

基层门诊药房开展药学服务的现状及分析

Current Situation and Analysis of Pharmaceutical Care in Out-patient Pharmacy of Primary Level

王方 李晓 黄家生

Fang Wang Xiao Li Jiasheng Huang

中国人民解放军海军第九〇五医院 中国·上海 200031

The 905th Hospital of the People's Liberation Army Navy, Shanghai, 200031, China

摘要: 论文立足于基层门诊部的药学服务开展现状,分析基层门诊部合理开展药学服务所面临的一些问题,总结科学合理的方法,以期对基层门诊部开展药学服务工作有所帮助。

Abstract: In this paper, based on the current situation of pharmaceutical care in the outpatient department at the grass-roots level, some problems faced by the reasonable development of pharmaceutical care in the outpatient department at the grass-roots level were analyzed, and scientific and reasonable methods were summarized in order to help the pharmaceutical care in the outpatient department at the grass-roots level.

关键词: 药品; 药学服务; 药学咨询

Keywords: drugs; pharmacy care; pharmacy consultation

DOI: 10.12346/pmr.v3i6.4923

1 引言

现代药学处于以患者为中心,改善患者生命质量的更高层次,药师在保障药品供应的基础上,通过用药指导、处方审核和用药咨询等药学服务工作,在减少医疗差错、增进患者用药质量等方面提供专业保障。

随着人们生活水平和身体健康意识的不断提高,对药品安全越来越重视,基层门诊部是基础的医疗机构,在为群众提供基本治疗和保健服务方面具有很大的优势,论文以患者为中心,以提高药学服务质量为目的,提高患者就医满意度,对基层门诊部如何开展药学服务进行分析研究。

2 基层门诊部药学服务现状

2.1 药学人员自身素质不达标

刚毕业的基层药学人员缺乏必要的医学知识和临床经验,对临床数据和临床诊断不能完全理解,在院校里接触的以药理学、药物化学、药剂学等理学学科为主,缺乏对临床

医学知识的培养,缺乏临床知识和实践,对药学的知识也局限于书本,缺乏运用和掌握,医和药的知识相对分离,一些药师长期在基层,工作重复率高,工作压力大,对最新医学进展缺乏研究,缺少进修机会,知识也比较陈旧,因此对临床用药指导和一些药学服务的能力都比较欠缺^[1]。

2.2 对药学工作岗位职责认识不清

对于药品和一些用药问题,病人及病人家属更倾向于咨询医师,他们对药师缺乏认识,认为药师就是负责拿药的,缺乏权威性和专业知识,而部分基层药房药师的药学服务意识不强^[2],因为在基层,工作比较繁多,以为工作内容就是做好处方审核、药品调剂和药品质量管理等,对自身岗位认识不到位,对于一些病人的咨询也是被动式的交代用法用量,因此造成了双方沟通上的不畅通,药师难以充分发挥其职能。

2.3 缺乏政策指导,药学服务时间难以保证

基层药师负责药房药库药品的进出库、药品质量管理、

【作者简介】王方(1993-),女,中国陕西咸阳人,本科,初级药师,从事卫勤保障研究。

拿药取药、处方审核、库房环境管理等工作，琐事比较多，难以再抽出时间来进行药学咨询等工作，加之缺乏政策法规等的指导，基层门诊部也没有设立临床药师岗位，基层门诊药师只是在拿药时进行用药交代，而且必须短时间内完成处方审核和处方调剂，并交代清楚各个药品的用法用量、注意事项、可能不良反应以及如何应对，这对患者和药师都是巨大的考验。

3 基层门诊部进行药学服务的优势

3.1 正确使用药品，提高用药依从性

保证科学合理规范的给药方式是提高患者用药依从性的基础。部分患者对咀嚼片、分散片、泡腾片、滴丸、混悬剂、栓剂等的用法都不清楚，因此在发药时叮嘱患者药品的正确用法用量和注意事项，可以帮助患者正确使用药品，不要错服漏服，提高用药依从性，从而达到药品该有的治疗疗效，降低不良反应发生率，提高治愈率，有利于增强病人对药师和医生的信任感，促进和谐医患关系。

