

药师综合门诊的探索与初步成效

梅昕,肖频,刘婧,周育宏

(武警江西总队医院药剂科,南昌 330001)

摘要 **目的** 通过设立药师综合门诊,为患者提供全面个体化药学服务。**方法** 设置全日制多专科药师综合门诊,建立规范的开诊制度和完善的就诊流程,健全药师与医师、辅助科室间的协作制度,并统计一年内患者来源情况及就诊数量变化。**结果** 一年内就诊患者数量逐步增加,主要来源于医务人员的转诊,来自亲友介绍和复诊的患者比例呈现明显上升趋势。**结论** 药师综合门诊能够为患者提供全面科学的药学服务,不断提升患者满意度和治疗效果。

关键词 药师综合门诊;临床药师;网络药学服务

中图分类号 R952

文献标识码 B

文章编号 1004-0781(2017)06-0698-04

DOI 10.3870/j.issn.1004-0781.2017.06.025

近年来,随着我国医院药学服务模式的转型,要求将药师的工作从传统的后台操作推向前台服务,专科临床药师全职参与临床药物治疗工作,与医师、护士组成治疗团队共同为患者提供诊疗服务,对于提升治疗效果、降低药源性事件发生率、节约治疗费用、促进医患沟通发挥积极的作用。

药师综合门诊不同于以往的门诊药房咨询窗口,与医师门诊相同,设置有单独诊室,需要患者挂号或缴费后方提供专业性的药物咨询服务。根据《中国药学服务标准与收费专家共识》^[1],对药学服务收取费用是全世界范围内通行的做法,通过挂号缴费,既体现药学服务的价值,对行业 and 学科的健康发展起到良性促进作用,同时也能过滤大部分无关药专业的问题干扰,能够节约药师的宝贵时间。通过设置药师综合门诊,能够让临床药师在患者面前逐渐形成独立的专业形象,摆脱以往药师只能通过影响或干预医师处方才能发挥职业作用。同时由于临床药师并不开具处方,只提供药物使用建议,能够最大程度地避免药物营销对患者用药的影响,为患者提供安全、有效、经济的专业药学服务。

1 药师综合门诊工作模式

1.1 药师综合门诊设置及专业分类 我院药师综合门诊设置于门诊部,开诊时间为周一至周五 9:00~17:00(节假日除外),每周工作日出诊的药师固定到人,不得轻易调换更改出诊时间或停诊,出诊的临床药

师在住院部进行专科查房完毕后开诊。开诊临床药师均为具有主管药师以上资格,并取得国家卫计委临床药师培训证书且全职在临床开展工作的临床药师。

我院药师综合门诊接治病种,星期一:糖尿病、高血压等慢性病管理;星期二:呼吸系统疾病、抗感染用药及戒烟门诊;星期三:儿科疾病及妊娠、哺乳期用药;星期四:神经内科疾病、抗凝、高血压等慢病管理;星期五:消化系统疾病用药与日常营养支持优化。如按临床专科分类,可涉及呼吸科、感染科、神经内科、心血管内科、内分泌科、消化科、儿科、产科、营养科等。此外,还有对各类疾病给药器具的专业指导。常见药物用量、不良反应、注意事项、禁忌证及药物相互作用咨询;慢性疾病日常生活、运动与饮食指导;血药浓度监测及药物基因组学检测结果的解读与教育。药师综合门诊专科设置及出诊信息在门诊药房、门诊大厅及药师诊室外均有宣传海报进行引导,各取药窗口免费发放的用药宣教手册中也对药师综合门诊进行详细介绍,患者可根据自身疾病及咨询药物方向选择就诊日期或制定复诊随访计划。

1.2 工作方式

1.2.1 患者就诊流程 患者可在诊疗结束后由医师开具药物咨询单,取药缴费后凭咨询单去往药师综合门诊咨询,不需再次挂号。或者根据自身用药情况直接挂号就诊于药师综合门诊,由临床药师评估后开具用药建议单,再去医师门诊就诊或便民门诊开药,如只在便民门诊开药也不需再挂号。医师在接诊过程中如对跨病种或其他特殊病理状态用药存在疑虑时,可开具药物咨询单请药师会诊后再作出治疗意见,而药师在接诊过程中如对患者的诊断存在疑问,也可转诊至医师门诊明确诊断后再给出用药建议。

