

围绝经期一日门诊药学服务模式探讨

奚鑫, 杜倩, 黄贵丽, 柏占锋, 宋义, 刘松青[△]

(重庆医科大学附属第三医院药剂科, 重庆 401120)

摘要:目的 介绍医院围绝经期一日门诊药学服务管理模式。方法 分别从团队人员、服务流程、工作内容等方面介绍医院围绝经期一日门诊药学服务。结果 药师通过一日门诊的药学服务,参与患者的药物治疗管理,可发挥药师的专业特长,突出药师在药物使用方面的优势。结论 围绝经期患者面临的药物治疗问题多而复杂,药学服务可减少药物治疗问题,提高依从性,改善患者生活质量,提高患者对药学服务的满意态度。

关键词:围绝经期;一日门诊;药学服务

中图分类号:R969.3;R95

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)11-0090-03

Pharmaceutical Care Model of One-Day Outpatient Service for Patients in Perimenopausal Period

Xi Xin, Du Qian, Huang Guili, Bai Zhanfeng, Song Yi, Liu Songqing

(Department of Pharmacy, The Third Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, China 401120)

Abstract: Objective To introduce the pharmaceutical care management mode of one-day outpatient service for patients in the perimenopausal period in our hospital. **Methods** The pharmaceutical care of one-day outpatient service for patients in the perimenopausal period in our hospital was introduced from the aspects of team members, service procedure and work contents. **Results** The pharmacist took part in the drug treatment management of the patients through the pharmaceutical care of one-day outpatient. The pharmacist had great advantages in drug use and played a major role in pharmacist's specialty. **Conclusion** The problems in the drug treatment for patients in perimenopausal period are numerous and complex. Pharmaceutical care can reduce drug treatment problems, improve compliance, the quality of life of patients, and the patients' satisfaction with pharmaceutical care.

Key words: perimenopausal period; one-day out-patient; pharmaceutical care

围绝经期是指女性卵巢功能逐渐衰退,从有生育力过渡到无生育力的过程,部分女性会出现因体内激素减少所导致的一系列症状,如月经紊乱、潮热出汗、血管舒缩功能障碍、神经精神症状、骨质疏松、心血管疾病、老年痴呆等。预计到2030年我国50岁以上的妇女将达2.8亿^[1],因此,开展围绝经期保健工作,促进围绝经期女性健康,延缓老年疾病的发生,是医务工作者势在必行的工作。药学服务(pharmaceutical care, PC)^[2]经过数十年的发展,越来越完善。我院开展中心制诊疗模式,由医生、药师、营养师、音乐心理治疗师、护士等人员组成围绝经期特殊一日门诊(简称一日门诊)治疗团队,为围绝经期女性提供多学科的全面和个体化诊疗与保健服务,提高围绝经期女性的生活质量。本研究中结合我院一日门诊的药师实践情况,探讨深化医药卫生体制改革(简称新医改)形势下药师应如何开展围绝经期患者一日门诊药学服务。现报道如下。

1 一日门诊药学服务模式

1.1 团队组成和职责

参加一日门诊的药师须是主管药师职称以上并长期在临床一线工作的临床药师,需着装整齐、佩戴胸卡。

熟练掌握围绝经期性激素替代治疗药物与老年女性常见疾病治疗药物的相关信息,包括药代动力学、药物效应学、适应证、不良反应、注意事项等。药师主要职责是对患者进行用药指导,提高患者自我管理能力和依从性。目前,我院由2名临床药师出诊一日门诊,以“A”“B”角互补,以确保一日门诊顺利进行。

1.2 药学服务流程

参照美国药学服务模式^[3]和北京大学第一医院(简称北医一院)更年期门诊药学服务模式^[4],结合我院就诊的重庆地区女性个体特点与疾病特征等,制订药学服务工作流程,见图1。