3.2 提高患者的安全用药水平

在基层提高群体的用药安全意识非常重要。现在一些药品和保健品的宣传广告过度且不实，这对大众带来了一些不好的引导，因而药师结合实际情况整理好常见病常用药的药品信息和注意事项进行防病治病的科普教育显得极为重要，提供权威的科学解释，科学合理用药的知识，这可以在一定程度上避免患者过度用药甚至错误用药，有助于提高群众的自我用药水平，提高对一些基础的 OTC 药品的使用知识，同时一些患者用药后可能出现用药或与疾病有关的不良反应，这些我们也要做好解释，解决患者问题，消除病人的恐慌感，需要停药换药的要告知患者及时联系医生复诊，构建和谐医疗关系。

3.3 提高药师的药学服务能力

药师在审方、调剂、发药等过程中，要严格遵循“四查十对”，药师做好“四查十对”工作需要检查处方的适宜性和规范性，这个过程也是不断学习的过程，对药品和临床诊断的相符性，药品与药品是否存在配伍禁忌及药品的用法用量是否正确等方面的学习也在不断深化，做好药品咨询工作需要药师不断学习，深度学习，了解掌握药品信息和临床最新进展，只有做好充分准备才能有效解决患者疑问，增强患者对药师的信任感，在学习过程中实践，从实践中检验学习锻炼自己，提高药学服务能力^[1]。

4 基层门诊部开展药学服务的做法和建议

4.1 重视对药学和临床药学人员专业业务能力的培养

根据基层门诊部实际情况，药学人员每年需按计划进行继续教育学习，同时可以通过网上学习、参与讲座的方式了解最新药学信息，拓展知识，使药师的专业知识得到及时的更新；科室可开展专题学习和轮流讲课的活动，促进药师进行学习交流，每年组织两次专业技能考核；定期选派药师到临床药学工作开展得好的医院进修学习，学习人家的成功经验，不断改进和提高自己单位的临床药学科室；鼓励临床药师旁听临床医师就诊和查房，学习临床知识，关注患者用药信息和用药反馈，了解医生的临床思维，将临床诊断和药品信息更好的结合；同时及时与医生沟通药品最新信息和权威部门公布的最新不良反应，增加医生对药品信息的了解，促进提高药学服务质量。

4.2 药学服务对医护的服务对策

为护士提供药品和溶媒信息，联合用药的配伍禁忌、药品不良反应和用药注意事项等，为药物的合理使用提供保障，对药品的不良反应可以及时有效处理，保障医疗安全，提高服务质量。

为医生提供药品信息，包括药品品种和规格、短缺药品和短缺药品的替代药品、近期新到的药品、国家公布和科室上报的最新药品不良反应信息、联合用药注意事项等，加强与医护之间的沟通和交流，避免可能出现的因用药问题导致的患者不满情绪，提高医疗质量。

4.3 做好用药科普工作

正确使用药品不只是一要对症治疗，用药规范也是影响药效的重要因素。用药的时辰、剂量、方法，甚至体位以及不宜药食同服的情况对药效都有很大的影响。例如，清晨服用的糖皮质激素、抗高血压、抗抑郁药等，抑郁症患者在一天中的清晨是最易感觉抑郁、焦虑的，在此时服药能有效控制症状；餐前半小时服用胃黏膜保护剂、胃动力药和抗菌药等，在餐前服用胃黏膜保护剂，使药物充分粘附在胃壁表面，形成保护膜；随餐服用的药品有降糖药，助消化药，部分非甾体抗炎药和分子靶向肿瘤药等，随餐服用助消化药如胰酶、酵母等可以避免被胃液中的酸破坏，发挥酶的消化作用；餐后服用维生素 B 和非甾体抗炎药等，维生素 B 随食物缓慢进入小肠，有利于其吸收；睡前服用催眠药、平喘药、抗过敏药、他汀类调血脂药等，睡前服用安眠药帮助其安然入睡；建议一些对胃不好的患者，服用对胃有刺激的药物时，饭后服用。

