

心内科临床药师培养的理论与实践

刘晓琦, 杨敏, 张晓娟, 劳海燕

(广东省人民医院药学部, 广东省医学科学院, 广州 510080)

摘要 通过实践体验,对在培训基地临床药师培训心得进行总结,探索心内科临床药师培养的模式与方法。结果表明培训学员在逐渐成熟的培训模式下学习,能够更快找到自己的方向及定位,成为适合临床需要的临床药师。

关键词 临床药师;培训;体会

中图分类号 R951 文献标识码 C 文章编号 1004-0781(2012)01-0107-03

我院自 2006 年成为卫生部批准的 50 家临床药师培训基地之一,成立了包括院领导、临床医师以及带教药师在内的培训小组,制订可行的培训方案和考核制度,为学员创造良好的培训条件。经过几年的实践,培训模式逐渐成熟。笔者有幸成为我院心血管专业临床药师培训基地学员,经过 1 年的学习和实践,感到无论从培养临床思维还是用药经验上都有较大提高。现就培训的心得体会总结如下,为今后学员及同行提供参考。

1 培训方式

根据《心血管内科临床药师培训指南》^[1] 制定的培养目标,结合我院实际开展培训,培训期间要求完成规定的临床、药物治疗知识和技能培训,通过书写包括教学药历、病例分析、患者用药教育材料等文书,积累临床药物治疗的经验,提高处理临床用药的能力,结业式通过笔试、问诊/案例分析考核,检验培训效果。

2 培训内容

2.1 加强职业修养 随着社会的发展,医院药学模式的转变,对药师的知识结构和职业修养要求也越来越高,尤其是临床药师,不仅需要有较强的工作责任心,还需要对患者有高度的同情感,这就要求药师具有严谨的工作态度和良好的语言修养,始终以提供优秀药学服务为己任,做到主动和医护人员沟通交流,协同其做好合理用药工作,主动为患者提供用药指导或教育。

因受训学员多是从未到过临床的药师,所以培训基地在入科教育中,设立带教老师、科室护士长讲解医患沟通的内容、语言特点、方式和方法等培训项目,也安排老学员向新学员交流有关培训体会,为新学员到临床做铺垫。要做好事必须先做好人,培养良好的职业修养贯穿培训全过程。

收稿日期 2011-03-09 修回日期 2011-05-19

作者简介 刘晓琦(1982-),女,云南人,药师,学士,从事医院药学工作。电话:(0)13826065265, E-mail: vinki@163.com。

2.2 理论与实践

2.2.1 理论学习 我院心血管病研究所每年都有针对进修及住院培训医师开展的心血管课程班,主要由临床科主任和高级职称专家主讲,这些专家大多同时也是培训小组中的医疗小组成员,我院要求受训学员必须参加这些课程,学习心血管常见疾病的诊断和治疗、心电图、影像学等心内科临床药师需要掌握的知识,为培养临床思维能力打下基础。

2.2.2 临床实践 理论学习是为了指导临床实践,受训学员通过课程班的学习及自学初步掌握了疾病的基本治疗原则,如何应用到实际中就需要从一个个具体的病例学起,学员与临床医师一起承担部分临床工作,如每日跟随医师查房、协助医师管床等,以及熟悉病历书写特点,通过真正地管理一例患者了解疾病的诊断和治疗思路;而带教药师则会和学员一起探讨具体药物的选择、药学监护的实施等。这些实践活动对学员临床思维的培养和药学思维的建立都起到了积极的作用。

例 1,男,57 岁。诊断:心律失常、阵发性室性心动过速、心功能 I 级;先天性心脏病、右冠状动脉左室瘘。治疗:入院完善相关检查后行植入型心律转复除颤器置入术,主要治疗药物胺碘酮。

针对该病例,临床医师从病史采集、诊断的依据,入院后需要完善的检查项目以及治疗方案的选择等逐一为学员讲解;带教药师引导学员检索文献、复习有关药物知识,思考临床药物选择、剂量用法的依据、动机,选择使用胺碘酮治疗的利弊、如何观察药物疗效及不良反应、怎样进行出院用药教育等。通过具体的病例学习,使学员将药学知识与临床治疗结合起来,不仅增长临床用药经验,也加深了学员对药物的理解。

3 分析与思考

3.1 从“学会”向“会学”的转变 从理论学习到临床实践,实际就是从“学会”向“会学”的转变。如理解疾病诊断、治疗以及对每类药物、每个药物的掌握是“学会”的过程;经过实践积累一定药物知识,花时间查阅

