

规范化药学监护的研究进展

卢美桥

崇左市人民医院 广西崇左 532200

【摘要】 药学监护是指药师应用药学专业知识为患者提供负责的、直接的药物治疗及与药物使用有关的服务, 目的在于治愈疾病、消除或减轻症状、阻止或延缓疾病进程, 最终改善患者生活质量。为了进一步提高了药物治疗安全性、有效性与经济性, 加强药学监护的规范化管理势在必行。本研究通过检索知网、万方、维普等数据资料库, 全面了解国内外临床药师工作内容及相关药学监护模式, 总结其取得的工作成效或存在的不足之处, 为建立与实施规范化的专科药学监护模式提供新的思路与方向。

【关键词】 药学监护; 规范化; 临床药师; 研究进展

【中图分类号】 R95

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 12-164-02

前言

近些年来, 随着社会经济的快速发展及人们生活水平的不断提高, 人们对于自身健康状态愈重视, 我国医疗机构药学工作模式也发生了很大的转变, 逐渐由药品供应保障型向药学服务型过渡, 越来越多的医院开始向临床转移药学工作重点, 药师队伍迅猛发展, 临床药学工作也从一线城市大型医院向二、三线城市医疗机构逐步过渡^[1-3]。1993 年, 美国颁布了临床药师实践标准, 要求医护人员加强药物方案评估与审查, 密切监测药物治疗效果、不良用药反应等, 取得了不错的成绩。而国内关于临床药学监护的工作起步较晚, 各个医疗机构监护模式也各有不同, 尚未完全建立起一套成熟、可推广的药物管理模式, 而一套系统化、规范化、科学化的药物管理工作模式能够帮助临床药师明确掌握工作内容, 提高其工作效率与工作质量^[4-5]。鉴于此, 本研究检索国内外学者关于规范化药学监护的相关文献, 详细了解临床药师工作内容及先进的监护模式, 总结不同模式下取得的效果与存在的问题, 现做如下综述:

1 以疾病分类开展的药学监护

1.1 糖尿病

曹珊珊等^[6]学者研究中对 43 例干预组患者加强药学监护, 由药师与医师协同商讨、制定可靠的监护模式, 临床药师明确提出降糖药物使用类型、服用时间、服用剂量等, 随访期间通过电话、邮件、微信等方式对患者开展糖尿病系统化的健康宣教, 采用通俗易懂的语言明确告知其糖尿病并发症风险、药物治疗可能导致的不良反应、糖尿病自我管理的重要性等, 6 个月后, 干预组糖化血红蛋白 (HbA1C)、空腹葡萄糖 (FBG) 水平明显低于对照组 ($P<0.05$), 糖尿病知识掌握程度、自我护理能力评分均明显高于对照组 ($P<0.05$)。熊晓英^[7]研究设计中, 以配有监护方案的 2 型糖尿病患者 30 例作为研究组, 要求药师在患者用药前仔细审查处方, 认真解决患者可能遇到的药物相关问题, 指导患者正确使用血糖仪, 定时监测血糖, 并做好记录, 连续 4 个月每周进行 1 次电话随访, 反复向患者及其家属强调遵医嘱用药的重要性, 以期解决药物治疗期间可能出现或已经存在的新问题, 结果发现, 在干预 4、8、12 个月后, 研究组 FBG、HbA1C 水平均显著低于对照组 ($P<0.05$), 药物依从性评分显著高于对照组 ($P<0.05$)。上述 2 个研究中均要求临床注重糖尿病教育, 结合患者具体情况提供个体化的给药监护手段, 但是仍缺乏规范化的监护流程, 且监护时间有限, 无法确定各项研究中药学监护长期益处, 尤其是缺乏对糖尿病并发症数据支持。

1.2 高血压

李娟等^[8]学者取 100 例高血压患者作为研究组, 均实施药学监护, 交由药师审查药物治疗方案是否合理, 并依据血压监测结果给出个体化用药建议, 适当调整不合理用药情况;