1.3 药学服务内容

1.3.1 开诊前准备

患者在妇科门诊预约参加一日门诊,预约成功的患者加入微信管理群,药师以微信群告知参加一日门诊的相关注意事项,告知患者就诊前需要准备正在服用的药品清单,包括药品通用名、用法用量等。

1.3.2 基本信息登记

就诊时,药师指导患者填写“围绝经期门诊药物治疗指导表”(简称指导表),包括患者姓名、年龄、联系方

第一作者:奚鑫(1989-),男,大学本科,药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)jingzhe02@sina.com。

[△]通信作者:刘松青,男,硕士研究生,博士研究生导师,主任药师,研究方向为药事管理与临床药学,(电子信箱)songqingliu@hotmail.com。

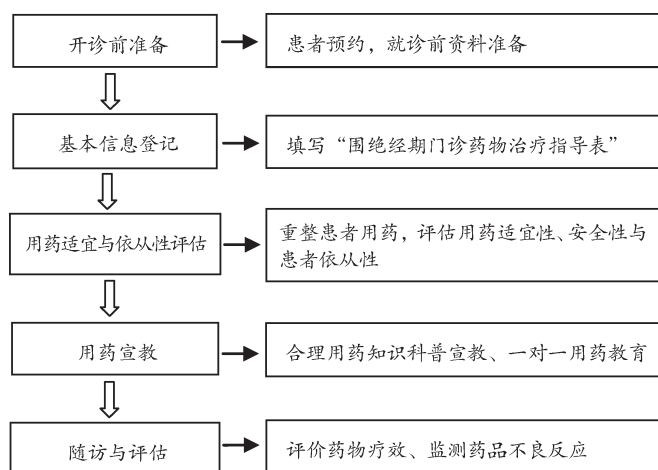


图1 药学服务工作流程

式、文化程度、既往病史、用药史、近期肝肾功能检查、用药疑问及对本次药学服务的评价。

1.3.3 用药适宜性与依从性评估

根据患者填写的指导表内容,对每个患者目前的用药进行重整,避免无适应证用药、重复用药、错误用药、药物相互作用,保证患者用药的安全性和合理性,使用药符合自身疾病特点。对需长期服药的患者进行依从性评估。用药依从性直接决定药物疗效,所以提高患者用药依从性是药师参与一日门诊的重点工作。采用国际通用的 Morisky - Green (MG) 标准^[5],询问患者4个问题:“您是否有忘记服药?您是否不注意服药?您是否自觉症状改善时,停止服药或减少服药?自觉服药后症状变严重,您是否曾停止服药?”判断其药物治疗的依从性。回答为“是”记为“1”,回答为“否”记为“0”,最后累计总分。分数越高,依从性越差,4分即为依从性不佳。对依从性差、用药品种多的患者进行重点用药指导。

1.3.4 用药宣教

药师在一日门诊开诊前进行用药教育需求调查,发现围绝经期女性用药特点为:部分女性知识有限,不具备独立判断用药是否适宜的能力,且易受医药广告或周围人的不适当建议影响,尤其缺乏对性激素药物治疗必要性的认知,多数处于抗拒、排斥的状态。因此,一日门诊的药学服务针对目标人群的以上特点,设置了用药科普教育与一对一用药教育。一日门诊的整体设置中包括药师集中授课时间与一对一用药教育时间。药师通过多媒体方式集中授课,向患者开展合理用药的科普讲座,提高患者自我药疗能力。讲授内容包括常见口服药的服药时间与注意事项、常见药品不良反应及应对措施、强调慢性疾病药物治疗依从性的重要性,以及性激素药物的相关介绍等。

