药时间	15	30.0
2 用法用量	12	24.0
3 特殊用药装置使用	6	12.0
4 药物相互作用	4	8.0
5 特殊人群用药	10	20.0
6 药物储存保管	2	4.0
7 用药不良反应	1	2.0
合计	50	100

3 讨论

3.1 服药时间

药物咨询服务在开展时，患者咨询最多的是用药时间。特别是说明书对服药时间没有明确标注的，人体药效反应以规律性周期呈现，不同时间段药物的反应均不同，可按照时辰药理学观察昼夜节律发展，设计更合理的药物方案。高血压患者清晨清醒后变化较大，数分钟内会上升 2-5kPa^[2]。中午后患者血压会有所下降，特别是在夜晚入睡后下降更为显著。患者每天早上服用药物清醒后血压变化会比较剧烈，血液处于平衡状态，效果良好。人体的分泌状况会以周围节律显现出来，分泌峰值在早上 7-8 点，每日剂量在上午 7-8 时给药或隔日早上为患者给药一次，这样获取的治疗效果更好，连续使用药物激素出现的副作用较低。临床可得出每日 4 次按照相同的剂量为患者予以泼尼松龙 2.5mg 可减少肾上腺皮质激素，清晨为患者予以 10mg 影响不会过大^[3]。质子泵抑

制剂最好在早餐前使用，胃肠道动力药可在三餐前为患者服用，中和胃酸的药物可在餐后 1-2h 睡前咀嚼服用。

3.2 用法用量

患者在取药时对于药师叮嘱的用药指导不够理解，记忆上也存在问题，主要表现在：(1) 对带有小数剂量的理解不透彻，有部分患者会将片数看错，从而出现用量上的偏差。剂型特殊的药物服用方法不容易记忆，滴丸较少需采用温开水送服，也可含于舌下。禁止含服泡腾片，使用温水或凉水浸泡，等完全溶解后消失。患者的舌下给药需迅速，可将药物含服 5min，不能吞咽或咀嚼，餐后 30min 不能进食^[4]。对于肠溶片与缓控释制剂另外有规定，需整片吞服，避免将其嚼碎，可分次服用。充分咀嚼咀嚼片后再服用，必要时可将其注明，方便患者记忆。

3.3 使用特殊药物装置

多数患者使用特殊用药时期药物难以正常使用，还容易损坏装置，咨询药师后，按照其指导用药可提高用药准确率。呼吸系统患者应用气雾剂药物时，使用前需充分摇晃，将其摇均匀，需要注意的是不能对喷嘴呼气，轻轻呼气一直到不再有空气从肺内呼出为主，然后再立即吸气。将喷嘴含到口中含住喷嘴，经口部深度缓缓深度呼气，将药罐按下释放出药物，继续进行深呼吸。屏住呼吸 10s，在未出现不适感的基础下长时屏气呼吸，缓缓呼气，使用气雾剂后需做好漱口工作，保持口腔的清新与洁净。特别是面对一些特殊用药装置，需合理使用滴眼剂与滴耳剂。

3.4 药物相互作用

多种药物混合作用序贯使用，导致药物出现不良效应，这也就是所说的药物的互相作用。药物互相之下，不仅可增强药效也可使药效降低，诱发诸多不良反应，诱发毒性作用，需多加注意。患者的消化不良时，医生开具的处方药物，若同时服用很难发挥作用，复方消化酶即为助力消化的药物，处于酸性状态下可充分发挥出药物效用，而使用的胃肠动力药，可迅速到达肠道，在肠内碱性环境的作用下可减效，需间隔服用。面对贫血患者，医生开设的琥珀酸亚铁片、左甲状腺素钠片，两种药物结合使用可降低后者的生物利用度。甲状腺素与铁离子在混合作用下会形成难溶性紫色复合物，需间隔 2h 后再服用。

3.5 特殊人群用药

指导老年人、儿童、孕妇用药，老年患者与成人的用药比较接近，但老年人涉及的有效治疗面临的难题众多，机体组织与生理年龄和药物代谢的变化，对用药会造成一定的制约，加上老年人常见的因为疾病导致的器官功能出现改变，众多疾病导致的多项药物之间互相产生作用。用药数量的增多很容易诱发不良反应，这和成年人用药存在一定的不同，儿童群体比较特殊，对药物的

(下转第 47 页)

2.2 两组临床治疗效果对比

两组治疗总有效率相比,乙组较高($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

诸多研究表示,在急性脑梗死发生 4.5h 内实施溶栓治疗效果最佳,能明显促进患者预后改善。目前,临床上常用的溶栓药物包括尿激酶与阿替普酶。尿激酶属于第 1 代静脉溶栓药,具有理想纤维溶解效果,但其不适宜用于合并全身性或颅内出血患者,因此,其在临床上的应用范围受到一定限制。阿替普酶属于纤溶酶原激活剂,其是借助 DNA 重组方法制成,有高度选择性,能协助纤溶酶和纤维蛋白的结合,且不会对患者纤溶状态造成不良影响。由于阿替普酶能选择性地促使纤溶酶原激活,故不会出现链激酶相关性出血并发症。经静脉注射 10min,阿替普酶血栓清除率可达到 80% 左右,能有效促进患者阻塞动脉再通,从而减轻其神经功能损伤程度。当前,阿替普酶是临床上唯一一个通过循证医学认可的有效治疗急性脑梗死溶栓药物,其为第 2 代溶栓药物,主要通过赖氨酸残基和血栓内网状纤维蛋白相结合生成纤溶酶原,以发挥血栓溶解效果。在阿替普酶作用下,可有效减轻患

