

骨科住院患者辅助用药安全与管理对策探讨

李涛 李功达

涞源县中医院 中国 河北 保定 074300

【摘要】目的：在明确骨科住院患者辅助用药现状的基础上，针对其不足采取有效管理手段，判断具体效果。方法：在本院中选择2020年1—2021年12月收治的160位骨科患者作为研究对象，其中未实施临床辅助用药管理对策的骨科患者为参照组，2021年1—12月收治的实施管理对策的患者为观察组，每组80例。对比分析两组患者辅助用药的安全性，并评估干预效果。结果：骨科辅助用药存在药品适应证、药品间相互作用、药品用量、溶媒、疗程不适宜等现象，针对此采取科学合理的临床辅助用药管理对策之后，以上情况的发生率、骨科辅助用药不良反应发生率都明显下降（ $P < 0.05$ ）。结论：在明确骨科辅助用药问题的基础上提出并落实针对性、有效性的管理措施能够很好提升骨科住院患者辅助用药的安全性与合理性，降低临床用药风险。

【关键词】骨科住院患者；辅助用药；安全性；管理对策

Discussion on the Safety and Management Strategies of Adjuvant Drugs in Orthopaedic Inpatients

Li Tao, Li Gongda

Laiyuan County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baoding, Hebei, 074300, China

[Abstract] Objective: On the basis of clarifying the current situation of adjuvant drugs for orthopedic inpatients, to adopt effective management means to judge the specific effect. Methods: 160 orthopedic patients admitted from January 2020 to December 2021 were selected as the research subjects, among which the orthopedic patients without clinical adjuvant drug management countermeasures were selected as the reference group, and the patients admitted from January to December 2021 were selected as the observation group, with 80 patients in each group. The safety of adjuvant medication in both groups and the intervention was evaluated. Results: Orthopedic adjuvant drugs have phenomena such as drug indications, drug interactions, drug dosage, solvent, and inappropriate course of treatment. After taking scientific and reasonable clinical adjuvant drug management measures, the incidence of the above conditions and the incidence of orthopaedic adjuvant drug adverse reactions were significantly decreased ($P < 0.05$). Conclusion: Proposing and implementing targeted and effective management measures on the basis of clarifying the problems of orthopaedic adjuvant drugs can improve the safety and rationality of adjuvant drug use for inpatients in orthopaedics, and reduce the risk of clinical drug use.

[Keywords] orthopedic inpatients; adjuvant drugs; safety; management countermeasures

引言

辅助用药即对主要治疗药物有一定帮助的药物，比如加快患者对主要治疗药物的作用发挥，加强其治疗效果等。据了解，中国至今还没有对辅助治疗药物进行明确分类，也没有针对其制定相应的管理条规。如果辅助药物应用适量合理，

则对患者的康复大有帮助；如果辅助用药不得当，很可能会增加患者出现药物不良反应的几率，从而影响患者康复。而骨科科室经常会应用辅助药物，为了使骨科辅助用药工作更加规范科学，此次研究主要对骨科住院患者辅助用药安全与管理对策进行分析探讨，详情如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2020 年 1 月—2021 年 1 月收治的骨科患者中随机抽取 160 位作为研究对象, 将 2020 年 1—12 月收治的未实施临床辅助用药管理对策的骨科患者为参照组, 2021 年 1—12 月收治的实施管理对策的患者为观察组, 每组 80 例。其中参照组男性 39 例, 女性 41 例, 平均年龄为 41.2 ± 6.5 岁; 观察组男性 42 例, 女性 38 例, 平均年龄为 40.8 ± 6.9 岁。这两组研究对象的一般资料所具备的差异化有研究价值 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 调研骨科住院患者辅助用药情况

对 2020 年 1—12 月骨科住院患者辅助用药实际情况展开深入调查研究, 找出对其用药安全有影响的因素, 包括: (1) 没有遵循药物说明书使用; (2) 不了解哪些药物之间会产生相互作用, 联合使用阻碍患者康复; (3) 药物使用剂量过大等; (4) 溶媒使用不科学, 存在 0.9% 氯化钠注射液与 5% 葡萄糖注射液等溶媒选择不正确等问题, 对药物的疗效产生不良影响; (5) 用药疗程偏长, 患者经济压力大, 对患者带来一定药物蓄积性伤害。

1.2.2 制定并全面落实骨科辅助用药管理措施

结合以上调研结果, 制定科学有效的管理措施, 如下: (1) 以药理学知识为参考制作整理辅助药品目录体系, 并建立成手册, 将药物的适用证、用法用量、相互作用、禁忌症、溶媒等相关信息进行明确清晰标注。做到一人一册, 同时利用互联网等技术将该目录与手册生成电子版, 保存于医生工作站的电脑中, 方便医护人员查看。(2) 召集医护人员开展辅助用药相关知识培训活动, 教育他们正确使用辅助药品, 加强对用药错误问题的重视, 提高医护人员的专业水平, 增加他们的知识储备。新时代下, 新药、特药层出不穷, 仅凭医护人员现有的药专业知识根本无法满足当前的临床需求, 因此, 应组织医护人员进一步学习药物应用方面的知识, 开展相关培训活动或讲座活动, 最后通过考核判断医护人员的学习成效。帮助医护人员完善药物应用体系, 提升药物安全意识, 从而使整个骨科的护理水平得到提升, 为患者安全提供保障, 创建和谐的医疗环境。(3) 护理人员应当每日仔细核对患者的辅助药品使用进度与状况, 严格遵照医生的吩咐