关于服药时间,向患者介绍空腹、随餐、饭后、早晨及睡前服药的意义与相应的常见药物,如阿卡波糖随第一口饭嚼碎服用、黄体酮需空腹服用等;特殊服药方法

的药物,如阿仑膦酸钠须在早晨第1次进食、喝饮料或者服用其他药物治疗之前的0.5 h,用白开水送服,并在服药后至少30 min内,需站立或坐直,以避免药片对食管产生不良反应。性激素药物重点介绍药物使用的适应证、注意事项、不良反应、药物相互作用、风险评估,告知患者临床常用性激素复方制剂的正确使用方式,并向患者解释性激素和植物药治疗的适用人群和方案优缺点,以及性激素治疗的随访方案、监测指标。告知患者常见药品不良反应及相应的处理措施,并要求患者首次使用药品前熟读药品说明书,以了解服用药物的基本信息。

一对一用药教育的目的是针对患者个体化用药的指导。根据患者用药的适宜性、安全性与依从性,告知其选药是否符合个体疾病特征及用药的注意事项,包括服药时间与疗程、疗效与安全性监测指标、可能发生的不良反应等。对个别用药复杂、依从性差、病情控制不佳、合并多种疾病的患者重点进行用药宣教,并书写用药教育清单交予患者,将其纳入重点随访对象。

1.3.5 随访与评估

整理资料,明确随访对象^[4,6]:1)采用性激素替代治疗的患者,按照相关指南要求的随访周期与项目进行随访,并评估治疗方案的疗效、患者依从性,收集药品不良反应信息;2)合并多种疾病且用药复杂(≥ 5 种)的患者,定期随访,评价疗效和安全性;3)发生药品不良反应的患者,随访至药品不良反应结局明确;4)依从性差的患者,重点进行用药教育,并定期随访;5)通过微信群,随时解答患者用药过程中的疑惑,不定期分享合理用药宣传资料。

2 一日门诊药学服务效果

目前,一日门诊共接诊约100例患者,并实现了按人次收取药学服务费。药师对所有用药患者提供用药指导,纠正用药误区和盲区。1)纠正患者对性激素认识的误区:通过患者填写的“指导表”,了解到围绝经期女性普遍对性激素使用存在抵触心理,认为性激素类药物会导致身体依赖、内分泌紊乱、增加体质量、增加妇科肿瘤疾病的风险等,从而不愿服用性激素类药物。药师通过查阅国内外临床研究文献、大样本数据分析^[7-8],用通俗易懂的方式解答患者用药疑惑,告知其性激素治疗的必要性,如何控制性激素使用的风险等。对性激素存在误区的患者进行随访,目前接受激素治疗的女性,围绝经期症状得到良好控制。2)提高患者用药依从性:药师在用药咨询过程中发现一些慢性疾病患者对长期用药的认识存在误区,依从性差导致疾病反复不易控制,如高血压患者血压控制平稳后自行停药,导致血压波动幅度大,进而认为药物无效,反复更换药物。药师对这些患者进行依从性评价,提示其依从性极差。因此,针对高血

压病因、对机体危害、药物使用的重要性、治疗目标等方面进行重点教育,让患者意识到规律服药的重要性,后期随访患者均能规律服药,达到理想治疗效果。3)微信群解答用药疑惑:2例围绝经期女性,因不愿使用性激素,给予莉芙敏片每次1片,每日1次,口服治疗;随访发现服药2周后,自觉症状无改善,停用莉芙敏片。药师告知患者莉芙敏片至少要服用4周才能起效,12周为1个疗程,建议患者规律服药,避免随意停药导致更年期症状的加重及其他不良影响,后期随访患者依从性良好。

3 讨论

3.1 药师参与围绝经期门诊的必要性

目前,我国门诊药学服务主要集中在慢病管理、疼痛管理、抗凝管理等方面^[9]。妇产儿方向、外科的门诊药学服务很少涉及。药学服务在各专业、人群的发展差异较大,李琳琳等^[10]调研认为,我国药学服务的内容涉及广度与深度有待提高。2015年重庆市城区妇女围绝经期综合征的流行病学调查分析($n=1\,680$)^[11],93.51%女性发生了围绝经期综合征,需要药物治疗。北医一院一项调研($n=375$)^[12]发现,更年期女性用药主要涵盖降糖药、性激素、调脂药、骨质疏松治疗药物、精神障碍治疗药物、降压药和植物药等。患者用药种类较多,需要药师对患者用药进行专业指导,所以药师参与围绝经期门诊是必要的。在新医改形势下的今天,门诊药学服务尤其需要医药工作者重视与投入,以提升药师价值,保障民众用药安全。

