

聚焦·走近临床药师(下)

患者不了解,医生不认可,医院不重视

临床药师处境难

本报记者 申少轶



北京朝阳医院泌尿外科临床药师杨辉(左)正在解答护士用药问题。 朝阳医院供图

身份模糊不被认可 只有少部分患者和家属在药学查房时能准确叫出“药师”或“临床药师”。药师和医生有啥区别,多数病人“傻傻分不清”

“大夫,这个药怎么吃?”“老伴,大夫来查房了,赶紧问问身上的症状是怎么回事。”这是记者跟随临床药师进行药学查房时常听到的话。记者发现,只有少部分患者和家属在药学查房时能准确叫出“药师”或者“临床药师”。药师和医生有啥区别,多数病人“傻傻分不清”。

“不是在药房卖药的,就是在医院窗口发药的”,这是老百姓对药师的印象。记者调查发现,很多人对药师的认识比较模糊,对临床药师的了解更少,不知道临床药师是干什么的,甚至有人没听说过临床药师。

“公众对临床药师的认知度不高。”四川大学华西药学院临床药学与药事管理学系主任蒋学华分析,临床药师在我国是较新的职业,很多一、二级医院还没有配备临床药师,有些三级医院也是近几年才设置临床药师。相对医生和护士,临床药师长时间不被社会了解。

有些患者对临床药师的工作不了解。“药师过来干吗?到底有什么目的?医生和护士已经给我讲了用药问题,不需要你再讲了。”有些患者在临床药师进行药学查房和初次用药教育时会这么说。有临床药师反映:“在工作的过程中,有时要面对患者及家属的冷漠,难免尴尬,需要耐心地去和患者交流。”

除了患者不理解,一些医生也不认可。处方点评是临床药师对医生所开处方的规范性、用法用量、药物相互作用等进行评价,以提高处方质量,促进合理用药。有时针对某个处方,临床药师站在药学和病人的角度,认为病人服药后可能会出现不良反应,建议医生对处方进行改善。但是,医生说自己结合了临床经验,会监控患者的不良反应,拒绝改变处方。“临床药师是过来帮助医生的还是来监督医生的?”有些医生抱怨说,之前与护士工作配合得很好,临床药师来了后,点评处方经常挑毛病,医生心里不爽。甚至有个别医生认为,医生和护士配合就够了,不需要临床药师。

很多医院对临床药师不够重视。北京大学药学院药事管理与临床药理学系主任史录文认为,长期以来,我国重医轻药,忽视了药师的作用。加之国内公立医院收费结构不合理,收取15%的药品加成。因此,药师对患者合理用药的作用长期被忽视,直到药品加成取消后,一些医院才开始设置临床药师。

值得注意的是,临床药师自我认同感不高。有些临床药师竟然更愿意去做药房发药等传统药学工作,因为临床药师的难度大,而工资水平有时不如传统药学岗位。有些人认为,医院药学挣钱的工作就是发药,工资应比临床药师高,而且在药房一线发药强度大,很辛苦。“临床药师面对复杂的药物应用问题,更费脑子,压力更大。传统药学工作下班后就可以休息了,临床药师加班是常态,下班后还要记

挂患者的病情。”一些临床药师如是说。

人才培养不太对路

以前大医学院校倾向培养药学基础研究型人才,忽视了临床药学人才的“育苗”,导致临床药师稀缺

“并不是医院不需要临床药学专业的人才,而是人才供给没做好。没有这方面的人才,医院自然也就把药师当成卖药的用了。”史录文认为,以前大医学院校倾向于培养药学基础研究型人才,忽视了临床药学人才的培养,导致临床药师稀缺。

“很多临床药师都是毕业于大药专业而非临床药学专业,临床知识缺乏,在实际工作中常常遇到困难。”一位资深临床药师对记者说。她介绍,自己也不是临床药学毕业的。4年前,医院设置了临床药师,她因为对临床药学感兴趣就去做了临床药师。她能很快适应临床药师岗位得益于导师在临床药学方面的悉心指导和自己的临床药学知识积累。

蒋学华介绍,我国临床药学教育始于1989年的原华西医科大学,但于1998年停止了本科生招生。几经周折,临床药学于2005年恢复,2012年才再次进入教育部《普通高等学校本科专业目录》。目前,共有42所院校设置临床药学5年制本科,每年招收约2000名学员,24所院校开展临床药学硕士研究生教育,11所院校进行临床药学博士研究生培养。但是,临床药学的人才培养数量与医院

