

对门诊药师指导儿科患者合理用药的几点建议

聂飞* 代秀 余晓丽

重庆市潼南区人民医院 重庆 402660

【摘要】 在一些区县级医院门诊儿科患者就诊比例约占10%，儿科患者在医院使用药品治疗疾病时，相对成年患者用药较复杂，用药品种、剂量根据患者不同年龄，体重，病情轻重而不同。为了避免因在用药过程中人为因素对药品的使用错误，或使用不当造成了延误疾病治疗，或其出现与治疗无关的其他不良反应。医院药师是处方审核工作的第一责任人，药师应当对处方各项内容进行逐一审核，经审核判定为不合理处方，由药师负责联系处方医师，请其确认或重新开具处方。药师发现严重不合理用药或用药错误时，应当拒绝调配。药师会在发出药品过程中认真把关，保证患者的用药合理、安全、有效。医院门诊药师在发药时，对不同种类、剂型、规格的药品应对家属进行合理正确指导，为此，针对性地提出合理用药的几点建议，确保儿科患者在使用药品过程中药品的安全性与有效性。

【关键词】 药师；儿科；合理用药建议

引言

儿童是一个特殊的群体，随着我国近年二胎政策的开放，儿童在成年人口中的比例逐渐增加，我院儿科患者就医人次也不断增涨，而儿童用药存在特殊性。我就谈谈在我院门诊药房药师，窗口服务中儿科患者取药时，医院药师如何开展儿科用药指导？儿童这个特殊的群体，机体组成和生理功能特点也有别于成人，儿童的生长发育是一个连续渐进的动态过程，小孩从出生后分为新生儿期、婴幼儿期、学龄期和青春期；小孩患病的种类、临床表现与成人有很大的不同。儿童药动学方面吸收过程中，小儿多用液体剂型，对药物吸收影响较小；分布过程中儿童的机体水多、皮薄、脂肪少，小儿药物的蛋白结合率比成人低。代谢时，小儿年龄越小各种酶缺乏，代谢减慢，小儿在使用有些药物如苯巴比妥，地西泮等药物时，药物容易蓄积，应调整剂量以免中毒；年龄越小排泄功能越不完善。因此，儿童用药指导关系到儿童的身体安全和健康，有必要加强药师对儿童患者用药的指导。

1 儿童患者用药问题及现状分析

由于一些人为因素导致儿童用药时使用错误，儿童的监护人文化层次不同，且多是老人，家长可能在给孩子服药时没有读懂服药标签，也没有仔细阅读药品的说明书，错误的理解用法用量。曾有一患儿因慢性咽喉炎就诊，其中处方中有小儿咽扁颗粒，服用方法是一日三次，一次“3/5”袋，错吃成了3袋；另有一患儿曾使用西替利嗪滴剂，该药用于季节性或常年性过敏性鼻炎、过敏性结膜炎及过敏引起皮肤瘙痒和荨麻疹的对症治疗。用法用量应为：口服，成人或6岁以上儿童，每次1ml，一天一次。如出现不良反应，可改为早晚各0.5ml。对于季节性过敏性鼻炎，可用于2至6岁儿童，0.5ml/次，每日一次；或0.25ml/次，每日两次。家长错误的理解用法，使用该药品滴鼻子。药物的错误使用会影响治疗效果，延误疾病的治疗。也可能会对患儿造成其他伤害或是引起一些其他与治疗无关的不良反应^[1]。以上存在问题都需要门诊药师加强对患儿或家长正确合理指导使用药品。

2 药师指导儿童患者用药的建议

2.1 用药标签书写规范

书写用药标签时，做到字迹清晰易懂。药品名称一般使用药品的通用名称，药品剂量与数量用阿拉伯数字书写，重量以克(g)、毫克(mg)、微克(ug)为单位；容量以升(L)、毫升(ml)为单位，国际单位(IU)、单位(U)。片剂、丸剂、胶囊、颗粒剂分别以片、丸、粒、袋为单位，溶液剂以支、瓶为单位。根据患者的病情，体重，年龄的不同，剂量也不同，外用药品应标明外用，口服药用内服药标签标明，清楚的标明每日的用药次数，

和每次用量。儿科用药时常有药品最小包装分为几分之几的情况，除了正确的书写标签有些特殊的药品还应给病患进行口头交代。

2.2 对特定药品应注明特定服用时间

2.2.1 孟鲁司特那咀嚼片，用于成人和2岁及2岁以上儿童哮喘的预防和长期治疗，包括预防白天和夜间的哮喘症状，治疗对阿司匹林敏感的哮喘患者以及预防运动引起的支气管收缩；也用于减轻季节性过敏性鼻炎引起的症状。哮喘病人应在睡前服用。季节性过敏性鼻炎病人可根据自身的情况在需要时间服药。同时患有哮喘和季节性过敏性鼻炎的病人应每晚用药一次。

