

基于合理用药点评工作的临床药学课程实践教学整合设计

邱丽丽¹, 张慕华², 林莺³, 丁菊英¹

(1. 胜利油田中心医院药学部, 山东 东营 257034; 2. 胜利油田中心医院科教科, 山东 东营 257034;
3. 滨州医学院药学院, 山东 烟台 264003)

摘要: 根据在合理用药点评中发现的临床不合理用药问题, 有针对性地对全科医学专业的临床药学实践课程进行教学改革。以对全科医学专业轮转科室的慢病患者出院医嘱点评工作为带教切入点, 在实习阶段全程渗透、全程培养合理用药理念, 将临床药学课程的实践教学与临床用药的理论知识相结合, 对临床药学课程的实践教学进行创新与整合, 提高和规范全科实习医师的临床用药技能。

关键词: 合理用药点评; 临床药学实践; 教学改革; 全科医学

中图分类号: G642 文献标识码: A 文章编号: 2095-5375(2021)01-0068-003

doi: 10.13506/j.cnki.jpr.2021.01.014

Integrated design of practice teaching of clinical pharmacy course based on rational drug use evaluation

QIU Lili¹, ZHANG Muhua², LIN Ying³, DING Juying¹

(1. Department of Pharmacy, Central Hospital of Shengli Oil Field, Dongying 257034, China;

2. Department of Science and Education Section, Central Hospital of Shengli Oil Field,

Dongying 257034, China; 3. School of Pharmacy, Binzhou Medical University, Yantai 264003, China)

Abstract: According to the clinical unreasonable drug use problems found in the review of rational drug use, the teaching reform of clinical pharmacy practice course of general practice medicine was carried out. For professional web in general medicine department slow patients discharged from hospital doctor's advice on work for teaching breakthrough point, in practice the whole penetration, cultivating rational drug use concepts all the way, the clinical pharmacy practice teaching of the course and clinical application of theoretical knowledge, the combination of the clinical pharmacy practice teaching of the course of innovation and integration, improve and standardize the clinical application of general intern skills.

Key words: Rational drug use review; Clinical pharmaceutical practice; Teaching reformation; General family medicine

深化全科医师的实践教学改革, 建立基于基层医疗服务需求的课程教学体系, 是建设全科医学队伍的关键环节^[1-2]。临床实践环节是全科医学生从课本到真实临床的重要环节, 是培养全科医学人才的关键阶段。临床用药是全科医师的基本临床技能之一, 具有较强的理论和实践性。面向以基层医疗服务需求导向的全科医学人才培养, 结合在日常合理点评工作中遇到临床用药的实际问题, 针对全科医学生临床用药的薄弱环节, 通过对临床药学实践课程教学内容拓展、课程教学方式方法改革和加强实践教学, 从而提升全科医学生临床实践用药水平, 以胜任将来的岗位需求。

1 传统带教过程中存在的问题

全科医师工作定位面向社区基层及家庭, 以常见病、多发病和慢性病等病种为主, 其中很大一部分工作重点就是对慢病患者的管理。三级综合性医院科室专业细化, 诊疗环境、常规和最终的治疗目标与基层医疗机构不同, 带教老师未将岗位胜任力理念融入教学模式中, 全科医师工作涉及的诸多内容在现有时间教学内容里却并未充分体现, 照搬住院医师规范化培训的的教学模式, 导致对全科医师的临床药学实践带教偏离全科医师的工作需求, 侧重于危急重症和疑难杂症的诊治, 缺少对全科医师“量身定制”的课程内容^[3]。

基金项目: 滨州医学院实践教学改革与研究重点项目(No.SJJY201602); 山东省中医药科技发展计划项目(No.2015-405); 山东省中医药科技发展计划项目(No.2017-365); 东营市中医药重点专科建设项目

作者简介: 邱丽丽, 女, 副主任药师, 研究方向: 中药临床药学、慢病管理, E-mail: qiulili_hospital@126.com

通信作者: 丁菊英, 女, 主任药师, 研究方向: 临床药学、药物不良反应, Tel: 0546-8779328, E-mail: dingjuying719@126.com