服用, 如果察觉用药不合理等问题, 应立即停止使用, 以免其对患者身体带来伤害。(4) 根据药物的性质规格等参数信息制定健全完善的辅助药物使用制度, 尤其是要对其具体数量、存放条件、有效期等参数进行严格管理, 保证药物的疗效。首先, 按照药物保存日期合理摆放药物, 以免因存放不合规导致药物超出保质期。针对此, 相关主管人员应加强对药物的监督管控, 特别是平常容易被忽略的避光保存类药品, 查看其批次和有效期, 认真填写交班表格, 为后续值班人员打好基础。另外, 对于骨科住院患者较为常用的高渗药物, 包括氯化钾、10% 氯化钠、葡萄糖酸钙、50% 葡萄糖、甘露醇等, 一定要单独分开保存, 同时张贴鲜艳的标识语, 方便他人拿取。

1.3 观察标准

对两组患者在辅助用药过程中不合理现象、不良反应出现率予以记录对比。

1.4 统计学方法

对该次研究数据信息应用 SPSS25.0 统计学软件予以处理, 计数资料用百分率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。如果 $P < 0.05$, 那么代表差异具备统计学意义。

2. 结果

2.1 骨科辅助用药管理措施实施前后不合理用药发生情况

观察组的骨科住院患者在接受管理措施之后的药品适应证不适宜、药品间相互作用、药量超标、溶媒不适宜或者疗程不合理等问题的发生率明显低于参照组患者, 而且两组的差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。如下表 1:

表 1 骨科辅助用药不合理次数与发生率 [n (%)]

类别	实施前 (n=80)	实施后 (n=80)	χ^2	P
适应证不适宜	23 (28.75)	3 (3.75)	37.106	< 0.001
药品间相互作用	16 (20.00)	2 (2.50)	23.741	< 0.001
药量超标	9 (11.25)	3 (3.75)	8.966	0.003
溶媒不适宜	4 (5.00)	1 (1.25)	4.637	0.041
疗程不合理	10 (12.50)	2 (2.50)	11.984	< 0.001
不合理用药出现率	58 (72.50)	11 (13.75)	134.279	< 0.001

2.2 骨科辅助用药管理措施实施前后不良反应发生情况

观察组患者在使用辅助用药时出现的皮疹、头晕、呕吐、嗜睡、乏力等不良反应人数远低于参照组, 有统计学意义 (P

< 0.05)。如下表 2:

表 2 骨科辅助用药不良反应发生率 [n (%)]

药物不良反应	实施前(n=80)	实施后(n=80)	χ^2	P
皮疹	5 (6.25)	1 (1.25)	35.346	0.017
头晕	4 (5.00)	1 (1.25)	23.741	0.029
呕吐	3 (3.75)	1 (1.25)	8.966	0.017
嗜睡	7 (8.75)	1 (1.25)	4.637	0.002
乏力	5 (6.25)	1 (1.25)	11.984	0.011
不良反应出现率	21 (26.25)	4 (5.00)	134.279	< 0.001

3. 讨论

3.1 不合理用药情况分析

实施管理措施之前我院骨科住院患者辅助用药不合理使用主要包括以下几种情况,分别是:

3.1.1 适应证不适宜

多发生在骨折恢复阶段超适应证使用二丁酰环磷腺苷钙或者做完骨折手术之后使用注射用丹参多酚酸盐。其中前者在临床上主要是治疗心脏疾病的辅助药物,比如心绞痛、心肌梗死等;后者亦是如此,但是该辅助药物针对冠心病具有较好的疗效。但是这两种药物用在骨科住院患者身上就是超说明书适应证用药。

一般来说,辅助用药大部分都有着较为广泛的治疗范围,这是其容易产生临床滥用问题的主要原因之一。药物说明书不仅仅是医护人员用药时最根本、最重要的依据,还是国家食品药品监督管理局审核批准的具有法律效力的文件。临床确需超说明书适应证用药,首先要给出合理有力的循证依据,递交给药事管理与药物治疗委员会,经相关工作人员讨论批准;其次需要提前告诉患者及其家属,获得同意后才能对其进行使用。

3.1.2 药物相互作用

所谓药物相互作用,即患者在同一时间或者某段时间内服用两种及以上药物之后所产生的复合效应,具备提升药效、增加毒性等加强作用以及减小药效、减轻副作用等减弱作用。比如洛芬待因分散片和氟比洛芬酯注射液都是非甾体抗炎药,且都具备一定镇痛作用,若是患者同时使用这两种辅助药物,不仅不会提高药效,还会加大不良反应的发生率。这两种药物的说明书上都写明了不得与其他非甾体抗炎药一起使用^[1]。再比如,前列地尔具备扩张血管、阻碍血小板聚集等功能,