2.2.2 布洛芬混悬液用于儿童普通感冒或流感引起的发热、头痛，也用于缓解儿童轻至中度疼痛如头痛、关节痛、神经痛、偏头痛、牙痛、肌肉痛、神经痛。若持续疼痛或发热，可间隔4~6小时重复用药1次，24小时不超过4次。可间隔4~6小时重复用药一次，24小时不超过4次。

2.2.3 双歧杆菌四联活菌片。本品用于治疗与肠道菌群失调相关的腹泻、便秘、功能性消化不良。重症可加倍服用或遵医嘱。餐后用温水或温牛奶送服。

一是，氯霉素、头孢菌素、红霉素、青霉素对本品中的活菌有抑制作用。

二是，铋剂、鞣酸、药用炭、酞剂等能抑制、吸附或杀灭活菌，不应合用。

2.3 不同剂型儿科用药叮嘱家属不同服用方法

2.3.1 干混悬剂

干混悬剂是指难溶性药物与适宜辅料制成粉状物或粒状物，临用前再加水振摇即可分散成混悬液供口服的液体制剂。干混悬剂既有固体制剂(颗粒)的特点，如易于携带，方便运输，稳定性较好等，又有液体制剂的优势(易于服用，适合于吞咽有困难的患者，如儿童、老人)。干混悬剂临用时加水振摇分散成混悬液后再服用。

2.3.2 益生菌类，可防治婴幼儿腹泻、便秘等常见肠道疾病。近年来国内越来越多儿童患者使用益生菌治疗肠道菌群失调，而国内益生菌市场亦处于迅猛发展状态。如医院儿科常用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片和双歧杆菌四联活菌片，用于治疗肠道菌群失调引起的腹泻、慢性腹泻、抗生素治疗无效的腹泻及便秘，温开水或温牛奶送服；抗酸药、抗菌药与本品合用可减弱其疗效，应分开服用。

2.3.3 口服泡腾片

它与普通片剂的不同之处，就在于它含有泡腾崩解剂，当泡腾片放入温开水中之后，在泡腾崩解剂的作用下，会产生大量二

氧化碳气泡,使片剂迅速崩解和融化,有时崩解产生的气泡还会使药片在水中上下翻滚,加速药片崩解和融化。片剂崩解时产生的二氧化碳部分溶解于饮水中,使饮水喝入口中时有汽水般的口感,泡腾片一般宜用凉开水或40℃左右的温开水冲泡,不宜用太热的或超过60℃的热水冲泡,待泡腾片充分发泡且气泡散去时,才可饮用。

2.4 指导儿科患者家长常用药物的储存

正确适宜的储存条件,确保药物在药品有效内的安全有效性。儿科常用药品的储存主要包括以下两类。

2.4.1 2-8℃保存药品:双歧杆菌活菌片,重组人干扰素,重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液,外用重组人碱性成纤维细胞生长因子等。

2.4.2 需20℃以下的药品:布洛芬混悬液,鱼腥草滴眼液,开喉剑喷雾剂,维生素AD滴剂,红霉素软膏,阿昔洛韦乳膏等。

3 结语

在患者错误使用药物时,我们药师稍有感觉心有余而力不

足^[2]。医院药师在处方核发过程中担任了的重要角色,有高度的责任心。发药时把好关,认真交代用法用量,提醒家长用药时,仔细阅读说明书和用药标签。对于某些特殊病人,耐心认真的讲解用药用量。药师除了不断提高自己的专业水平外,还可做一些用药知识普及宣传,在咨询窗口处可摆放常用药品小册,方便家长在取药等待时间取阅。儿童有别于成年人,药师除了要把握好发药,还应提醒患者家属重视儿童合理化用药,提高患者家属的合理用药意识,共同努力守护儿童健康和保障儿童用药安全。

参考文献:

[1]李逸云,武志昂,胡欣.我国七地区78家样本医院2013-2014年儿童患者用药分析.中国药房2016,27(29):4058-4061.

[2]林志健,周伟龙,张冰,王海南,张体灯.中成药说明书中儿童用药信息的修订完善思考.药物流行病学杂志[J]. 2018,27(4):244-248.

通信作者:

聂飞(1982-),女,中级,主要研究方向:药物制剂分析、管理与研究。