对临床药师的需求仍然存在巨大差距。

临床药理学学科体系仍需完善。蒋学华认为,与医生、护士一样,临床药师是现代医疗团队的重要组成部分。教育部门应该明确临床药理学学科与临床药师人才的定位,统一规划临床药学专业的设置,建立系统的临床药理学专业课程体系,加强理论教学与实践教学相结合,建设一批具有临床药师工作经验的高质量师资队伍。

教育的落后导致临床药师整体学历偏低。“过去,只要考了药师证,就可从事药师工作。”史录文说,很多县级医院里的药师是中专学历或高中学历,他们没有经过专业的药学教育,更谈不上临床教育,如果转变成临床药师,难以胜任工作。近年来,大医院有很多研究生学历的临床药师,个别大医院的临床药师还拥有博士学位。但总体而言,临床药师与医生相比,学历差了至少一个等级。史录文建议参考医生的培养方式,让临

延伸阅读

美国、日本等国家规定医疗机构无临床药师就不允许开业,较大规模的医疗中心往往还设有临床药学服务机构。

——临床药师学历高。美国从2000年起,全面实施药学博士教育,分为临床实践职业的药学博士和面向科研的理学博士。目前,美国45%的医院设有临床药师职务,其中大多数拥有临床药学博士学位。

——重视学科建设。20世纪50年代末,欧美药学界提出建设临床药理学学科,培养具

有参加临床药物治疗工作能力的临床药师。美国在20世纪60年代初设立临床药理学专业研究生学位,1993年,将临床药理学专业研究生学位作为药师的唯一上岗学位资格。

——激励制度成熟。美国、澳大利亚等国的医院制定临床药师激励政策,临床药师的收入与医生差别不大。较高的收入有利于吸引毕业生从事临床药学工作,保证药学服务的质量。(本报记者 申少轶整理)

药师角色定位不清

药师应与临床相结合,为患者提供合理的用药知识,解决其用药上的困惑,帮助医生用好药、用对药,而不是去企业做药品生产、去药房卖药

史录文认为,国际公认的药师主要工作是提供临床药学服务。我国目前的“临床药师”是一个临时名称,是为了改变大众对药师的偏见,突出临床角色,突出服务患者和医疗团队的工作内涵。未来我国药师相关的法律法规将进一步规范,届时将统一使用“药师”名称。因此,药师应与临床相结合,为患者提供合理的用药知识,解决其用药上的困惑,帮助医生用好药、用对药,而不是去企业做药品生产、去药房卖药。

蒋学华认为,社会应该摒弃对药师的偏见,认识到药师的重要作用,“临床药师是医院药学职业新的发展方向,代表着医院药学的未来。”

我国关于药师的管理,在立法层面仍需进一步加强。蒋学华认为,发达国家都有一部成熟的药师法律,而我国药师相关的法律法规还不完善,药师的作用尚未完全发挥。有关部门应加快制定药师法,从法律上对临床药师的工作提供支持,明确药理学部门和药师的职责与权利。“有了药师法才能对药师进行依法管理,确认药师的法律地位。”蒋学华说。据了解,全国人大已将药师法列入立法计划,正会同有关部门开展调查研究,加快推动药师法立法进程。

专家指出,随着医药分开改革的推进,药师工作职能将发生相应的转变,药学工作重点逐渐由药品调配向临床药学服务转变。这意味着更多药师将转型为临床药师,临床药师的作用将会进一步凸显。例如,北京朝阳医院共设有11名专科临床药师,2名助理临床药师,这些临床药师已加入各临床治疗团队,为医生、护士、患者提供优质药学指导和服务,成为治疗团队不可或缺的一员。

国外临床药师是这样的

有参加临床药物治疗工作能力的临床药师。美国在20世纪60年代初设立临床药理学专业研究生学位,1993年,将临床药理学专业研究生学位作为药师的唯一上岗学位资格。

——激励制度成熟。美国、澳大利亚等国的医院制定临床药师激励政策,临床药师的收入与医生差别不大。较高的收入有利于吸引毕业生从事临床药学工作,保证药学服务的质量。(本报记者 申少轶整理)