收稿日期 2017-01-15 **修回日期** 2017-02-15

作者简介 梅昕(1987-),男,江西九江人,主管药师,硕士,研究方向:临床药学及医院药学。电话:0791-85279319, E-mail:mitfx1987@sina.com。

通信作者 周育宏(1974-),男,江西南昌人,副主任医师,博士,研究方向:医院管理。E-mail:334968289@qq.com。

1.2.2 患者用药咨询与教育 药师接诊流程主要分为评估、教育和干预,每例患者平均接诊时间约为 20 min。评估过程主要对患者的现病史、既往病史、既往用药史、现用药情况、药物过敏史、疾病与用药认知情况、用药依从性、治疗期望等进行问诊与评估。教育内容主要对患者现使用的全部药物进行重整,并给出用药教育单,对患者的全部用药剂量、频次、疗程、时辰、相互作用、注意事项等逐项进行指导。药学干预主要针对患者用药过程中不合理服药方式,盲目用药意识或医师处方中明显不合理用药行为进行事前干预。

1.2.3 医药沟通 药师综合门诊的用药教育,主要将重心放置于治疗用药方面,对于中成药及辅助用药,主要让患者了解其服药方法、疗程及可能的不良反应,在保证用药安全的前提下避免直接向患者表明处方的不适宜性。但对于医师处方中的不合理用药甚至错误用药,应及时发现并及时予以纠正,由药师填写用药建议表,由患者转交至医生并修改原不合理处方后再进行用药教育。同时,由于开诊药师所涉及的专业科室均配备了临床药师,对于日常不合理用药行为可及时在交班和查房过程中进行讲评和干预,共同提升用药的合理性^[2]。

1.2.4 特色专科设置 不同于普通药师综合门诊仅对患者用药进行咨询和教育,我院药师综合门诊充分发挥药师与临床相结合的特点,为患者提供多方位的健康服务。如联合营养师对于儿童发育不良、肥胖、微量元素缺乏等症状制定个体化药物与营养供给方案,根据能量需求为糖尿病患者制定营养食谱;对于戒烟患者给予戒烟警示卡及日常教育资料,安排定期随访登记与评估;对于慢性阻塞性肺疾病、哮喘、糖尿病、高血压等慢性病患者,建立慢病管理手册,指导其对日常用药及治疗效果进行登记,对日常饮食运动和用药进行评估和管理,定期随访并根据治疗监测结果及日常问题进行针对性沟通和处置,不断提升慢性病管理效果。

1.2.5 网络药学服务 互联网医学服务已成为当前医疗市场的新兴理念,而互联网药学服务更是方兴未艾。我院利用网络医疗软件,患者不需要另外安装手机软件,可直接使用微信添加公众号,通过公众号平台向药师进行咨询。不但避免传统的微信、微博、QQ 等好友模式对于医务人员个人隐私暴露的风险^[3],同时利用网络医疗软件的功能,药师可编辑形式内容多样的图片、文字和动画教育材料,形象生动,使患者在家中利用手机便能理解药学教育内容。同时利用网络软件的功能,设置个体化随访提醒功能,群发科普用药教育材料,让药师和患者建立沟通和交流平台,不断提升患者的用药依

从性和治疗效果。

1.3 检查检验 为了进一步为接诊患者提供便捷高效的药学服务,我院特别为坐诊药师开设了检查检验权限,药师登陆门诊医生工作站后,除能够与医生一样查询患者信息和记录门诊病历外,还能够开具各类检查和化验单,仅关闭诊断录入及处方开具的功能,使得挂号药师综合门诊的患者能够节约大量就诊时间,不必往返于医师门诊与检查检验部门。特别对于药学相关的检验内容,如血药浓度监测及药物基因组学检测,由药师开具化验单,并对检验结果直接进行用药教育和干预,更能够充分发挥药师的专业特长,也能让患者逐渐认可药师综合门诊的作用,使药师从医生的背后走向前台直接为患者提供药学服务。

