

· 药事管理 ·

医院药学工作模式与药学保健

张 钧 魏水易

(第二军医大学药学院 上海 200433)

摘要 Pharmaceutical care(暂译为“药学保健”^[注])是最近医院药学领域的热门话题,不仅概念新颖,而且包含丰富的内容,使人耳目一新,给沉闷了许久的医院药学研究带来了改革的新气象。近年来,国外许多文章探讨了药学保健的定义、意义、任务、实施办法和障碍,对我国开展这方面研究很有借鉴和启迪价值。本文归纳整理了多篇文献阐述的主要观点,以飨读者。

关键词 药学保健;医院药学;临床药学

The practice model of hospital pharmacy and pharmaceutical care

Zhang Jun, Wei Shuyi

(School of Pharmacy, The Second Military Medical University Shanghai 200433)

ABSTRACT The purpose of this article is to provide an overview of the emerging model of hospital pharmacy, pharmaceutical care. The definition, basic elements, core issues and important roles of pharmaceutical care are described. Additionally, we present a brief overview of the differences between pharmaceutical care and clinical pharmacy. Pharmaceutical care will change pharmacy's functions and obligations, which will greatly increase the pharmacists's level of responsibility to patients and ensure the drug therapy for the purpose of achieving definite outcomes that improve the patient's quality of life.

KEY WORDS pharmaceutical care, hospital pharmacy, clinical pharmacy

一、概述

本世纪后半叶,医院药学发生了两次重大改革,一次是六十年代中期兴起的“临床药

学”热潮,再一次就是八十年代末、九十年代初提出的“药学保健”(Pharmaceutical care)。这种改革的动力一方面来自医药科学技术的飞速发展,另一方面是医院医学工作者对自身命运的思考,对医院药学前途的重新设计。

临床药学的主要特点是一些临床药师加入了临床医疗小组,他们的任务包括参加查房;对具体病人的药物治疗方案提出合理建议;开展特殊药物的药动学监测;向医护人员和其他药工人员提供药物情报咨询服务;监测和报告药物不良反应和有害药物相互作

注:世界卫生组织早在1946年就给健康下了明确定义:“健康不仅是没有疾病或虚弱,而且是一种躯体上、精神上以及社会上的良好的状态。”在医学词汇中,保健(care)一词有丰富的涵义,而且有多种搭配,最常见的有卫生保健(health care)、医疗保健(medical care)、口腔保健(dental care)。现在与药学(pharmaceutical)搭配,在无更贴切的中文名词对应时,暂且依样译成“药学保健”。该新概念的定义和基本立意已经明确表明,其实质就是通过合理用药的途径,实现对病人的保健,改善病人生活质量。

用;培训药房在职人员和实习学生等等。经过二十多年的努力,临床药学在国内许多医院开展得相当成功,为医院药学事业的发展,特别是为向药学保健转变奠定了良好的基础。所以,国外把这一时期又称为过渡时期(即药学服务期)。

1988年,Hepler提出了“药学保健”(Pharmaceutical care)的概念^[1]。第一次把“保健”(care)与医院药学工作结合起来,大胆地宣称医院药学的全部业务活动应当以“病人保健”(Patient care)为中心,医院药学由现行的药学服务(Pharmacy service)模式向药学保健转变是发展的必然趋势。Hepler等提出的这个新概念,目的在于明确药师与病人之间的新型关系,扩大药师的职责范围。药学保健的核心思想是药师通过对病人用药结果负责,改善病人的治疗预后,最终提高病人的生活质量。也就是说,药师在药物治疗中起的作用,不仅是治愈疾病,还包括增进病人的身心健康(即保健),使接受药物治疗的病人生活得健康、幸福。这样目标对今天的药师来说是相当高的,但也是药师必须为之奋斗的理想境界。

近年来,药学保健在美国等一些国家的医院药学领域是热门话题之一,大有取代临床药学的趋势,以至于日本药学专家参观美国一些医院时,每当提到临床药学时,陪同的美国药师总是纠正说:不是临床药学,应当是药学保健^[2],给人以深刻印象。1993年3月,美国医院药师协会召开了专题研讨会,从实践的角度讨论了实施药学保健的方法和各种障碍^[3]。同年8月底,世界卫生组织在东京召开第2次“药师在医疗卫生事业中的作用”会议,与会代表对“药学保健”概念达成共识,明确规定了药师开展药学保健的具体任务^[4]。