不吐不快

最近,知名学术出版商施普林格·自然旗下杂志《肿瘤生物学》撤销107篇中国作者的文章,称这些文章涉嫌伪造同行评审。此事沸沸扬扬,令中国医生颜面尽失。

如此大规模的论文造假,凸显了我国医生评价制度的缺陷。虽然医院声称对医生的考核是临床与科研并重,但实际上演变成“唯论文”,只问发表与否,不问质量如何。一名医生要想晋升职称,如果拿不出几篇像样的国际期刊论文,连参评的资格都没有。有的医生临床水平很高,但由于论文数量不足,头发熬白了还是个主治医师;而有的医生既不会看病也不会手术,却凭大量的论文获得各种头衔。难怪有人说:“做1000台手术,不如发一篇SCI(科学引文索引)论文。”在畸形的评价体系中,很多医生被逼无奈,走上了论文造假的路。

但是,医生评价制度不合理,不能成为论文造假的理由。一名医生为了评职称,写不出论文就去造假,如同饿了就去偷面包、没钱就去抢银行,被警察抓住了还觉得委屈。其实,医学论文造假比制造假冒伪劣商品更可怕,后者只是图财,前者可能害命。因为医学研究与人的生命息息相关,一旦形成论文,其数据和结论就会被广泛引用。如果医生写论文的动机不纯,弄虚作假,不仅败坏学风,而且误人性命。

●医生评价制度不合理,不能成为论文造假的理由。医学论文造假比制造假冒伪劣商品更可怕,后者只是图财,前者可能害命

●医生有两个境界:第一个境界是“工匠”,第二个境界是“医师”。科研是一名医生从“工匠”迈向“医师”的基石

让医生成为论文的主人

白剑峰

还有人认为,医生只要会看病就行,不应该搞科研,也不应该写论文。这种观点也值得商榷。试想,假如医生都不写论文,评职称也不看论文,自然人人轻松,皆大欢喜,但医学能进步吗?事实上,临床和科研并不矛盾,彼此相辅相成、不可分割。如果说临床是摘葡萄,科研就是酿葡萄酒,后者是前者的提炼和升华。中国的疑难病例很多,医生练习的机会也不少,但为什么诊疗水平比不上欧美?根源就在于临床与科研脱节。事实上,临床与科研的本质是一致的,都是为了寻求最好的治疗方案。离开科研的支撑,临床只能在低水平上重复。

医生有两个境界:第一个境界是“工匠”,这样的人有一定的临床经验积累,会看病能手术,但永远在做简单的重复劳动;第二个境界是“医师”,这样的人兼具临床和科研能力,可以在病例积累中发现问题、提出问题,并用创新思维和方法解决问题,因而成为医学创新的引领者。做好一台手术,只能救治一个病人;做好一项科研,却可以带领一群医生进步。因此,科研是一名医生从“工匠”迈向“医师”的基石,科研能力决定医生的境界。一名好医生,首先必须会看病,其次还要搞科研。既能看病又能搞科研,才是医生中的“战斗机”。会看病是基本要求,搞科研是更高要求,二者缺一不可。一个国家既需要专心看病的“工匠”,更需要具有科研创新能力的“医师”!这正如一名好厨师,会做菜是基本要求,会写菜谱是更高要求。如果既能做菜又能写菜谱,那肯定是令人膜拜的“厨神”。

当然,医生搞科研,必须以临床为中心,立足临床而不能脱离临床。凡是对临床有用的,就去研究;凡是对临床无用的,就不去研究。医生搞科研、写论文,一定要出于对科学的探索、对临床的热爱,其目的是让更多病人受益,而非为自己捞取名利。如果写论文的动机不纯,怀着一颗功利心去做人命关天的事,怎么可能结出“善果”?

国际医学期刊论文撤稿事件,揭开了中国医生学术造假的冰山一角,暴露了中国医生评价制度的弊端。为了避免类似事件重演,有关部门必须纠正“以论文论英雄”的导向,改革医生评价制度,降低论文在职称晋升中的比重。同时,建立论文造假惩罚机制,让学术不端者付出应有代价。惟其如此,医生才能成为论文的主人,而非论文的奴隶。

健康瞭望塔

健康医疗大数据将得到评估和应用

本报电 近日,中国卫生信息学会健康医疗大数据应用评估和保障专业委员会在京成立。国家卫计委副主任、中国卫生信息学会会长金小桃在会上指出,发展和应用好健康医疗大数据,是创新推进医疗卫生领域供给侧结构性改革的重大民生工程,有利于激发深化医药卫生体制改革的动力和活力,有利于带动健康产业发展、增加有效供给,有利于促进培育新业态、形成新的经济增长点。国家卫计委卫生发展研究中心主任傅卫说,专委会将加强对健康医疗大数据的应用和评估,推广健康医疗大数据应用项目的评估和认证,提高健康服务效率和质量。(李红梅)