根据近几年临床教学带教发现,全科医学生习惯于被动“填鸭”式的教学模式,在临床实习中总处于“被动”学习的状态,日常跟随带教老师查房,被动执行带教老师布置的任务,遇到问题,不主动思考或查阅资料,缺乏独立思考和分析的能力^[4-6]。尤其在临床用药实践上表现得尤为突出,理论知识和实践衔接不够,具体表现为不能根据每个患者的具体情况制定个体化的给药方案,相同诊断的疾病开具同样的医嘱;对于所在实习科室的常用药物医嘱形成思维定式,对于这些药物的适应证、使用注意、不良反应和禁忌等等了解不够深入,导致出现临床用药形成“人云亦云”的经验化用药习惯,欠缺规范化和合理化用药的意识。

2 实践教学模式改革初探

全科医学教育我国起步较晚,创新实践教学理念,是培养高素质的全科医学专业人才培养的重要环节^[7-8]。因此,参照全科医学人才培养方案,充分利用合理用药点评工作的契机,探索适合全科医学专业临床药学实践技能培养的教学方法,是今后临床药学实践教学改革的的发展方向。

2.1 修订实践教学大纲,调整实践教学内容 我国社会老龄化趋势日益严重,老龄患者多病共存状态使专科亚专业知识更高尖的理想状态被打破^[9]。已有研究表明,基层全科医师最为关注的前10种疾病均为慢性病,且对慢性病“药物治疗”“危险情况识别”的培训需求较高^[10-11]。根据《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》明确指出对于诊断确切的慢性病基层医疗机构重点在管理^[12],药物治疗是常见慢性病管理最常见和重要的方法,因此全科医师对常见慢病患者进行用药管理成为工作内容之一。

现行的临床药学课程内容无论是从理论还是从实践层面,培训考核更趋专科化、精细化,偏重专病的药物诊疗规范,弱化对慢病用药实践的考核,并不适用于基层医疗卫生机构功能定位。因此,如何以满足基层常见病诊疗需求,整合临床药学课程实践教学,修订更符合面向基层定向培养的全科医学专业临床药学实践教学大纲,适时优化整合教学内容和教学方式,是本教改项目的重点。

同时,全科医师接诊多是病情稳定,已经上级医院确诊并给出了明确药物治疗方案,转诊至社区继续治疗和管理的慢病患者。面对多病共存的慢病患者,由于综合性医院专业细化,专科医师在制定药物治疗方案时仅考虑本专业的治疗药物,于是存在此类患者用药种数较多、联合用药较多甚至重复的现象,其发生不良反应的机会将增加^[13-14]。

根据全科医学人才以岗位胜任力为导向的培养目标要求,教学内容侧重于全科医师主要面向的非传染型慢性病的用药管理,删减疑难危重病例药物治疗的教学内容。同时,在课程设计方面增加提高全科医师掌握多病共存中多重用药的管理能力的相关内容。

2.2 与临床实际问题相结合,整合实践教学课程 临床药学是一门实践性强的学科,药物的基本理论知识与临床实际用药如何结合一直是困扰临床药学实践教学的难点。为了让教学内容更加贴近临床实践,带教老师往往在教学过程中采用案例教学法,引入以问题为导向的教学方法 problem-based

learning, PBL) 教学,以案例为素材,将学生带入特定的情景中自主学习,注重培养学生解决实际问题的能力,一定程度上调动了学生的主观能动性^[15]。但是由于临床案例往往不是学生亲身参与的临床实际,学生不能得到很好地感性认识。

以全科医学专业轮转科室慢病患者出院医嘱的合理用药点评为出发点,鼓励学生从全科角度对亲身参与诊治的慢病病例重新审视分析,组织学生对用药方案的安全性和合理性进行讨论。在教学过程中,为了避免学生被动填鸭式教学的旧模式,注意引导学生利用循证医学思维方式查找文献资料,从而将循证药学的理念植根于全科医师的临床用药过程。