者梗死程度,减轻炎症反应,从而保证患者预后良好。

本研究中,治疗后,乙组各项炎症指标及脑梗死损伤程度和甲组相比,均明显较好,这提示阿替普酶能促进患者炎症反应的消失,减轻其神经功能损伤。乙组治疗优良率与甲组相比,显著较高,可见阿替普酶在急性脑梗死患者中的治疗效果较为突出。

综上,阿替普酶用于治疗急性脑梗死患者效果较为理想,值得推广。

[参考文献]

- [1] 杨静,史兆春,戚志强,等.中性粒-淋巴细胞比值与急性脑梗死的关系[J].医学研究生学报,2018,31(10):63-66.
- [2] 汪晓珍,倪志福,王云甫.rt-PA 静脉溶栓对大面积脑梗死病人脑周围组织血流动力学的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(10):1427-1430.
- [3] 李黎黎.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床效果观察[J].山西医药杂志,2019,48(10):71-73.
- [4] 杨自生,金琪.奥扎格雷钠联合依达拉奉治疗急性脑梗死疗效观察[J].山西医药杂志,2018,47(15):72-73.

(上接第 43 页)

的用药时间上进行控制,能够有效优化抗菌药的使用情况,提升用药效果^[2-3]。

本文研究显示,观察组患者抗菌药不良事件、抗菌药用药不合理的概率相比对照组,优势更加显著($P < 0.05$),观察组抗菌药用药情况分类相比对照组,差异明显($P < 0.05$),本次对医院一类切口手术实施抗菌药用药干预,能够提升抗菌药使用的合理性,优化药物的应用方案,降低用药不良事件的发生率。

综述,对医院一类切口围手术期应用抗菌药物进行抗菌药

药干预,能够提升用药的合理性,值得在用药管理中借鉴推广。

[参考文献]

- [1] 谭慧,段金菊,王欣春.Ⅰ类切口围术期预防应用抗菌药物管理实践及评价[J].临床医药实践,2020,29(05):367-370.
- [2] 叶志芬,詹秋璇,黎玉芬.PDCA 循环在降低普外科Ⅰ类切口清洁手术围手术期预防用抗菌药物中的应用[J].中国处方药,2020,18(03):62-63.
- [3] 王峰.药学干预对Ⅰ类切口围手术期使用抗菌药物的评估分析[J].心理月刊,2020,15(05):191.

(上接第 44 页)

耐受性相对比较低下。孕妇需对胎儿所受的影响深入考虑,受精半个月很难见到药物导致的畸形^[5]。受精的三周以及 3 个月期间容易遭受药物的影响,其功能与形态容易发生异常,导致胎儿畸形。特别是哺乳期的妇女,需考虑会不会因为乳汁分泌对婴儿造成不利。

3.6 药物储存保管

将药品按照不同的性质与类型正确保管,若保管条件不当,很容易造成药品变质,甚至出现毒性物质威胁到患者的生命健康。患者对此咨询最多的当属预混型胰岛素的存放与使用,未使用时可将其存放在冰箱中,使用时无需将其放在冰箱中。冰箱内部的温湿度较大,反复从冰箱中将药物取出放回,很容易因为热胀冷缩的缘故导致药物浪费。笔芯开启后可在室温下保存 4-6 周,无需担心失效。

3.7 不良反应

部分药物的不良反应标注不够规范,特别是中药制剂,缺乏明确的不良反应,进口药物标注的不良反不明确,其禁忌症比较繁杂,患者很容易因为担心不良反应不敢用药,这就需为患者

耐心解释,讲述不良反应出现的原因,告知患者不良反应的出现是大量使用药物所致,短时间内局部使用发生率低下,容易耽误病情。

综上所述,药物咨询目前已是各大医院发展的重要工作,患者因为对药物知识的匮乏,容易致使不合理性大大增加。通过与药师的沟通可提高用药合理性,将不良反应发生率降低,帮助患者快速解决遇到的问题,合理的使用药物。

[参考文献]

- [1] 魏涵,张毅,史香芬,等.我院门诊药物咨询记录总结与案例分析[J].海峡药学,2018,30(006):274-276.
- [2] 李晶,汤道权,石祥奎,等.569 例儿科患者用药微信咨询的回顾性分析[J].抗感染药学,2018,15(009):1492-1495.
- [3] 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(007):27-28.
- [4] 刘超兰.我院门诊药房药物咨询案例分析[J].养生保健指南,2018,000(001):227-228.
- [5] 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(002):51-52.

(上接第 45 页)

此次试验结果显示,甲组患者的治疗有效率为 81.67%,乙组患者的治疗有效率为 98.33%,经过统计学对比, $p < 0.05$,表示差异具有统计学意义;治疗前,甲乙两组患者症状积分差异较小,经过统计学对比, $p > 0.05$,表示差异不具有统计学意义;治疗后,乙组患者症状积分显著优于甲组,经过统计学对比, $p < 0.05$;治疗前后,两组患者症状积分改善情况显著, $p < 0.05$,表示差异具有统计学意义。

综上所述,针对慢性胃炎患者,应用奥美拉唑联合阿莫西林进行治疗,临床效果显著,大幅度改善了患者的临床症状,值得

在临床中大力推广使用。

[参考文献]

- [1] 孔维嘉.奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果研究[J].首都食品与医药,2020,27(08):44.
- [2] 李绍梅.观察奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的效果[J].中国医药指南,2020,18(07):163.
- [3] 张艳霞.阿莫西林与奥美拉唑联用治疗慢性浅表性胃炎患者的效果分析[J].心理月刊,2019,14(11):199.
- [4] 刘政欣.奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的临床效果观察[J].中国医药指南,2018,16(06):1-2.