许多药师对药学保健的概念产生浓厚兴趣,但对其本质内容的表达却持不同意见。有人认为这只是临床药学的新名称;有人将其表述为药师所做的对病人治疗预后有益的任何事情。美国医院药师协会(ASHP)相信药

学保健是个全新的概念,它不仅超越了药师的普通业务活动(制剂、调剂),也超越了日常的临床药学实践^[5]。

二、定义

1990年,Hepler和Strand明确了“Pharmaceutical care”的定义:“药学保健是提供负责的药物治疗,目的在于实现改善病人生活质量的既定结果。这些结果包括(1)治愈疾病;(2)消除或减轻症状;(3)阻止或延缓疾病进程;(4)防止疾病或症状发生。药学保健是一种过程,药师通过与病人和其他专业人员合作,设计、执行和监测将会对病人产生特殊治疗结果的治疗计划。换句话说这包括三种功能:(1)发现潜在的或实际存在的用药问题,(2)解决实际发生的用药问题,(3)防止潜在的用药问题发生。药学保健是卫生保健的必要部分,应当与其他部分结合起来。但是,提供药学保健的目的是药师的工作直接面向病人,药师直接对病人负责,以保证药学保健的质量。药学保健中药师与病人的基本关系是:病人把自己托付给药师,药师接受委托并承担责任。药学保健的基本目标、过程和相互关系存在于所有的医疗机构中。”^[6]

美国医院药师协会对药学保健的统一定义是:“药师的使命是提供药学保健。药学保健是提供直接的、负责的与药物有关的保健,目的是得到改善病人生活质量的确定结果。”^[5]

三、基本要素

药学保健的基本要素是它与药物治疗有关;它是一种直接提供给病人的保健;目的是为了产生预定的结果;这些结果旨在改善病人的生活质量;提供者个人对结果负有责任^[5]。

(一)药物治疗决策 药学保健不仅涉及药物治疗(实际提供药品),而且涉及每个病人的药物治疗决策。不光决定是否用药,而且判断药物的选择、剂量、给药途径、给药方法、药物治疗监测和向病人提供与用药有关的情报和咨询服务。

(二)保健 药学保健的核心是保护健康,就是发挥药师特有的药学知识和技能,与其他专业人员协作和病人的配合,设计、实施和监测治疗计划,以期产生改善病人生活质量的特定治疗结果。

(三)结果 药学保健的目标是通过达到药物治疗的预期结果,改善每位病人的生活质量。这些结果可能是定义中提到的四种结果中任何一种。药师提供药学保健的具体任务是发现、防止和解决与用药有关的问题(简称用药问题),即保证合理用药。所谓用药问题是指药物治疗过程中发生的某一事件或某种情况,它们已经或可能影响具体病人的理想治疗结果。用药问题至少有如下几种:

1、未治疗适应症 病人患有需要进行药物治疗的疾病(有用药适应症),但没有给予对症的药物。

2、选用药物不当 病人有某种用药适应症但使用的药物不正确。

3、给药剂量的不足 给病人使用了对症的药物,但剂量太小。

4、用药过量 给病人使用了对症药物,但剂量太大(中毒)。

5、药物不良反应 病人的医疗问题是由药物不良反应或其有害作用引起的。

6、药物相互作用 病人治疗过程发生的问题是药物—药物、药物—食物或药物—实验室检验相互作用引起的。

7、非适应症用药 病人服用药品,但并不存在需要治疗的适应症。

临床上能否达到预期的药物治疗结果,病人的依从性和变化多端的生物学反应起相当大的作用。病人应当积极配合治疗,争取达到期望的结果。药师和其他医护人员有义务教育病人遵从医嘱。

(四)生活质量 目前已有一些方法评价病人的生活质量。这些方法还在发展,药师应当了解这方面的进展情况。对病人生活质量的完整估价应当包括客观和主观(例如病人自己的估价)评价两部分。

(五)责任 任何类型病人保健的基本关系都是互惠互利的关系,病人授权给保健提供者,后者对病人承担义务和展示自己的能力(承担责任)。责任包括道义上的信任和履行职责。在药学保健中,单个药师和病人之间的关系是一种专业的契约关系,病人将自身的安全和健康幸福托付给药师,药师通过胜任的专业活动体现病人的最大利益,不辜负病人的信任。