老人和小孩及肝肾功能不全的患者应在安全使用药品范围内,酌情减量,切不可因为用药后没有即时效果而盲目加量,也应避免在稍感身体好转后贸然停药。

对于硝酸甘油需坐位服药,避免出现低血压摔倒的情况。

利尿药、磺胺类药品服用时需大量喝水,止咳糖浆服用时要少饮水。

4.4 利用电话网络等提供持续全面的药学服务

可以利用互联网开通公众号,或者在网站上设立专栏,科普用药知识,防病治病指南等,帮助大众了解更多医疗常识,普及合理用药的理念和知识,提高自我保健意识。设立互动板块和服务号,便于有问题时及时联系我们,我们也将提供科学准确的药品信息咨询服务和用药指导。

对不方便使用互联网和小程序的人群,提供专线电话咨询,我们也有专业药师提供用药指导,为患者答疑解惑,保障安全合理用药。

4.5 对于特殊病人提供针对性药学服务

对于慢性病和同服多种药品的患者,建立药历档案,持续关注用药信息,保证用药安全,降低不良反应发生率,提

高患者医疗服务质量;对于特殊人群,如老人、小孩、孕妇、哺乳期妇女、肝肾功能不全等患者,需制定个性化用药方案,保障用药安全。

5 结语

药学服务是满足患者获得安全和合理用药需要的服务,如今对药师的要求,绝不只是拿药、发药和药品质量管理那么简单,药师也要从心态上重视药学服务工作,不断加强学习专业知识和临床医学知识,利用专业知识为患者提供优质的药学服务,指导患者规范合理使用药物,提高用药依从性、安全性和有效性。

参考文献

- [1] 蒙雪芳,周园贵,黄钰晶.新形势下医院门诊药房药患关系探讨[J].中国处方药,2021,19(5):42-43.
- [2] 沈思君,鹿华彦,徐艳苹.从用药咨询在药学门诊的实践看药学服务的重要性[J].中国处方药,2021,19(8):54-56.
- [3] 张良.基层部队医院门诊药房开展药学服务的做法与体会[J].总装备部医学学报,2012,14(4):231-232.

(上接第79页)

磷是骨骼生长和矿化及调节酸碱平衡所必需的^[3]。食物中的磷来源于动物和植物蛋白中的有机磷或食品加工过程中应用含磷添加剂^[1]。由于CKD患者很难清除过量的磷,因为要采取措施来避免高磷血症,及其导致CKD的骨和矿物质代谢紊乱。在透析型患者无尿的情况下,高磷血症的风险特别高^[3]。WS/T557—2017推荐,磷摄入量应低于800mg/d。中国新指南建议,CKD3~5期非糖尿病患者限制饮食中磷的摄入以维持血磷在正常范围。CKD3~5期非糖尿病患者进行限磷饮食治疗时,应考虑摄入磷的来源(动物、蔬菜和食品添加剂)^[4]。

5 结语

中国肾病特医食品处于初级阶段,需深入研究。中国CKD患者各营养素摄入量不应教条的引用西方国家指南中的数值,应根据中国人群自己生理代谢特点、饮食习惯和流行病学数据制定适合中国人群的标准,开发符合中国CKD患者实际需要的特医食品。

参考文献

- [1] 中国医师协会肾脏内科医师分会,中国中西医结合学会肾脏病专业委员会营养治疗指南专家协作组.中国慢性肾脏病营养治疗临床实践指南(2021版)[J].中华医学杂志,2021,101(8):539-559.
- [2] 林洪丽.慢性肾脏病患者营养不良的防治策略[J].中华医学信息导报,2019,34(21):18.
- [3] 程改平,秦伟,刘婧,等.《KDOQI慢性肾脏病营养临床实践指南2020更新版》解读[J].中国全科医学,2021,24(11):1325-1332.
- [4] WS/T 557—2017 中华人民共和国卫生行业标准[S].
- [5] 王思扬,蔡广研.慢性肾脏病营养治疗的相关指南解读[J].West China Medical Journal,2019,34(7):740-745.
- [6] Anderson CAM, Nguyen HA. Nutrition education in the care of patients with chronic kidney disease and end-stage renal disease[J]. Seminars in Dialysis,2018,31(2):115-121.
- [7] 倪兆慧.慢性肾脏病患者的血脂管理[J].肾脏病与透析肾移植,2019,28(4):349-350.