

开展临床药学服务的体会

邵欢(无锡市第二人民医院临床药学区,江苏 无锡 214002)

中图分类号:R952

文献标识码:B

文章编号:1007-7693(2005)08-0805-02

随着医院药学的发展,现代药学服务模式由传统的药品“保障供应”型向以患者为中心的“药学服务”型转变。这就要求药师深入临床,向患者提供直接服务。因此,我院制定了药师下临床制度。临床药师一方面认真向临床医师学习,另一方面发挥自己的特长,参与并指导临床合理用药。现将临床药师参与用药方案的部分典型病例及体会报道如下。

1 药师参与用药意见

例1,患者,女,39a,孕36⁺²wk,哮喘急性发作入院。医生咨询临床药师选用何种吸入剂为好。临床药师分析:本例中主要考虑使用对胎儿影响较小的药物。爱全乐气雾剂的主要成分为异丙托溴铵,是阿托品的衍生物,属于M受体拮抗剂,其在妊娠期的安全性还未建立。喘康素气雾剂的主要成分为硫酸特布他林,属于选择性 β_2 受体激动剂,能舒张子宫平滑肌,显然不宜使用。普米克气雾剂的主要成分为布地奈德,属于糖皮质激素类药物,大量的前瞻性流行病学研究结果及世界范围的上市后使用经验未发现怀孕期间使用会对胚胎及新生儿产生不良作用。因此综合考虑建议医生选用普米克气雾剂。患者经常规治疗及使用普米克气雾剂后,哮喘控制良好,未发现明显不良反应,于两星期后出院待产。

例2,患者,女,70a,支气管扩张伴发感染。医生选用左氧氟沙星抗感染。临床药师指出结构性肺病(肺囊性纤维化和支气管扩张症)伴发感染铜绿假单胞菌是常见病原体之一,环丙沙星被推荐,而“呼吸”喹诺酮类不是经验性治疗的理想药物^[1]。因此建议医生选用悉复欢抗感染,待药敏结果出来后,视情况再做调整。

例3,患者,男,62a,因哮喘急性发作入院,医生选用地塞米松静滴。临床药师指出:地塞米松属于长效糖皮质激素类药物,起效慢,一般不适合于哮喘急性发作时的紧急处理。建议医生选用起效快的甲基强的松龙静滴^[2],患者症状很快

得到缓解。

2 针对有些医生在抗生素使用过程中给药方案的不合理之处,临床药师也给予了指导。例如,有的处方阿奇霉素0.25 tid,po。分析:阿奇霉素的半衰期为35.48h,qd顿服即可。有的处方10%葡萄糖500mL,青霉素800万u,qd,静滴。分析:(1)溶媒选择不当。青霉素水溶液最适pH为5.0~7.0,当低于4.0或高于8.0时,可被H⁺或OH⁻催化而加速分解,杀菌效价降低,降解产物增加,不良反应相应增加,应溶于生理盐水中静滴,忌盐者可用5%葡萄糖溶液做溶媒,临用前新鲜配制并立即在短时间内(1h)滴完。(2)溶媒容量选择不当。把治疗剂量的青霉素放入大量液体中静滴,不易达到有效血药浓度,应用100mL溶液稀释。(3)给药次数选择不当。青霉素的半衰期仅为0.5~1h,如果全日剂量一次给予,虽然短时间内血药浓度较高,但持续时间短,使部分细菌再度繁殖形成耐药菌株,应分2~4次间歇给药。由于临床药师的及时指出,不仅提高了疗效,也减少了药物不良反应和细菌耐药性的产生。

3 解决输液中的配伍问题

例1:呼吸科护士发现静脉滴注赛福必(头孢哌酮钠)后再接悉复欢(乳酸环丙沙星),输液皮管中常有白色沉淀析出,询问是何原因。临床药师解释:因为赛福必的pH值为8.0~10.0,偏碱性,而悉复欢的pH值为3.5~6.0,偏酸性。赛福必在酸性溶液中溶解度降低,易析出,故用过赛福必的输液皮管不能再接其他酸性药物,可在组与组之间采用中性液体续滴后再滴注下组。

例2:心内科护士发现静脉滴注1,6-二磷酸果糖后再接阿乐欣(阿洛西林钠)发现有沉淀析出,怀疑药品质量有问题。临床药师解释:1,6-二磷酸果糖是属于酸性物质,性质不稳定,与多种药物存在配伍禁忌,宜单独使用,用过1,6-二

磷酸果糖的输液皮管不能再接其他药物,尤其忌溶入碱性液、钙等,而阿乐欣恰恰呈碱性,故有沉淀析出。

4 体会

通过临床药师下临床,影响医生的用药习惯,端正医师的处方行为,同时密切了医、药、护三者的联系,也提高了临床药学人员在临床中的地位。但是,要想胜任这项工作,除了必须具备扎实的药学专业基础理论知识,还要熟悉临床常见疾病的诊断与治疗原则,具有实验室检查结果分析与判断能力。这就迫使药师不断更新知识,拓宽药学及医学知识

面,提高自身素质,更好地服务于临床。

参考文献

- [1] 何礼贤.呼吸喹诺酮类抗菌药物评介[J].医药导报,2003,22(1):22.
- [2] 林明,蔡映云.提供系列病例,当堂问答式临床药学教学—支气管哮喘的药物治疗[J].中国临床药学杂志,2004,13(3):182.

收稿日期:2005-01-20