全科医师不同于制定慢病药物治疗方案的专科医师,其药物治疗管理工作中更为重要的环节是慢病用药的精细化管理。全科医生需要按照上级医院为患者制定药物治疗,根据患者具体病情,不仅要考虑药效,又要考虑药物间可能的相互作用和药物不良反应,还需关注用药的依从性,制定个性化的药物治疗方案。课程设计上,根据慢病患者出院医嘱的点评情况,提前为学生设计问题,融入慢病药物治疗方案的用法用量的调整、潜在不适当用药的识别与处理、药物不良反应的识别与处理、药物相互作用的识别与处理、药物治疗过度的识别与处理、患者用药教育与解惑、慢病患者生活方式的干预与指导等。课堂授课时,带教老师结合病例涉及病种的药物治疗方案和所用药物的相关知识进行讲解,同时穿插讲解药物的基础理论知识,并且适当地介绍最新的国内外相关药物治疗指南,可使学生形成循序渐进的临床用药思维。同时,注意引导全科医师对出院慢病患者进行出院带药教育,指导患者正确理解药物、用药原因、服药方法以及对于药物不良反应的辨识和处理,从而提高患者用药依从性。

2.3 注重总结典型案例,延伸教学内容 在日常的出院医嘱点评工作中,注重收集慢病患者的典型案例,对不合理医嘱出现的常见问题进行归纳、提炼,整理成经典病例用于教学。比如,我院神经内科部分使用鼻饲管的脑卒中患者,由于医师担心粉碎琥珀酸美托洛尔缓释片会破坏药物的缓释效果,常采用美托洛尔普通片剂,致使患者体内血药浓度不稳定,药效欠佳。但经查阅药品说明书和相关资料,发现该缓释片是由众多微囊化的颗粒压制而成,每个微囊为独立的单元控制药物的释放速度,微囊大小通常都在0.5 mm以下,而鼻饲管的内径多数大于3 mm^[16],因此可以直接将药物溶于水中进行鼻饲,即可发挥药物的缓释效果。除此之外,很多采用了肠溶微丸压片的药物,如埃索美拉唑肠溶片、奥美拉唑肠溶片等均可直接溶于水中进行鼻饲。针对上述案例,全科医师在指导给予鼻饲患者用药时应注意药品剂型的选择,对于不能确定的剂型,需要查阅药品说明书和相关资料,了解剂型的制备工艺,重点关注药物前处理和鼻饲后是否破坏了药物的特殊结构,警惕可能会影响药物的释放,造成体内血药浓度的波动,可能会导致药物不良反应的发生。再如,慢性阻塞性肺疾病患者需要长期使用支气管扩张剂和激素吸入剂,由于这些吸入剂的药物剂型特殊,如何指导患者正确使用以确保药物发挥疗效。高血压和糖尿病的慢病患者,应该如何指导及时监测患者血压、血糖、心率、血脂等各项指标;根据患者的用药反

馈,及时发现患者药物使用中存在的问题(药物服用方法和剂量不当),并给予用药指导;针对依从性较差,自行停药,血压和血糖控制不良的情况,如何调整治疗方案或转诊;如何给予针对性的生活方式指导等等。

根据“能力为本位”的教学目标,本教改项目以全科医学专业轮换科室慢病患者的出院医嘱点评工作为抓手,对全科医学专业的临床药学实践教学课程体系 and 教学内容进行了整合设计的教学改革,着重提高全科医师对于慢病患者多重用药的评估、管理、优化用药管理的能力。相较于传统的填鸭式、灌输式教学方法,该教学模式实现了教学内容与岗位能力相对接,有助于培养全科医学专业学生的自主学习意识,提高和规范全科实习医师的临床用药技能。

参考文献:

[1] 刘畅.我国全科医学人才培养存在的问题与解决路径[J].高等教育研究,2020,41(3):94-99.

[2] 杨辉,韩建军,许岩丽.中国全科医生队伍建设的发展、挑战与展望[J].中国全科医学,2019,22(19):2267-2279.

[3] 王圆圆,王荣英,张金佳,等.全科医师规范化培训学员对综合性医院全科医学科培训的满意度研究[J].中国全科医学,2018,21(13):1598-1602.

[4] 陈燕华,饶线明,潘志明,等.多模式带教在提高住院医师岗位胜任力中的作用[J].中国继续医学教育,2019,11(33):53-55.

[5] 冀涛.综合性医院在全科医生临床实习过程中存在的问题与对策[J].中国全科医学,2012,15(34):3989-3990.

[6] 昂艳,郭涛.全科医学生在综合医院中见习带教的思考

[J].继续医学教育,2014(10):89-91.

[7] 王树山,王佐卿,王守锋,等.全科医学人才培养与继续教育形式的探讨[J].中国医院管理,2011,31(9):68-69.