但是其和非甾体抗炎药有药理性拮抗作用,严禁联合应用。

临床用药时,医生为了使患者尽快恢复健康,经常会联合运用两种及以上的辅助药物,如果这些药物之间配合得当,可以增加疗效,如果配合不科学,则会使疗效减轻,严重时还会出现呕吐等不良反应,对患者康复产生影响。

基于此,临床在联合运用辅助药物时,一定要充分了解各类药物的特性,全面发挥联合用药中每种药物的药理作用,从而实现预期治疗效果,降低不良反应发生率,为患者的用药提供安全保证。

3.1.3 用法用量不正确

比如,丹参川芎嗪注射液单次给药 20ml,属于超剂量用药;长春西汀注射液每天给药 10ml,剂量过少。辅助用药剂量太大很可能会加强药品不良反应,或者造成毒性作用;剂量过少就无法达到最佳的治疗效果。药品说明书中标注的用法用量是经过多次临床试验后得出的最合适的剂量,超出太多或少出太多都不符合规范要求,医生在使用辅助药物时,一定要严格遵守说明书上的用法用量。

3.1.4 溶媒不适宜

较具代表性的有前列地尔注射液使用 0.9% 氯化钠 250ml 当做溶媒静脉滴注,注射用丙氨酰谷氨酰胺用 5% 葡萄糖注射液当做溶媒另外输注,这些都被归纳为溶媒选择不适宜。对临床医生而言,溶媒选择是极易忽视的问题,合理选择溶媒,能够有效加强药物的稳定性,促进药物充分发挥自身效用。

3.1.5 疗程不合理

在这一问题上,较为普遍的是注射用脂溶性维生素(Ⅱ)/注射用水溶性维生素组合装用药疗程偏长,注射用血栓通连续给药时间偏长。其中前者针对的是进食困难或不方便的患者群体,其能够充分满足成年人以及超出 11 岁的儿童对脂溶性维生素与水溶性维生素的日常需求。如果患者到了可以正常进食、二便正常阶段,这些药物就可以适当减少或停止使用,不适合再长疗程使用。后者使用的日期最长不可超出半个月,有些患者的病历显示其曾连续使用注射用血栓通半个月,从未中断过,这已经超出了说明书用药^[2]。长时间使用辅助用药,不仅会为骨科住院患者带来不必要的经济压力,还会对患者自身带来严重的药物性伤害。

3.2 实施辅助用药管理措施情况分析与总结

我院从 2021 年 1 月开始制定落实辅助用药管理措施,通

过仔细观察对比之后发现,适应证不适宜、药品间相互作用、药量超标、溶媒不适宜、疗程不合理等不合理应用情况以及皮疹、头晕、呕吐、嗜睡、乏力等药物不良反应的发生率都低于实施前的参照组患者。

综上所述,我院针对目前出现的骨科住院患者辅助用药不得当问题,展开了深入讨论分析,最后决定由临床药师制定科学有效的管理措施,包括优化整理骨科惯用辅助药物的目录、组织医护人员开展辅助用药相关知识培训活动、对患者的用药情况进行实时动态监督、建立用药点评体系与标准、

定期对患者辅助用药情况进行专项点评分析、制定辅助药物管理规章等,最终取得了显著效果。实践表明,通过以上管理对策,能够明显提升医院辅助药物的使用质量与管理水平。临床辅助用药管理工作的贯彻落实,对促进临床合理用药起到了很大积极作用。当前,辅助治疗药物应用的管理,已经成为合理用药管理的重要分支。今后,药剂科会继续探索,并与医务科、质控科等部门建立合作,研究在医院更大范围内开展辅助用药专项整治的活动,借此为我院临床辅助药物应用的合理性、安全性提供有力保障。

参考文献

- [1] 林雪峰,潘燕婷.临床药师对骨科住院患者辅助用药合理使用的干预效果分析[J].中国当代医药,2020,27(05):146-148+161.
- [2] 李雯婷,张爱武.某院骨科围手术期患者辅助用药的相关因素分析[J].抗感染药学,2017,14(01):56-59.
- [3] 徐丹,梅胜.骨科住院患者辅助用药安全与管理对策探讨[J].医院管理论坛,2021,38(10):42-44.
- [4] 张美凤,张志勇,元英红,刘红真,翟晓雨.我院骨科应用注射用血塞通合理性分析[J].中国合理用药探索,2020,17(02):40-43.
- [5] 阮克宽.某院骨科注射用辅助治疗药物用药分析[J].中国处方药,2018,16(12):51-52.
- [6] 李冬,胡辉,陈梅,彭燕,王丽萍,韩忠灵,周晓丽,王思涵.我院2017年1-6月辅助用药使用合理性分析[J].中国药物应用与监测,2018,15(03):162-165.