

临床药师在临床不合理用药中药学干预作用探究与讨论

李朝辉

邢台市第二医院 河北 邢台 054000

【摘要】目的：探讨临床药师开展药学干预对临床不合理用药情况的影响效果。方法：以我院2021年1月-2022年12月作为本次研究区间，其中2021年1-12月（n=21987）予以常规药学服务，2022年1-12月（n=22328）在常规药学服务基础上加用药学干预服务。记录并对比2021年1-12月、2022年1-12月我院患者不合理用药发生情况、药物所致不良反应。结果：2021年1-12月我院不合理用药发生率为4.98%，2022年1-12月我院不合理用药发生率为0.41%，数据组间对比 $P<0.05$ ；2021年1-12月我院药物相关不良反应发生率（3.99%）显著高于2022年1-12月（我院药物相关不良反应发生率为0.83%），数据组间对比 $P<0.05$ 。结论：临床药师开展药学干预服务有利于降低临床不合理用药发生率及药物所致不良反应发生率。

【关键词】：不合理用药；药学干预；临床药师

Study and discussion of the pharmaceutical intervention role of clinical pharmacists in clinical irrational drug use

Zhaohui Li

Xingtai Second Hospital Hebei Xingtai 054000

Abstract: Objective: To explore the effect of pharmaceutical intervention on clinical irrational drug use. Methods: From January 2021 to December 2022 was taken as the period of the study, from January to December 2021 (n=21987), and from January to December 2022 (n=22328). The occurrence of irrational drug use and induced adverse reactions of patients in our hospital from January to December 2021 and January to December 2022 were recorded and compared. Results: The incidence of irrational drug use in our hospital in January-December 2021:4.98%, the incidence of irrational drug use in our hospital in January-December 2022 was 0.41%, and the comparison between data groups was $P < 0.05$; the incidence of drug-related adverse reactions in January-December 2021 (3.99%) was significantly higher than that in January-December 2022 (the incidence of drug-related adverse reactions in our hospital was 0.83%), and the comparison between data groups was $P < 0.05$. Conclusion: Pharmaceutical intervention by clinical pharmacists is beneficial to reducing the incidence of irrational clinical drug use and adverse reactions.

Keywords: Unreasonable drug use; Pharmaceutical intervention; Clinical pharmacist

药物是临床治疗多种疾病的主要手段之一，但应注意合理用药对保障患者疗效及预后具有积极意义，反之不合理用药不仅无法确保患者临床治疗效果及预后，还可能提高其用药相关不良反应发生情况^[1]。由上述可知，如何采取有效措施提高临床合理用药率对保障患者疾病治疗有效性、安全性至关重要^[2]。近年来随着临床医务工作者对临床不合理用药关注度逐渐提升，有研究认为充分发挥临床药师的职业技能或对提高临床合理用药率具有积极意义^[3]。基于此，本文将以我院2021年1月-2022年12月作为本次研究区间，通过分组对比明确临床药师开展药学干预对临床不合理用药情况的影响效果，以利于为今后临床药师合理取舍药学干预手段、确保患者临床用药有效性及安全性提供可靠参考，现将研究情况详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年1月-2022年12月我院共收治用药患者44315例，其中2021年1-12月收治用药患者21987例，男：女=11365：10622，年龄范围18-92岁、平均年龄（49.87±0.67）岁；2022

年1-12月收治用药患者22328例，男：女=11574：10754，年龄范围18-94岁、平均年龄（49.92±0.70）岁。两组上述一般资料各项数据对比结果均为 $P>0.05$ （即本次研究分组情况具有可比性）。

纳入标准：（1）因疾病所需单纯应用药物治疗；（2）临床病历资料完整；（3）患者本人及家属对本次研究内容具有知情权。

排除标准：（1）需接受手术联合药物治疗/中转手术治疗者；（2）合并精神系统疾病者；（3）临床病历资料不全者；（4）拒绝参加本次研究者。

1.2 方法

1.2.1 药学干预方法

2021年1-12月予以如下常规药学服务：（1）临床药师根据医嘱为患者准备相应药物；（2）发放药品时为患者介绍各种药物的药品名称、用法用量、注意事项等相关信息；（3）耐心解答患者提出的用药相关疑问。