[8] 卢崇蓉,方力争.综合性医院全科医学学科建设和全科医师培养的探索[J].中国毕业后医学教育,2018,2(2):84-87.

[9] 刘葳,于德华,金花,等.社区老年多病共存患者多重用药情况评价研究[J].中国全科医学,2020,23(13):1592-1598.

[10] 李颖,杨慧敏,尹德卢.基于基层常见病的全科医生继续医学教育内容需求研究[J].中国全科医学,2018,21(34):4246-4249.

[11] 尹朝霞.以分级诊疗为契机,提升全科医生能力[J].中华全科医师杂志,2016,15(2):84-86.

[12] 王荣英,李峰,支晓,等.基于门诊就诊疾病谱分析的综合医院全科医疗科在分级诊疗中的定位与发展探讨[J].中国全科医学,2016,19(28):3417-3421.

[13] 高子晴.血管紧张素转换酶抑制剂类降压药的相关研究进展[J].疑难病杂志,2018,17(9):955-958.

[14] 向玉芳,牛瑞,刘影,等.从药物不良反应谈老年高血压患者未来的社区管理[J].中国全科医学,2018,21(27):3307-3312.

[15] 曾艳,王淑洁,褚燕琦,等.住院药师案例式药学培训项目的构建、实施和评价[J].中国药师,2017,20(8):1501-1504.

[16] 杨帆,欧阳华,黄婉彬.重症监护室91例患者鼻饲管给药的合理性分析[J].中国新药杂志,2012,21(8):938-942.

(上接第51页)

[64] ZHAO M, HAN J. *Dendrobium officinale* Kimura et Migo ameliorates insulin resistance in rats with diabetic nephropathy[J]. Med Sci Monitor, 2018, 24(6):84-92.

[65] 梁柳丹,杨发奋.铁皮石斛调控机体免疫功能的研究进展[J].右江医学,2017,45(2):240-243.

[66] 黄晓君.基于肠道免疫的铁皮石斛多糖免疫调节机制研究[D].南昌大学,2016.

[67] HE T B, HUANG Y P, YANG L, et al. Structural characterization and immunomodulating activity of polysaccharide from *Dendrobium officinale*[J]. Int J Biol Macromol, 2016(83):2789-2799.

[68] 叶欢颖.霍山石斛对环磷酰胺所致小鼠肝脏和免疫系统损伤的保护作用研究[D].镇江:江苏大学,2019.

[69] ZHA X Q, ZHAO H W, BANSAL V, et al. Immunoregulatory activities of *Dendrobium huoshanense* polysaccharides in mouse intestine, spleen and liver[J]. Int J Biol Macromol, 2014(64):377-382.

[70] 程东,韩晓英,姚文环,等.铁皮石斛制剂免疫调节作用研究[J].毒理学杂志,2014,28(6):486-488.

[71] 王超群,李德文,袁晨琳,等.霍山石斛多糖不同组分理化性质

及免疫活性的比较研究[J].安徽农业科学,2018,46(13):160-164.

[72] 徐春甫.古今医统大全:下册[M].北京:人民卫生出版社,1991:1290.

[73] 陈梦雷.古今图书集成医部全录:第5册.脏腑身形:下册[M].北京:人民卫生出版社,1963:2032.

[74] 杨文字,唐盛,石冬俊,等.石斛加工炮制和用法考证[J].中国中药杂志,2015,40(14):2893-2897.

[75] 周颖.叠鞘石斛的炮制工艺研究[D].成都:成都中医药大学,2012.

[76] 邓贤芬,赵致,李金玲,等.正交试验优选醋炙金钗石斛的炮制工艺[J].贵州农业科学,2018,46(11):138-141.

[77] 欧德明,周一帆,胡昌江,等.星点设计-效应面法优选石斛酒润蒸制工艺[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(19):34-37.

[78] 宋智琴,刘海,杨平飞,等.黔产铁皮石斛炮制方法对其品质的影响研究[J].现代中药研究与实践,2018,32(5):1-3.

[79] 胡秦佳宝,朱亚雄.铁皮石斛加工制品研究现状[J].保鲜与加工,2019,19(1):159-164.

[80] 祁宝玉,郝进.试析石斛夜光丸方[J].中国中医眼科杂志,2004,14(3):170-172.