

# 临床药学与药学服务的核心价值与实践

王 敏

达拉特旗中蒙医院 内蒙古 鄂尔多斯 014300

**摘要:**目的: 分析临床药学与药学服务的核心价值与实践效果。方法: 选取2023年1月-2023年12月本院200例接受药物治疗患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组100例, 行常规用药干预, 观察组100例, 联合临床药学服务, 比较两组应用效果。结果: 观察组的合理用药、签名、内容完整、字迹清晰和其他评分均明显高于对照组, 不合理用药和ADR发生率均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 开展临床药学服务能显著提升处方质量, 提高药物合理性, 防范ADR, 具有推广价值。

**关键词:** 临床药学服务; 处方质量; 合理用药; 药物不良反应

药物治疗应用广泛, 能抑制疾病进展, 缓解病情, 取得明确疗效。就常规用药而言, 一般为临床明确患者疾病后, 由医师负责, 将处方开具出来, 然后以此为依据, 护理人员提供药物, 在此过程中医师可能不慎了解药物知识, 特别是新药, 多经验性给药<sup>[1]</sup>。其干预效果不佳, 用药时难以及时发现问题, ADR发生率高, 药效得不到保障, 不合理使用或滥用时, 会影响机体健康。现阶段, 人们健康意识加强, 生活质量提高, 应探讨有效方式, 提升用药合理性, 保障用药安全<sup>[2]</sup>。采取药物治疗时, 药师具有关键作用, 当下, 我国群众大多不了解药师工作, 认知度差, 药师和医师之间缺乏认同感, 药师工作落实困难。开展药学服务, 能及时审核处方, 为药品安全、疗效提供保障。本次研究以接受药物治疗患者为对象, 分析临床药学服务的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月-2023年12月本院200例接受药物治疗患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组100例, 男57例, 女43例, 年龄为18-67岁, 平均年龄 ( $42.57 \pm 4.26$ ) 岁; 观察组100例, 男56例, 女44例, 年龄为19-68岁, 平均年龄 ( $42.61 \pm 4.19$ ) 岁。两组一般资料 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** 接受药物治疗; 有完整资料; 知情同意本次研究。**排除标准:** 存在过敏反应; 药物禁忌; 精神疾病; 认知障碍; 无法正常沟通。

### 1.2 方法

对照组行常规用药干预, 讲解注意事项, 提醒用法用量, 告诉其用药时间、途径等。观察组以对照组为基础, 联合临床药学服务:

#### 1.2.1 突出核心价值

①遵循国家基本用药制度, 医院进一步制定处方集, 促进临床用药合理化、科学化。②引入信息技术, 创建药学管理系统, 监测用药情况, 针对临床处方, 及时点评, 对医嘱处方进行评判, 分析其合理性, 若结果为不合理, 应联系经治医师, 综合分析多因素, 改善用药方案。③对抗菌药物, 建立分级应用机制, 分析常见致病菌, 观察其耐药性, 评估发展动态。④创建专人专组, 完善ADR/ADE发现、报告机制。⑤通过《医院药讯》等渠道, 发布用药最新动态, 分享药学进展。

#### 1.2.2 药师参与查房

查房时药师应一同前往, 观察患者病情, 知晓其治疗方案, 掌握其身体情况, 明确处方开具依据, 了解用药效果和治疗目的。和医师一起为患者选择药物, 秉持安全、差异性、有效等原则, 共同商讨用药方案。了解患者病情, 结合药效学, 掌握药物动力学, 以便捷、高效为原则, 确定药物剂量, 采用适当剂型, 进行治疗时监测用药情况, 保证用药合理且科学。

#### 1.2.3 药师参与会诊

针对疑难杂症, 共同会诊, 收到会诊邀请后, 药师应一同前往病房, 仔细检查病历, 询问其一般情况, 掌握患者过敏史和病史, 了解药物不良反应, 如有必要, 可以前往病房探视, 告诉药师会诊目的。进行会诊时, 仔细倾听患者病情, 结合会诊问题, 给予针对性、差异化建议, 一经采纳, 则应通过实验室检查、主要症状等, 对疗效进行评估, 围绕病理结果, 进行分析, 及时发现干预不足, 持续改进方案, 同时积累大量经验, 加强干预效果。