2022年1-12月在常规药学服务基础上加用药学干预服务,具体如下:(1)组建药学干预服务小组,组员均由本院高年资、高职称临床药师组成,上岗前经必要培训使组员了解药学干预服务的方法及意义,提高其工作积极性及责任感;(2)临床药师在获取医嘱后应同时掌握该患者实际情况(如年龄、性别、本次就诊病情诊断结果、既往病史及药物治疗史等),结合用药相关规章制度及自身专业药学知识判断其医嘱中用药合理性,根据医嘱判断结果采取相应干预措施:①针对医嘱中存在不合理用药情况时,临床药师应及时与责任医生取得联系,沟通医嘱中不合理用药情况的原因,若责任医生与药师核对无误则可继续按照医嘱发放药品,反之责任医生确认医嘱中用药情况有误则药师需与其共同探讨更改方案;②针对医嘱中未存在不合理用药情况时,临床药师即可顺利按照医嘱中用药方案为患者配置各类药物;(3)严密监测患者用药过程中用药效果、药物所致不良反应等情况,出现异常应及时与责任医生有效沟通并共同探讨该患者用药方案;(4)定期组织临床医生开展药学培训,加强其对药物相关专业知识的掌握程度、使其了解现阶段新药研发及使用信息等;(5)药学干预小组组员应定期组织座谈会,共同探讨前一阶段本院临床用药情况,提出前一阶段药学干预工作中出现的主要问题,通过借鉴兄弟单位经验、查阅权威文献等途径制定有效对策并应用于下一阶段临床药学干预服务工作中。

1.2.2 观察指标

(1)临床不合理用药:记录并对比2021年1-12月、2022年1-12月我院患者临床不合理用药(如超剂量、溶媒品种不适宜、浓度不适宜、配伍禁忌等)发生情况;(2)药物所致不良反应:记录并对比2021年1-12月、2022年1-12月我院患者用药期间药物所致不良反应发生情况,累及组织器官涉及消化系统(如恶心、呕吐、腹泻等)、皮肤系统及附件(如红疹、血管神经性水肿等)、呼吸系统(如喘息、呼吸困难等)、过敏性休克(如大量出汗、全身丘疹等)、神经系统(如头晕、麻木、烦躁等)、骨骼肌肉系统(主要表现为关节酸痛)、泌尿系统(如急性肾功能不全、膀胱疼痛等)、心血管系统(如胸闷、心悸、心律失常等)、血液系统(如贫血、白细胞减少等)、其他(如味觉功能异常、嗅觉功能异常、耳鸣等)等。

1.2.3 临床不合理用药评价方法

2021年1-12月、2022年1-12月我院患者不合理用药评价依据均为《医院处方点评管理规范(试行)》(2010年)^[4],即药物利用指数(Drug Utilization Index, DUI)<1提示被评价患者医嘱中用药具有合理性,反之DUI≥1提示被评价患者该医嘱中存在不合理用药情况。DUI=DDDs/医嘱中药物使用时间,DDDs即医嘱中用药频度(Digital Data Display System),具体指该患者用药医嘱中消耗的药物总量、推荐中规定药物限定每日剂量DDD(Defined Daily Dose)比值。DDD具体指相

关规范、资料中如《医院处方点评管理规范(试行)》《药典》《药物使用说明书》等]规定日剂量,DDDs数值、对应药物使用频率二者间相关性为正(注:DDDs存在相加性)。

1.3 统计学方法本文中各类数据表示方式及检验方式如下

(1)计量资料:($\bar{x}\pm s$)、t检验;(2)计数资料:[n(%)]、 χ^2 或Fisher精确检验。数据处理选用统计产品与服务解决方案软件(版本号:SPSS.26),显示结果为P<0.05,说明组间/组内数据对比差异显著(存在统计学意义)。

2 结果

临床不合理用药经分析可知,2021年1-12月我院临床不合理用药发生率为4.98%,2022年1-12月我院临床不合理用药发生率为0.41%,数据组间对比存在统计学意义(P<0.05),如表1。

表1 2021年1-12月、2022年1-12月我院临床不合理用药情况对比[n(%)]

时间	2021年1-12月 (n=21987)	2022年1-12月 (n=22328)	χ^2	P
超剂量	488 (2.22)	11 (0.05)		
溶媒品种不适宜	232 (1.06)	27 (0.12)		
浓度不适宜	108 (0.49)	26 (0.12)		
给药途径不适宜	208 (0.95)	14 (0.06)		
配伍禁忌	58 (0.26)	13 (0.06)		
总计	1094 (4.98)	91 (0.41)	888.263	<0.001