湖北首家互联网医院正式上线

本报电 近日,由武汉市中心医院和阿里健康共同打造的互联网医院正式上线,成为湖北省第一家互联网医院试点单位。下一阶段,湖北省互联网医院将协同包括新洲区人民医院在内的56家医联体单位,开展互联网在线医疗服务、互联网在线健康指导服务以及互联网在线分级诊疗等。如以满足慢性病患者复诊问诊需求,降低就医时间成本与交通成本为目标,提供在线医疗服务;以历史诊疗记录、电子健康档案为依据,并由具备药品配送资质的第三方企业配送上门的电子处方延伸服务;打造省级的分级诊疗体系,以武汉市中心医院医联体联合体和村淘为核心,开展机构之间的远程联合门诊、远程会诊及在线预约诊疗。(张蕾)

健康之道·深静脉血栓②

肺里的血栓从哪来?

张强

●如果腿上的深静脉血栓在急性阶段得不到及时诊断和处理,可能会脱落并沿血液循环到右心房、右心室,最终进入肺动脉,造成肺栓塞

医学统计表明,肺栓塞是造成住院病人死亡的重要原因,仅次于心脑血管意外。几乎每家医院都会遇到这样的案例:患者手术顺利,但术后突然出现呼吸困难甚至死亡。过去常常归结为心脑血管意外事件,现在越来越多的病例被证实为下肢深静脉血大面积血栓脱落导致的严重肺栓塞。

如果腿上的深静脉血栓在急性阶段不能得到及时诊断和处理,可能会脱落并沿血液循环到右心房、右心室,最终进入肺动脉,造成肺动脉栓塞,也叫肺栓塞。大面积的肺栓塞会导致肺缺血,并失去血液气体交换的功能,往往致命。由于下肢深静脉血栓往往被忽略,而肺栓塞的发生又是突发性,所以常常被比喻成“沉默的杀手”。

除了引发肺栓塞以外,静脉血栓如果没有及时规范治疗,侧枝循环建立不充分,会出现深静脉血栓后遗症,如下肢持续水肿、浅表静脉曲张或者扭曲、小腿皮肤变黑甚至溃烂。

实际上,大部分的深静脉血栓并不会导致致命的肺栓塞。据统计,深静脉血栓导致致命性肺栓塞的比例,总体上低于0.6%。尤其对于小腿肌间静脉血栓,临床上危害很小,如果没有继续蔓延,可以不予抗凝治疗。慢性血栓由于机化的血栓已经紧密粘附在静脉壁上,其脱落的几率也是微乎其微。

因此,只要是规范和及时的抗凝治疗,绝大部分患者并不会发生严重的并发症。即便是血栓持续存在,由于侧枝静脉的大量

开放,可以起着回流代偿作用。

下肢深静脉血栓形成的早期,往往没有肿胀等症状。只有血栓蔓延堵塞侧枝静脉的开口,或者迅速蔓延时,才表现出下肢肿胀、疼痛等症状。因此,大部分临床得到明确诊断的深静脉血栓,已经病程超过数天,很容易延误诊断。

如何早期发现下肢深静脉血栓呢?首先,一旦怀疑深静脉血栓,可以采用手挤压小腿肌肉或者足部背屈拉伸肌肉的方法。如果诱发小腿肌肉疼痛,可以提示早

期腓肠肌血栓形成。如果高度怀疑,应该去医院做血液D2聚体检测。D2聚体指标升高,并不能就此判断是否有静脉血栓,而指标阴性却不能排除急性静脉血栓。一旦怀疑急性静脉血栓,必须第一时间做血浆D2聚体测定,因为慢性静脉血栓也可以表现为D2聚体阴性。

另外,静脉超声检查也是诊断静脉血栓的必需手段。静脉超声检查已经在国际上替代静脉造影,成为下肢深静脉血栓最常用的检查手段。对于小腿腓肠肌静脉血栓的诊断,需要高标准的超声设备和高水准的医生仔细检查,否则容易漏诊。

值得注意的是,超声没有看到血栓并不代表可以排除血栓。比如下腔或者髂静脉的血栓情况,由于肠道气体的干扰,超声往往无法显示清楚。如果临床上高度怀疑,还可以使用CT静脉造影,用于进一步排查。不过,下肢深静脉造影不应作为下肢深静脉血栓患者的首选或常规的检查,因为其具有价格高、操作时间长、无法移动到病床旁、造影剂诱发血栓等缺点。(作者为张强医生集团血管外科专家)