#### 1.2.4 开展药学咨询服务

就患者、医师而言, 药师起到桥梁作用, 由药师负责, 提供咨询服务, 对象不仅包括患者, 也涵盖医护人员。面向医务人员, 药师可进行培训, 讲解给药方法, 常

见不良反应，提醒注意事项，特别是对新药、管控药，谨慎使用；将医务人员召集起来，定期进行科普，讲解监测ADR意义，介绍处理方法，加深其认知。探视患者或进行查房时，积极和患者交流，鼓励其提出用药方面问题，积极解答，大力宣扬正确、合理用药，改善其遵医行为。

### 1.2.5 ADR监测

就ADR监测而言，药师属于一线人员，其工作职责较多，包括监测药物效果，检验安全性，评估不良反应，填写、上交报告，对ADR进行处理等。检查ADR时，药师应积极和护士、医师交流，知晓用药方案，评估用药情况，对ADR进行监测，若发现ADR，应持续了解，一旦ADR进展或产生新的ADR，应第一时间报告，对常用药品，加强管理力度，做好监督工作，尽早消除安全隐患，防范反复出现ADR。

### 1.2.6 ADR干预

用于过程中密切监测ADR，能精准识别ADR类型，评估其程度，常见的有中毒、休克、特异质和过敏等。若出现ADR，分析可疑药物，马上中止，结合实情，诊治ADR。患者出现ADR后，应先将事件报告表填好，将其传递给有关人员，进一步研究、整理，最后评定。

### 1.2.7 制定差异化用药方案

开具处方时，应全面评估患者基础资料，包括年龄、性别等，检查身体指征，同时了解其药物过敏史，结合正在服药情况，拟定用药方案，以安全、有效、经济 and 合理为主。及时评估药物疗效，观察病情好转情况，分析其耐受性，适当改善药量。选取药物时，应全面分析药物特征，例如疗程、规格、品种及剂量等，以疗程短、使用便捷为主，尽可能降低药量。针对医师开具处方，应定期进

行查验，对方质量进行评估，如发现问题，应马上和医师交流，若有疑问医嘱，应马上干预。

### 1.2.8 培养沟通技能

因临床药师工作特殊，需和医护人员密切配合，开展药学服务时，药师既需要关注药物和患者，又应面对医护人员。和医师友好沟通，分析其用药习惯，知晓其用药理由，保证相互信任，尽量消除排斥心理，促使工作顺利。和患者交流，还是和医护人员接触，均要掌握相应技巧，保证真诚及虚心，切忌不能于患者面前指出问题，责问医师。和医师良好沟通，是提升处方质量的关键；和护士交流，目的为评估医嘱实施情况，护士和患者接触多，其掌握更多用药信息，例如服用时间、点滴滴入速度、溶媒选择情况、病情变化和药物储存情况等。主动关心、爱护患者，提供用药教育、指导，增加其配合度，和患者沟通时，确保话术和医师相同，防范医疗纠纷。

### 1.3 观察项目和指标

评价处方质量<sup>[3]</sup>：选择自拟评定表，包含合理用药、签名、内容完整、字迹清晰和其他，分值和质量成正比。评价不合理用药情况<sup>[4]</sup>：包括超常规用药、配伍禁忌、适应证不当和重复给药，计算不合理率。评价ADR<sup>[5]</sup>：包括中毒反应、休克反应和过敏反应。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与 $(\%)$ 表示计量与计数资料，分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组处方质量比较

观察组的合理用药、签名、内容完整、字迹清晰和其他评分均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组处方质量比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	合理用药(分)	签名(分)	内容完整(分)	字迹清晰(分)	其他(分)
观察组	100	18.18±1.23	8.43±1.11	55.38±2.26	18.25±1.41	9.12±0.25
对照组	100	17.34±1.12	8.04±1.09	50.62±2.47	17.16±1.19	8.85±0.31
$t$	/	5.050	2.507	14.218	5.908	6.780
$P$	/	0.000	0.013	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组不合理用药情况比较

对比不合理用药发生率，观察组更低 ( $P < 0.05$ )。

详见表2。

表2 两组不合理用药情况比较 $[n(\%)]$

组别	例数	超常规用药	配伍禁忌	适应证不当	重复给药	发生率
观察组	100	1	1	0	0	2.00
对照组	100	3	3	2	2	10.00
$\chi^2$	/	/	/	/	/	5.674
$P$	/	/	/	/	/	0.017

## 2.3 两组ADR比较

对比ADR发生率, 观察组更低 ( $P < 0.05$ )。详见

表3。

表3 两组ADR比较[n(%)]

组别	例数	中毒反应	休克反应	过敏反应	发生率
观察组	100	0	0	1	1.00
对照组	100	3	3	2	8.00
$\chi^2$	/	/	/	/	5.701
$P$	/	/	/	/	0.017