2 药师综合门诊运行成效

统计 2016 年全年药师综合门诊就诊的患者数量情况,以 SPSS 16.0 版软件进行分析,采用非参数卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。结果见表 1,就诊患者数量自第 1 季度的 156 例上升至第 4 季度的 445 例,构成比自 0.51% 上升至 0.98%,自第 2 季度开始,就诊患者比例与上季度相比均差异有统计学意义,表明药师综合门诊开设以来,就诊患者数量不断上升,医生和患者的认可程度逐步提高。

表 1 2016 年药师综合门诊就诊患者人数变化

时间	药师综合 门诊/例次	全院门诊/ 例次	构成比/ %	χ^2	P
第 1 季度	156	30 425	0.51	3.77	<0.05
第 2 季度	274	42 573	0.64		
第 3 季度	318	45 191	0.70		
第 4 季度	445	45 267	0.98		

每例患者就诊时均会根据其来源进行分类登记,对全部就诊患者的来源进行汇总,结果见表 2。全年由医务人员转诊而来的患者数量最多,占比为 43.25%,表明我院医药协同水平较高,医师对药师在患者治疗过程中所发挥的教育作用较为认可,医生愿意积极引导患者进行药物咨询教育。根据每季度各类患者来源变化情况可知,虽然每季度由医务人员转诊的患者占比最高,但来自于亲朋好友介绍的患者比例由第 1 季度的 12.2% 上升至第 4 季度的 20.7%,复诊患者比例由第 1 季度的 5.1% 上升至第 4 季度的 27.9%,表明患者对药师综合门诊的认可程度不断提升,愿意介绍周围的亲朋好友前往药师综合门诊咨询用药问题,而随着慢病管理患者数量的提升,复诊患者所占比例也在不断上升,充分表明了患者对药师综合

表2 2016年药师综合门诊患者来源情况表

时间	例数	医务人员转诊		宣传材料引导		亲朋好友介绍		复诊		其他	
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
第1季度	156	82	52.6	41	26.3	19	12.2	8	5.1	6	3.8
第2季度	274	134	48.9	52	19.0	32	11.7	41	15.0	15	5.5
第3季度	318	141	44.3	50	15.7	53	16.7	69	21.7	5	1.6
第4季度	445	159	35.7	61	13.7	92	20.7	124	27.9	9	2.0
合计	1 193	516	43.3	204	17.1	196	16.4	242	20.3	35	2.9

门诊的满意程度。

3 讨论

临床药师对于提升患者合理用药水平,降低治疗费用、避免药源性事件的发生有着不可忽视的作用^[4],近年来诸多医院开设独立于药房的药师综合门诊,并形成较为全面的运行和管理模式,为患者提供更为专业精准的药学服务^[5-6]。作为本地域内首个开设独立的药师综合门诊的综合医院,我院药师综合门诊运行一年多以来,已逐渐获得医生和患者的认可,能够为各类患者提供专业化、个体化的全面药学服务。

老年人慢性病的治疗和管理一直是我国当前的医疗政策中的薄弱环节,慢性病已经不仅仅需要药物的控制,更需要患者日常的家庭护理和自我监控,国内外研究显示,药师对于及时纠正慢性病治疗过程中的用药错误、改善预后、降低治疗成本发挥了重要作用^[7-9]。例如呼吸系统疾病慢性阻塞性肺疾病因发病率高、并发症多、社会重视程度不足等,已成为国际社会重点关注的慢性病^[10],药师通过对此类患者建立个体化的慢病管理手册,从治疗支气管扩张药物的选择和使用,祛痰抗氧化类药物的辅助治疗,日常生活中呼吸操的锻炼,饮食结构中的优质蛋白选择和低碳食物摄取,以及日常生活管理过程中的计步和爬楼评估等等进行全面的教育和指导,能够让患者全方位地理解和认知病情,并与家庭共同建立适合自身的药疗和日常护理方案,更加有效地控制病情。

对于特殊用药人群的药学服务,尤其是儿童及孕哺期用药的选择,已成为当前社会和家庭的重点关注内容。以往的妊娠用药多以药品说明书及美国食品药品监督管理局(Food and Drug Administration, FDA)妊娠用药分级来评定,但两者往往存在矛盾或信息不全的情况,例如对乙酰氨基酚作为孕期最为妥当的解热抗炎药物可供临床使用,但近年来的研究提示其可能与幼儿的哮喘和多动症发病呈正相关。又如甲硝唑中文药品说明书中明确提出禁用于孕妇,但FDA妊娠用药分级为B级,对于妊娠患者可谨慎使用。此时,对于医生的药物选择,更需要临床药师结合胎儿的发育阶段