同时对患者及其家属开展高血压防治、药物知识、生活饮食教育、用药可能出现的不良反应及处理方法等健康宣教, 定期登门复查或电话随访, 了解患者遵医用药情况, 结果显示, 研究组血压水平显著低于对照组, 血压达标率及用药依从性均显著高于对照组 ($P<0.05$)。谢龙^[9]也开展了一项随机对照试验, 45 例观察组患者接受药师对血压及其并发症风险评估、抗高血压药物处方审查、生活方式教育等, 并通过电话或邮件、微信等方式开展为期 6 个月的随访, 45 例对照组患者仅仅是简单地由药师及医师处得到一些教育材料与用药叮嘱, 评估有药师专业指导对社区高血压患者血压控制的影响, 结果发现, 与对照组相比, 观察组饮酒率明显降低, 体育锻炼率明显升高, 收缩压和舒张压降幅更大 ($P<0.05$)。程春生^[10]等学者研究中共纳入 400 例高血压患者, 以药物重整论为其提供药学服务, 具体为: 自患者入院后, 首先由临床药师仔细收集患者药物治疗记录并对其进行评估, 将评估结果反馈给临床医师, 医师在对患者问诊时再次确认其既往药物治疗史, 之后与药师共同拟订规范化的药物治疗方案, 药师负责对患者整个用药过程进行监护, 确保其用药安全有效。结果发现, 患者用药问题中重复用药占比 43.75% (175/400)、漏服药物占比 26.50% (106/400)、药物选择不适宜占比 30.00% (120/400)、用法用量不适宜 39.00% (156/400)。以上研究均表明了临床药师利用医疗及药物专业优势对高血压患者开展规范化、科学化、全面化的用药监护, 能够优化治疗效果, 减少不良反应发生风险。

1.3 慢性阻塞性肺疾病

倪建锋等^[11]对患者开展了分级药学监护模式, 依据观察组患者肺功能及身体质量综合评估结果确定具体的监护等级, 药师依据监护等级提供不同程度的药学问诊、医学查房、药学查房及出院指导等服务, 结果发现, 观察组出院时用药依从率显著高于对照组, 不良反应发生率及平均住院天数显著低于对照组 ($P<0.05$), 肺功能指标改善情况显著优于对照组 ($P<0.05$)。沈俊等^[12]人取临床中依从性评分较低的 50 例患者随机分配到药学监护组与常规组中, 监护组中对患者开展个性化的教育, 例如指导其如何使用呼吸设备, 解释用药原因及各项医学检查意义, 建立患者药物管理记录, 分析导致依从性低的原因, 电话随访期间询问患者治疗效果, 耐心解答其疑问, 持续干预 6 个月, 随访 1 年, 结果发现干预后 3 个月、6 个月、12 个月, 监护组患者依从性评分均显著高于对照组, 因病情恶化导致的住院率显著低于常规组 ($P<0.05$)。可见分级药学监护作为药师开展临床工作的切入点之一, 能够为其提供新思路, 但分级依据较为单一, 仅能够针对共性问题进行分级, 药师还需根据患者个体化差异灵活地开展药学监护, 通过量表形式评估患者用药依从性, 最大程度降低试验结果偏差^[13]。

2 以治疗方向开展的药学监护

2.1 抗凝方向

王乔宇^[14] 研究中自观察组患者入院后开展规范化药学监护,由临床药师提前审核处方,判断患者是否存在禁忌证、重复用药情况,之后对患者开展用药指导、生活习惯指导等,通过定期电话或上门随访及时了解患者抗凝治疗情况,耐心解答患者及其家属疑问,结果显示,观察组患者关于疾病健康知识掌握程度评分显著高于对照组,不良反应发生率显著低于对照组($P<0.05$)。可见从审核处方、健康宣教、出院随访等方面入手开展药学监护取得了成效,但研究中具体实施步骤并不详细,临床疗效指标也较单一。

2.2 止痛方向

韦鑫等^[15] 人研究中由临床药师建立并领导多学科团队对患者疼痛程度进行评估,协同医师共同商讨选择合适的药物与用法用量,每周监测患者阿片类药物使用情况,一旦发现不合理之处,及时向医师反馈;与此同时,向患者发放与疼痛治疗相关的宣传册,每月当面交谈或电话访谈 2 次,指导患者如何预防或应对药物治疗引发的不良反应,结果发现,干预组患者 2 种阿片类合用次数显著少于对照组($P<0.05$),患者疼痛评分、不良反应发生率显著低于对照组,生活质量评分显著高于对照组($P<0.05$)。可见通过增加药师与患者的互动增加了患者对临床药师的信任,有利于治疗工作顺利开展,但在对患者疼痛程度评估时未明确具体使用哪种评估表,可能导致结果偏差。

3 小结

规范化药学监护模式旨在规范临床药师临床工作流程,明确其各个环节的工作内容及工作重点,确保药物治疗工作顺利开展。通过上述研究分析,发现无论是从疾病方向或治疗方向出现,药学监护模式仍存在一定不足之处,大多是针对药物治疗过程中的某个点实施,很少对一个完整的药学监护流程进行报道,虽然也取得了一定效益,但无法对临床药学工作实施标准、统一的规范化管理。对当前药学监护模式存在的问题进行总结:①不同医院对临床药学发展前景重视程度不同,药师队伍综合监护能力也参差不齐,监护工作流程充满随意性;②统一的工作模式逐渐无法满足愈来愈多的医疗需求,而专科特色化的监护模式更加切合实际需要;③当前研究虽可大致罗列出药学监护过程,但欠缺系统化、完整化,指导意义不强。因此,未来临床研究需针对上述问题继续投入大量时间与精力,旨在