四、核心思想

药学保健的概念中一个非常重要的思想就是:药师应当对每位患者承担责任,保证实现药物治疗的预期结果。真正走到能提供药学保健这一步,就表明医院药学已经成为一种临床专业,药师的临床活动发展得更加成熟。要真正实现医院药房工作直接面向每位病人,在医院工作的药工人员必须首先更新观念,在思想上完成四个超越:

(一)超越以治愈疾病为目标的观念 药工人员的全部努力不仅仅是把病人现存的疾病治好,而是要恢复病人的健康,使患者保持正常的机体功能和精神状态,生活得健康幸福。

(二)超越用生物学指标评价治疗结果的观念 目前惯用的生物学测量标准(如血药浓度)很难评价病人的药物治疗结果,尤其是与健康有关的生活质量。

(三)超越具体药房、医院的狭小地域观念 药师要关心各种医疗机构中病人的药物治疗,不光住院病人,还应包括门诊、家庭病床、护理站、诊所中的病人。我们不再简单地让病人从所在医院出院,而是将对出院病人的保健工作移交给其他药学保健提供者。

(四)超越现行的医院药学业务分工 无论药师的业务内容是采购药品,配方发药,还是改善与健康有关的生活质量,所有的药师都必须负起责任,保证病人得到完整的药物治疗。药师的分工,如“普通药师”、“临床药师”、“供应药师”、“卫星药房药师”和“制剂药师”都不重要,在具体病人的保健方面甚至没

有意义。^[7]

五、药学保健与临床药学的区别

药学保健与现行的临床药学到底有何不同?这是必须明确的问题之一。药学保健是在成功进行临床药学的基础上发展起来的,在许多方面与临床药学有本质的差别:

(一)临床药学是临床药师的任务,而药学保健是保护病人健康的一个重要组成部分,是由药师通过特定方式提供的。

(二)临床药学从一开始就朝着专业化的方向发展,临床药学业务独立于药房供应工作,医院药房的这两方面工作有明确的分界线。在有些医院,临床药学甚至完全脱离药房,形成独立的业务部门。临床药师的业务活动面也很窄,局限于某些药物或某类疾病,如儿科的临床药师对其他专科的药物使用就不太熟悉。而提供药学保健要求药师多才多识,能考虑到病人各方面的需要。另外,药学保健强调打破药学部内部的分工,不仅要求所有药师承担为病人保健的职责,而且认为药学部全体工作人员,不论学历、职称、工作性质都是病人保健的提供者。

(三)临床药学并未摆脱“以药物为中心”的服务模式,其工作重点放在药物使用过程的合理性,不看重药物治疗的结果。药学保健的工作模式是“以病人为中心”,其直接目标是用药结果。药师不仅仅是药品的提供者,而且应当对药物使用的结果负责,药师的使命上升到通过合理用药,改善病人生活质量的高度。

(四)临床药学业务的针对性很强,因而只有部分病人得到此类服务,如使用强心甙类等少数几类药的患者才进行药动学监测。药学保健的服务对象是全体病人,如果药学保健真正开展起来,那么无论病人是住院还是门诊就医,无论在大医院还是小诊所进行治疗都能得良好的药学保健。

(五)临床药学主要是向医生提供药学信息或合理用药建议,这类信息或建议能否起作用最终取决于医生。也就是说,临床药师的

“委托人”主要是医生。药学保健的基础是病人承认药师对其药物治疗结果负有责任。药师的委托人是病人,药师必须与病人建立“一对一”的业务关系。

(六)临床药学实践的范围主要限于住院病房,而且是各自独立的。而药学保健的实践范围由病人的需要决定,可以遍及病人接受治疗的各类医疗机构(包括家庭病房),并在各个医疗机构之间保持连续性,如转院或出院病人的药学保健也要移交给其他医疗机构或负责家庭病房的药师。

六、结论

药学保健是药学在九十年代的使命。^[8]将保健(care)的概念引进药学领域,主要是让药师把业务活动的注意力集中在病人身上。药师本身由药品提供者转变成病人保健提供者,医院药学工作不再只考虑提供药学服务的行为、过程,而是要关注服务的结果,关注药物治疗对病人健康幸福的影响。药学保健是直接提供给病人的,不必假医生护士之手,因此药师的业务活动是对病人负责,而不是对医生负责。