及药物主要的毒性靶位进行个体化分析,并给出专业的用药建议。同时,随着优生优育理念的不断推广,妊娠期及儿童成长发育过程中微量元素及营养供给问题也成为当前社会的关注重点,我院整合儿科、儿保、营养及药学等多学科力量,汇总当前的循证医学证据,形成一致的科学建议,由药师综合门诊统一对此类人群的用药、微量元素评估及营养补充进行专业化的指导和教育,发挥了良好效果。

药师综合门诊不同于以往的药房咨询窗口理念,其能够最大程度发挥临床药师的专业特长,使合理用药与临床治疗充分融合,为患者提供更加专业的药学信息咨询、药物治疗方案的指导,各类慢性病的生活饮食与运动教育,特殊生理人群的用药与营养指导、精准药学服务,以及网络化的个体用药咨询等。诚然,药师综合门诊在我国尚属起步阶段,对于不断夯实自身药物治疗水平,逐步获取医生、患者乃至整个社会的认可和支持,仍然任重而道远。

参考文献

- [1] 中国健康促进基金会医药知识管理专项基金专家委员会,中国药学会医院药学专业委员会,中国医院协会药事管理专业委员会等. 中国药学服务标准与收费专家共识[J]. 药品评价,2016,13(14): 8-24.
- [2] 梅昕,蒋云根,黄大江. 以循证药学为基础构建医院合理用药体系[J]. 中国医院,2015,19(9): 74-76.
- [3] 张进华,刘茂柏,官超凡,等. 网上抗凝门诊的建立与实践[J]. 中国药理学杂志,2014,49(16): 1476-1478.
- [4] BEATA B, KATE L, KATE G, et al. The potential role for a pharmacist in a multidisciplinary general practitioner super clinic[J]. Australas Med J, 2015, 8(2): 52-63.
- [5] 郑青敏,林阳. 我院门诊用药咨询中心的建设与标准化管理[J]. 中国药房,2016,27(4): 504-507.
- [6] 顾红燕,金锐,栗芳,等. 从开放式窗口到用药咨询中心[J]. 中国医院药学杂志,2016,36(1): 1-3.
- [7] 计成,葛卫红,初理荣,临床药师参与内分泌门诊模式的探讨与体会[J]. 中国医院药学杂志,2010,30(3): 243-244.
- [8] SHATNAWI A, LATIF D A. Qualitative assessment of west virginia pharmacist activities and attitude in diabetes

- management[J]. J Eval Clin Pract, 2016. doi: 10.1111/jep.12677. [Epub ahead of print].
- [9] 陈莉,叶少武,蒋永红,等. 华法林抗凝门诊管理模式[J]. 医药导报, 2015, 34(2): 281-283.
- [10] VOGELMEIER C F, CRINER G J, MARTINEZ F J, et al.

Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 Report: GOLD executive summary[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2017, doi: 10.1164/rccm.201701-0218PP. [Epub ahead of print].

1 例自身免疫性肝炎的药学监护

叶青林¹, 丁小莹², 李献玉¹, 郝少君¹

(1. 解放军第 371 中心医院药械科, 新乡 453000; 2. 河南省新乡市中心医院消化内科, 新乡 453000)

摘要 **目的** 探讨药师在自身免疫性肝炎治疗过程中发挥的作用。**方法** 针对 1 例自身免疫性肝炎患儿, 临床药师协助医师制定药物治疗方案, 分析免疫抑制治疗的合理性, 并对患儿实施全程药学监护, 包括疗效观察、药品不良反应监测、用药指导及出院教育等。**结果** 医师接受临床药师建议, 患儿症状改善, 进行院外继续服药治疗。**结论** 临床药师为患者实施药学监护可以提高患者治疗的依从性, 提高药物治疗水平和安全性、有效性和经济性。