文献及资料以了解药物使用的循证证据和最新动态,对治疗方案的制定/优化能够给临床建议并被接受是“会学”的过程。

例2,男,76岁。诊断:①心绞痛型冠心病,心功能I级;②高血压2级,极高危组;③心律失常,心房纤颤。患者3年前曾行冠状动脉造影(cornary angiography, CAG)+经皮冠状动脉介入治疗(percataneans cornary intervention, PCI)术。入院后治疗药物包括:辛伐他汀片40 mg, qn, 胺碘酮片200 mg, qd等。

分析:美国食品药品监督管理局(FDA)及国家食品药品监督管理局(SFDA)就辛伐他汀与胺碘酮联用时可增加罕见横纹肌溶解发生发出过多次警告,两药说明书中也明确提及联用时需限制辛伐他汀剂量,不应超过20 mg·d⁻¹。药师只要熟悉这两个药物的说明书以及药代学和药动学特点,就能对该患者的治疗方案提出药学意见,建议临床调整辛伐他汀剂量,这是“学会”的过程;但作为临床药师,还需及时了解最新的药物信息,2011年6月FDA基于SEARCH研究结果,推荐辛伐他汀与胺碘酮联用时,剂量不能超过10 mg·d⁻¹[2],在临床尚未关注到这个信息的时候向其提出调整药物剂量的方案就是主动“会学”的过程。

3.2 启发兴趣,开拓思路 采用案例教学法,每周进行病例讨论,以启发学员的兴趣,开拓思路。讨论由本院临床药师主持,各学员及带教药师共同参与。病例由学员选取临床实践过程中有疑问/典型病例,以问题为导向^[3]进行讨论,鼓励每位学员发表对问题的想法,带教药师起着引导讨论,启发协助学员思考,最后总结点评的作用。

例3,男,65岁。诊断:冠心病、不稳定性心绞痛、心功能II级、2型糖尿病。主要治疗药物:阿司匹林片100 mg, qd, 氯吡格雷片75 mg, qd, 氟伐他汀片40 mg, qn, 贝那普利片10 mg, qd, 胰岛素控制血糖”。讨论问题:β-受体阻断药在糖尿病患者中的使用?

讨论经过:首先由学员汇报病史,提出问题,β-受体阻断药作为冠心病二级预防重要药物,该患者为何没有使用?接着围绕这个问题,参与讨论药师表达自己的观点和看法,并说明原因。带教药师会适时引导学员讨论如β-受体阻断药在冠心病二级预防中的作用,其使用禁忌证包括哪些方面,没有使用的原因可能出于何种考虑等,通过讨论使大家对该患者使用这类药物的利弊更加清晰。

当这个问题讨论到一定程度,带教药师还会鼓励大家对其他关注的问题进行讨论,如该患者血脂控制

目标如何,现在使用调脂药物是否合适,各类调脂药物之间有何异同等,其他专业的药师也会提出该专业关心的问题,如肾内科会考虑到患者肾功能和药物之间的相互作用等方面。通过对问题的深入探讨和新问题的提出以启发思考,开拓思路,不同专业的药师之间也能通过这个平台互相学习,共同进步。

病例讨论的目的不是给学员一个标准答案,而是通过讨论的方式,鼓励学员大胆质疑,寻求实证,在加强其思考能力的同时,也提高自身敢于怀疑和勇于解疑的能力。与病例讨论同时进行的文献阅读,是针对病例讨论中的某一个由学员查阅文献后进行汇报。通过这种讨论和汇报的形式,不仅加深学员对疾病和药物的理解,对其总结归纳、语言组织、表达都是很好的锻炼。

3.3 综合能力的提高——教学药历 教学药历是临床培训实践过程中重要的文书,是学员对管理患者整个过程的记录,也是对自己在临床工作内容等进行深入思考和分析的过程。与病历着重记录患者的诊断过程不同,药历更关注的是患者的药物治疗方案及用药效果以及对医护人员及患者所做的参与性和建议性意见。

其主要部分包括:患者基本信息、病史摘要、临床诊断、实验室及影像学检查结果、药物治疗方案与分析、药学监护计划、药物治疗日志及药物治疗总结等。通过分析具体药物和总体治疗方案确定,能够针对患者进行个体化且可实施的药学监护,明确需重点观察的检验指标及体征;通过药物治疗日志,对患者药物治疗过程会更加清晰,如医师对患者药物的选择、剂量的调整等进行分析,也会发现更多的问题,通过解决这些问题,积累用药经验,明确不同类药物之间,甚至同类药物不同品种之间的特点和细微差异,这些信息往往是临床医师需要但未必清晰的;通过药物治疗总结回顾患者在住院期间用药过程,包括对药物疗效及不良反应的归纳和评价,总结经验教训,为以后的临床实践提供参考。