药学保健是个全新的概念,是药学科技人员重新构造药学专业的尝试。但是,要达成共识并付诸实施,还有许多事情要做,还有许多阻力有待克服,在我们面前的无疑是一段崎岖漫长的道路。当前的首要任务是大力“推销”药学保健^[6],让更多的同行了解和理解这个新概念,努力创造药学保健成长壮大的有利环境。

参考文献

- [1]Hepler CD. Unresolved issues in the future of pharmacy. Am J Hosp Pharm. 1988; 45:1071-81
- [2]望月真弓. ファーマシューティカルケアの概念と米
国訪問施設の概要. 月刊药事. 1992;34:823-30
- [3]ASHP. Implication of pharmaceutical care. Am J Hosp
Pharm. 1993;50:1585-1656
- [4]周海钧. 药师在医疗卫生事业中的作用. 中国药学杂
志. 1994;29:3-4
- [5]ASHP. ASHP statement on pharmaceutical care. Am J
Hosp Pharm. 1993;50:1720-3
- [6]Hepler CD. Strand LM. Opportunities and responsibil-

ities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. 1990; 47:533-43

[7]Gouveia WA. Caring for the patient: The implications of assuming responsibility for patient outcomes. Am J

Hosp Pharm. 1993;50:1596-1601

[8]Penna RP. Pharmaceutical care: Pharmacy's mission for the 1990s. AM J Hosp Pharm. 1990;47:543-9

运用 PDCA 循环法降低医院药品库存金额减少积压的初步尝试

冯 国 凌桂生 许宁萍

(解放军第 303 医院药局 南宁 530021)

摘要 本文通过运用 PDCA 循环法,使 1991 年 10 月清查出的积压药品 90% 得以利用,金额共计 5.7 万元。并将库存总金额控制在 35 万元这一适合我院实际需要的水平上,基本上杜绝了药品积压。

关键词 PDCA 循环;药品库存管理;药品积压

我院是一所中心医院,所用药品近千种,但经费有限。医院药库如何在保障供应的前提下,合理使用经费,是我们面临的一项重要任务,我们尝试运用 PDCA 循环法降低库存金额,减少积压,取得了令人满意的效果。

PDCA 循环是全面质量管理的一项基本方法。它是计划(Plan)、执行(Do)、检查(Check)、处理(Action)四个英文单词的缩写,是按照计划、执行、检查、处理的顺序进行质量管理,并且循环不止地进行下去的一种管理程序。这四个阶段各有其内容,有先后次序,相互联系,相互衔接。分八个步骤进行:

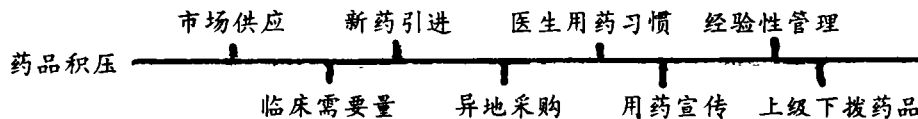
1、分析现状;2、分析产生质量问题的原因;3、找出产生质量问题的主要因素;4、对主要因素制定措施;5、执行措施;6、检查效果;7、巩固措施;8、遗留问题转入下一个循环。

现就我们的做法介绍如下:

一、计划阶段

第一步,分析现状。据我院药库 1991 年 10 月份清库统计,库存金额高达 90 多万元,积压药品为 35 种。不仅占用了过多的资金,并且有些药品因储存时间过长,变质失效。

第二步,分析产生质量问题的原因。



第三步,找出产生积压的主要因素:

1、新药的引进 药品品种的增减常取决于临床的需要。新药进入医院为诊治工作注入了活力,多数医生喜用新药。但个别医生迷信推崇,匆忙引进,使同类药品人为积压。所引用新药又因疗效欠佳,副作用大,销量也受影响,造成重复积压。据 1991 年 10 月的统计,这种因素造成的积压品种有 20 种,占积

压品种的 57%。

2、市场供应 医药市场供求关系不稳定。一些药品时而紧俏,时而滞销。为保障供应,在紧缺期购买时往往订购量过大,就会造成积压。这种积压有 7 种,占 20%。

3、临床需求量 药品采购计划往往依据上月消耗制定。但药品需求有很大的波动性,有时季节性用药预测失误,形成积压;也有时