关键词 药学监护; 肝炎, 自身免疫性; 免疫抑制治疗; 用药分析

中图分类号 R951; R575.1

文献标识码 B

文章编号 1004-0781(2017)06-0701-03

DOI 10.3870/j.issn.1004-0781.2017.06.026

自身免疫性肝炎(autoimmune hepatitis, AIH)是一种少见的肝脏疾病, 它是一类以自身免疫反应为基础, 以高丙种球蛋白血症、高血清自身抗体为特征的肝脏炎症性病变。此病多见于女性, 各年龄段均可发病, 儿童少见, 遗传因素与 AIH 的发生有一定的关系。儿童 AIH 临床表现与成人显著不同, 临床表现呈多样化, 发病平均年龄为 7.4 岁, 50%~65% 患儿呈急性发病。儿童 AIH 多为 2 型 AIH, 以抗抗肝肾微粒体 I 型抗体(LKM-1)或抗肝细胞胞浆 I 型抗体(LC-1)阳性为主要特征。作为临床药师, 通过对 1 例 AIH 患儿的治疗用药分析与监护, 为临床合理用药提供参考。

1 病例概况

1.1 现病史与既往史 患儿, 男, 10 岁, 因“间断肤黄、眼黄 3 个月余”而入我院治疗。患者 3 个月前出现皮肤黄、眼黄, 尿黄如浓茶, 当地医院化验肝功能显示: 总胆红素/直接胆红素(T-BiL/D-BiL) 102.3/68.3 $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$, 丙氨酸氨基转移酶/天冬氨酸氨基转移酶(ALT/AST) 618/656 $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$, 碱性磷酸酶(ALP)

275.4 $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$, 谷氨酰转肽酶(GGT) 106.8 $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$; 给予保肝降酶等对症治疗近 1 个月后, ALT/AST 降至 48/36 $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$, T-BiL/D-BiL 降至 45/17 $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$, 出院后不久出现皮肤、巩膜再次轻度黄染, 2015 年 3 月收入我院。既往病史无特殊, 否认食物、药物过敏史。

1.2 体检结果 体温: 36.7 $^{\circ}\text{C}$, 脉搏: 78 次 $\cdot\text{min}^{-1}$, 呼吸率 19 次 $\cdot\text{min}^{-1}$, 血压: 112/62 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 体质量 29 kg, 体重指数: 15.22 $\text{kg}\cdot(\text{m}^2)^{-1}$, 全身皮肤、巩膜轻度黄染, 肝掌可疑阳性, 未见蜘蛛痣。全腹平软, 无压痛、反跳痛, 莫非征阴性, 移动性浊音阴性, 扑翼样震颤阴性。

1.3 辅助检查 入院当日化验血常规: 白细胞(WBC) $6.7\times 10^9\cdot\text{L}^{-1}$ 、血红蛋白(HGB) 142 $\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ 、血小板计数(PLT) $164\times 10^9\cdot\text{L}^{-1}$; 肝功能白蛋白/球蛋白(ALB/GLB): 45.1/26.7 $\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ 、T-BiL/D-BiL: 74.8/25.9 $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$ 、ALT/AST: 125/83 $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$ 。EP: γ -球蛋白 30.8% (\uparrow)、清蛋白 47.8% (\downarrow); 乙肝五项检查为阴性, 丙型肝炎等病毒性肝炎检测均为阴性; 查自身抗体五项: ANA 胞浆颗粒型(1:100)、抗平滑肌抗体 1:640。病理专家会诊提示: 倾向自身免疫性肝炎, G3S3; 腹部超声: 肝硬化, 脾大。

1.4 诊断 根据上述病史、体格检查、辅助检查以及相关检查结果, 诊断为: 自身免疫性肝炎、肝硬化。

2 主要治疗过程

住院期间, 经确诊后, 先后给予甲泼尼龙片、硫唑

收稿日期 2016-01-20 修回日期 2016-07-25

作者简介 叶青林(1987-), 男, 河南信阳人, 主管药师, 硕士, 研究方向: 临床药学。电话: 0373-5081371-549702, E-mail: bl8989@yeah.net。

通信作者 郝少君(1965-), 男, 河南辉县人, 主任药师, 研究方向: 中药制剂与药理学研究。电话: 0373-5081371-549701, E-mail: haosj371@sohu.com。