建立规范化的药学监护模式,推动临床药学持续性发展。

参考文献

- [1] 瞿慧君,李玲,廖赞,等.运用 PCNE 分类系统对 COPD 和脑卒中患者进行药学监护的前瞻性队列研究[J].中国医院药学杂志,2018,38(21):2276-2280.
- [2] 李晓端.60 例肝功能损害患者应用规范化药学监护管理的效果及用药安全性分析[J].中外医学研究,2022,20(12):160-163.
- [3] 陈溪,刘芳群,贾素洁,等.临床药师参与房颤卒中合并尿路感染患者的药学监护实践与分析[J].中南药学,2018,16(1):121-125.
- [4] 吴观兰.医院药房药品的调剂管理及药学监护研究[J].北方药学,2018,15(2):181-182.
- [5] 李志诚.一例冠状动脉介入术后合并肺栓塞应用抗栓药致消化道出血的药学监护[J].中国药物警戒,2018,15(5):308-311.
- [6] 曹珊珊,苏永立.用药咨询的开展和药学监护对糖尿病患者的临床价值分析[J].临床研究,2020,28(9):108-109.
- [7] 熊晓英,何志芬.药学监护对糖尿病患者治疗依从性及血糖控制的影响研究[J].糖尿病天地,2020,17(12):94.
- [8] 李娟,周佳.狼疮性肾炎伴高血压患儿降压治疗的药学监护[J].医药导报,2021,40(1):127-131.
- [9] 谢龙,谈震,曲国红,等.欧洲药学监护网络基金会分类系统在老年 2 型糖尿病高血压病人药物相关问题中的应用[J].安徽医药,2022,26(5):1052-1057.
- [10] 程春生.药学服务对老年高血压患者用药依从性改善效果观察[J].养生保健指南,2020,11(6):112.
- [11] 倪建锋,刘静,王丹,等.临床药师对脑出血并发肺部感染及颅内感染患者抗感染治疗的药学监护[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(2):280-282.
- [12] 沈俊,吴秋惠,张桂凡,等.慢性阻塞性肺疾病患者药学监护的有效性研究[J].中南药学,2019,20(5):785-789.
- [13] 吴汀溪,余俊先,邢云利,等.利用欧洲药学监护网络分类系统对老年慢病患者用药分析[J].医药导报,2020,39(2):168-171.
- [14] 王乔宇,武明芬,柳鑫,等.2021 中国静脉血栓栓塞症防治抗凝药物的选用与药学监护指南[J].中国临床药理学杂志,2021,37(21):2999-3016.
- [15] 韦鑫.临床药师对癌性疼痛规范化诊疗的药学监护作用分析[J].医药界,2020.6(2):58-59.

(上接第 163 页)

et al. 386: Recovery from pelvic floor dysfunction symptoms in the postpartum is correlated with the duration of the second stage of labor[J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology,2018,218(1):S237-S238.

[9] 陈晓欢,林润,金调芬,等.规范化盆底康复管理对孕产妇盆底肌力、尿失禁和生活质量的影响[J].护理研究,2019,33(18):3113-3117.

[10] NETA BENSHALOM-TIROSH, MIRIAM ERENBURG, Yael BAUMFELD, et al. 971: Diabetes mellitus in pregnancy does not delay postpartum pelvic floor recovery[J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology,2018,218(1):S574.

[11] 刘青,程慧,井松梅.生物反馈电刺激联合盆底肌肉康复训练对产后盆底肌肉功能的影响[J].护理研究,2018,32(17):2781-2783.

[12] DAWOUD, SALMA A., SILVERMAN, JOANNA I. M., CHUNG, SOPHIA M. Postpartum Recovery From Meningioma-Related Oculomotor Palsy[J]. Obstetrics and Gynecology: Journal of the American

College of Obstetricians and Gynecologists,2021,137(4):682-686.

[13] 王秋霞.生物反馈电刺激疗法联合阴道哑铃盆底康复训练在产后盆底肌功能康复治疗中的应用效果[J].国际护理学杂志,2019,38(13):1996-1999.

[14] CONTRERAS, CARMEN, RUMALDO, NANCY, LINDEBORG, MICHAEL MASAO, et al. Emotional Experiences of Mothers Living With HIV and the Quest for Emotional Recovery: A Qualitative Study in Lima, Peru[J]. The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC,2019,30(4):440-450.

[15] 靳宝兰,刘亚玲,张晨凌,等.产后盆底功能障碍康复治疗及护理的效果观察[J].陕西医学杂志,2018,47(4):540-542.

[16] VAN DE WAARSENBURG, M. K., VERBERNE, E. A., VAN DER VAART, C. H., et al. Recovery of puborectalis muscle after vaginal delivery: an ultrasound study[J]. Ultrasound in obstetrics & gynecology: the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology,2018,52(3):390-395.