注:表格中统计学数值均统一为小数点后三位,若P值计算结果显示小数点后三位均为0(即0.000),则表格中表述为P<0.001。

不良反应进一步分析可知,2021年1-12月我院药物相关不良反应发生率(3.99%)显著高于2022年1-12月(我院药物相关不良反应发生率为0.83%),数据组间对比P<0.05(有统计学意义),如表2。(注:本次研究中无同一病患用药期间未见发生≥2种药物所致不良反应情况)

表2 2021年1-12月、2022年1-12月我院药物相关不良反应发生率对比[n(%)]

时间	2021年1-12月 (n=21987)	2022年1-12月 (n=22328)	χ^2	P
消化系统	498 (2.26)	103 (0.46)		
呼吸系统	75 (0.34)	7 (0.03)		
皮肤系统及附件	222 (1.01)	21 (0.09)		

过敏性休克	17 (0.08)	13 (0.06)		
骨骼肌肉系统	9 (0.04)	5 (0.02)		
神经系统	15 (0.07)	10 (0.04)		
血液系统	10 (0.05)	4 (0.02)		
泌尿系统	3 (0.01)	2 (0.01)		
心血管系统	12 (0.05)	11 (0.05)		
其他	16 (0.07)	9 (0.04)		
总计	877 (3.99)	185 (0.83)	472.983	<0.001

注：表格中统计学数值均统一为小数点后三位，若 P 值计算结果显示小数点后三位均为 0（即 0.000），则表格中表述为 P<0.001。

3 讨论

临床不合理用药是严重威胁患者用药安全、造成医患纠纷的主要原因之一^[5]。但应注意的是，既往临床工作中对用药合理性重视程度不足，临床药师日常工作主要为遵医嘱提供各类

药物，未能够起到药学监督作用^[6]，临床医生根据患者诊断结果制定相应用药方案后未能够由其他环节对医嘱中用药合理性予以把关^[7]，提示既往临床用药受到较大程度的主观因素影响，不利于确保患者临床用药合理性、有效性及安全性^[8]。

近年来随着临床药学领域不断研究，有学者认为充分发挥临床药师主观能动性，使其由既往被动按照医嘱提供相应药物的工作模式，转变为主动审核监督医嘱用药合理性的工作模式^[9]，从而使医嘱内容能够在实施前能够获得临床药师专业性审核把关，有利于确保医嘱中用药方案的合理性^[10]。此外，临床药师在药学干预服务中增加对临床医生的培训服务，有利于提高临床医生对临床合理用药专业技能的掌握程度，对确保患者用药治疗有效性、安全性具有积极意义^[11]。本文通过分析我院不同阶段用药情况分析，2022年1-12月临床药师提供药学干预服务后我院不合理用药率、药物所致不良反应发生率均低于临床药师未提供药学干预服务的2021年1-12月，此结论与李松花^[12]等人研究结果相符。

综上所述，临床药师开展药学干预服务有利于降低临床不合理用药发生率及药物所致不良反应发生率，值得今后推广。

参考文献：

- [1] 黄义,刘湘.门诊药师对药品不良反应干预及咨询案例分析[J].临床合理用药杂志,2017,10(9):89-90.
- [2] 黄睿祺.加强药学干预对高血压患者血压控制及用药依从性的影响探讨[J].中国现代药物应用,2018,12(19):134-135.
- [3] 李伟,刘湘,唐滢.浅谈我院静脉用药调配中心所开处方中存在的不合理用药情况及对策[J].当代医药论丛,2014,12(14):19-20.
- [4] 江楠,张洪峰,王乐,等.PIVAS 审方药师对妇科不合理用药医嘱干预分析[J].药品评价,2015,12(18):25-28.
- [5] 彭敏.医院门诊药师医师对药学服务的认知与需求的现状调查[J].解放军预防医学杂志,2017,35(7):807-810.
- [6] 曲强,吴钰.药物治疗高血压用药依从性危险因素调查及药学、设备干预研究[J].中国医疗设备,2018,33(S1):37-38.
- [7] 冯斯平,冯伯伦,胡启均,等.药学服务干预对高血压病治疗效果的影响[J].中国医院用药评价与分析,2019,19(01):112-114.
- [8] 薛超群,刘健.门诊药房药师对高血压患者进行强化用药指导的效果观察[J].当代医药论丛,2016,14(7):11-13.