教学药历也可以视为反馈教学方法的一种具体体现,临床医师/带教药师在学员书写完成后及时阅读、反馈,使学员更积极、更主动,也在以后的临床实践中做出判断更谨慎,这是对学员综合能力的反映和提高。

3.4 存在问题

3.4.1 分开讨论,缺少交流 病例讨论形式和内容虽好,在讨论中也发挥药师的积极性,但缺少医师的参与,仅将结果反馈临床形式过于单薄,缺少医师与药师思想相互碰撞的火花。在与临床沟通时,医师也提议

学员将典型药历做成幻灯在科室讲课,一方面提出的诊断、治疗等方面问题有主任医师解答,另一方面一些具体用药不合适之处也可以互相探讨。

实际工作中是将医师请来参与临床药学科室病例讨论的形式好,还是到临床科室参加医师讲课的方式更好,还需要时间去积极的探索和实践。

3.4.2 开展床旁教学方式值得提倡 药师主导的床旁教学是药师查房的内容,也是药学教学查房的重要组成部分。药学查房更关注患者用药史的采集、药物疗效等方面的内容,但采用何种形式并无经验可参考,所以存在很多问题,只能依靠带教药师将自身的经验传递给学员,然后由他们在临床中自己去实践和总结。

床旁教学在医学教育中已经得到证实,我院目前也正在尝试开展,希望这种方式能够达到利于药师与患者的沟通,增加患者对药物的理解以及对药师的信任感,也利于带教药师水平的提高。

4 结束语

目前我国关于临床药师规范化培训的技术性文件

已经初步成形^[4],但对于培训方式和考核方案的制定还在不断的完善中,卫生部和各家基地也在不断总结,希望能摸索出一套合适模式,既有可量化的标准,又能体现各基地的特色。相信在不久的将来,科学的培训模式一定能形成并应用于实践,而作为摸索并实践的主体,培训学员一定能成为临床药学发展的中坚力量,成为真正适合临床需要的临床药师。

参考文献

- [1] 中国医院协会临床药师培训专家指导委员会. 临床药师培训指南[M]. 北京:人民军医出版社,2008:56-60.
 - [2] FDA Drug Safety Communication. New restrictions, contraindications, and dose limitations for Zocor (simvastatin) to reduce the risk of muscle injury. 2001-08-06.
 - [3] 金鑫,文爱东,吴寅,等. 以问题为基础的教学法在专科临床药师培训中的实践[J]. 药学服务与研究,2008,8(2):158-160.
 - [4] 蒋兴华,李喜西,胡明,等. 临床药师毕业后规范化培训的思考[J]. 中国医院药学杂志,2010,30(12):1051-1053.
- DOI 10.3870/yydb.2012.01.042

氨曲南致肌肉疼痛 1 例

胡占芳,张金安,郭均平

(武警湖北总队医院药剂科,武汉 430061)

关键词 氨曲南;疼痛;不良反应

中图分类号 R978;R969.3

文献标识码 B

文章编号 1004-0781(2012)01-0109-01

1 病例介绍

患者,女,78岁,体质量48kg,于2011年6月5日因慢性阻塞性肺疾病急性发作收入我院内一科住院治疗,于2011年6月18日开始使用注射用氨曲南(海南灵康制药有限公司,批号:101203,规格:每支2g)2g+0.9%氯化钠注射液100mL,q12h,滴注时间约1h,2011年6月19日清晨(用药8h后),患者开始感觉全身肌肉、关节酸胀痛,无再次受凉史,无外伤史,无流涕、头痛,体检心肺体征同前无明显变化,四肢关节外形正常,无红肿变形。即停用氨曲南,加用布洛芬缓释

胶囊(芬必得)对症处理,继续观察病情变化,2011年6月20日全身肌肉及关节酸痛缓解,未诉其他特殊不适,后患者病情逐渐好转,于2011年6月22日出院。

2 讨论

患者症状发生前只新换氨曲南注射液,其他药物与之前医嘱一致,未发生改变,后停用氨曲南,患者症状消失,故排除其他药物产生此不良反应的可能性。本例中患者为老龄患者,有40年吸烟史,平均每日20支,未戒烟,用药剂量属于中重度感染剂量范围。因无其他特殊体征表现,其不良反应发生可能与其个体差异及药品质量有关,具体机制尚不清楚,需进一步观察证实。

收稿日期 2011-07-10 修回日期 2011-08-02

作者简介 胡占芳(1984-),女,湖北人,药师,学士,从事医院临床药学、不良反应监测及血药浓度分析工作。电话:027-50723093,E-mail:milu_rachel@yahoo.com.cn。

DOI 10.3870/yydb.2012.01.043