## 3 讨论

常规药物管理限制大, 作用有限, 医师负责根据患者情况, 开具医嘱, 再以医嘱为基础, 由护理人员负责给药, 讲解用法用量<sup>[6]</sup>。分析我国药学现状, 发现其发展缓慢、几乎停滞不前, 主要和以下因素有关: 社会对药师缺乏认知, 其无法发挥全部作用, 药学工作开展受阻, 另外从法律层面, 药师支撑力较弱; 部分医院更重视经济利益, 就短期效益而言, 药师投入多, 回报少; 目前药学教育较为落后, 不能为药学服务开展提供强、有力支持<sup>[7]</sup>。

开展药学服务, 充分体现药师价值, 明确药师定位, 从药物治疗、药品信息等层面, 对患者、医护人员等进行科普<sup>[8]</sup>。对于患者用药, 药师属于宣教者, 对于医嘱, 药师属于推行者, 对于问题医嘱, 药师属于监督者, 对于差异化治疗, 药师属于推行者, 对于ADR, 药师负责进行报告, 同时宣传药学知识<sup>[9]</sup>。围绕患者开展一系列服务, 发挥团队作用, 药师共同查房、会诊, 观察用药情况, 加强巡视, 若出现ADR, 马上上报<sup>[10]</sup>。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的合理用药、签名、内容完整、字迹清晰和其他评分均更高 ( $P < 0.05$ ), 代表药学服务能提升处方质量, 分析原因主要有通过药学服务, 药师持续为医师讲解药物知识; 药师对方剂进行审核, 能及时发现问题等<sup>[11]</sup>。观察组的不合理用药发生率更低 ( $P < 0.05$ ), 表示药学服务可防范不合理用药, 制定用药方案时, 根据药物特征、药代动力学知识等, 制定差异化、科学方案, 能防范不合理用药。观察组的ADR发生率更低 ( $P < 0.05$ ), 表明药学服务能防范ADR。说明应用临床药学服务可以提高药物疗效<sup>[12]</sup>。

综上所述, 开展临床药学服务能显著提升处方质量, 提高药物合理性, 防范ADR, 具有推广价值。

## 参考文献

[1]徐萍,周艳钢,谭胜蓝,唐甜甜,屈健,肖轶雯. 医疗机构住院患者临床药学巡诊服务规范(试行)[J]. 中南药

学,2024,22(1):1-5.

[2]李文撼. 临床药学服务对头孢菌素类药物治疗腹腔感染合理用药的影响[J]. 临床合理用药,2024,17(2):133-135+139.

[3]赵思进,刘国秀,吴剑坤,王莉,王宏蕾,翟华强,金世元. 中药药嘱临床药学服务的继承与创新[J]. 中国医药导刊,2023,25(10):983-989.

[4]胡源晖,裴毓瑶,于锋,康震,郑玉粉. 临床药学专业药学监护课程培养体系探析[J]. 药学教育,2023,39(6):59-65.

[5]袁鑫,孙志波,于慧斌,刘艳红,王佳,李为,宋根伟. 基于“用药管家”服务平台的用药咨询实践及分析[J]. 安徽医药,2024,28(1):202-205.

[6]王庚辰,张听怡,王雪,董文靓,聂小燕,管晓东,史录文. 我国临床药学的现状与发展——基于关键词共现网络的文献计量分析[J]. 中国药学杂志,2023,58(20):1876-1881.

[7]肖艳华. 临床药学服务对临床抗生素不合理用药情况及患者经济负担的影响[J]. 医学信息,2023,36(24):113-116.

[8]肇晖,张晓熙. 上海市第一人民医院: 以患者为中心, 全新部署药学职能[J]. 上海医药,2023,44(23):1-3.

[9]吴芬华. 规范化临床药学服务模式在提升中医妇科患者安全使用中成药中的作用[J]. 中医药管理杂志,2023,31(21):92-94.

[10]喻雯,唐昀. 临床药学服务干预在头孢菌素类抗菌药物合理用药中的应用效果[J]. 临床合理用药,2023,16(33):168-171.

[11]刘高峰,陈孝,张毕奎,赵荣生,敖海莲,屈建,张玉. 中国医院药学学科的建设与发展[J]. 中国药学杂志,2023,58(22):1993-2015.

[12]罗润嫦,钟祥柱,黄绮健,明颖. 某院呼吸科抗菌药物的使用情况以及药师临床药学服务情况分析[J]. 中国处方药,2023,21(11):70-72.