3.2 围绝经期门诊药学服务的现状

我国已有部分三甲医院开设更年期门诊,但主要为医师、护士联合。有报道显示,开展包括药学服务的更年期/围绝经期联合门诊的医院有北医一院和四川省人民医院(简称四川省院)。北医一院更年期联合门诊^[4]也为一日门诊形式,药学服务以集中授课与一对一用药教育形式为主;四川省院更年期联合门诊形式为医师与药师联合坐诊,当日患者随时就诊,由药师对就诊患者进行用药指导。

两家医院均有较成熟的更年期门诊药学服务模式,各有特色。一日门诊形式为多学科医药护团队合作,提前招募患者,对其进行围绝经期相关疾病、用药、营养与保健教育。一日门诊的形式以保健宣教为主,患者可获得更为全面的疾病信息与保健知识,但需主办方有较强的

的组织策划能力,且为保障服务质量,每次开诊需限制参与人数。四川省院的更年期联合门诊形式更为

灵活,可在联合门诊当日诊治更多患者,以疾病诊治为主,但在保健宣教方面较为欠缺。北医一院为我国最早开设更年期/围绝经期一日门诊的医院,我院在其服务模式基础上进行了更适宜重庆地区围绝经期女性的服务。包括科普宣教更为大众化,一对一教育更为精细化,增加音乐心理师帮助患者舒减心理压力,通过微信等网络手段进行药学服务等相应措施。

3.3 药师参与围绝经期门诊的前景

围绝经期女性人群数量庞大,且大多数人需要药物治疗^[11,12]。药师参与一日门诊,是一种创新的门诊药学服务模式,作为治疗团队的一员,应充分发挥药师的专业优势,提高患者依从性,保障安全、有效、合理地使用药物,进而改善围绝经期女性的生活质量。同时,也有利于药师把工作重心从原来的保障药品供应慢慢转向为以患者为中心的药学服务,实现药师自身的专业价值,这也是适应医改新形势下的必然改变。

参考文献:

- [1] 中华预防医学会妇女保健分会. 更年期妇女保健指南(2015年)[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(2): 21-32.
- [2] Hepler CD, Stand LM. Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care[J]. Am J Hosp Pharm, 1990,47(3): 533.
- [3] Joint Commission of Pharmacy Practitioners. Pharmacists' patient care process[EB/OL]. (2014-5-29) [2017-12-30]. <http://www.pharmacist.com/sites/default/files/files/PatientCareProcess.pdf>.
- [4] 路敏,周颖,金鸿雁,等. 更年期门诊团队协作服务的药学实践[J]. 临床药物治疗杂志,2016,14(5): 61-64.
- [5] Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence[J]. Med Care, 1986,24(1): 67.
- [6] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 绝经期管理与激素补充治疗临床应用指南(2012版)[J]. 中华妇产科杂志,2013,48(10): 795-799.
- [7] de Villiers TJ, Gass MLS, Haines CJ, et al. Global Consensus Statement on menopausal hormone therapy[J]. Maturitas, 2013, 74(4): 391-392.
- [8] 张俊丽,阮祥燕,刘玉兰,等. 更年期激素治疗规范管理的有效性及安全性评价[J]. 首都医科大学学报,2013,34(4): 512-518.
- [9] 谢晓慧,曹猛,史录文,等. 我国药学服务文献分析[J]. 中国药学杂志,2012,47(20): 1676-1679.
- [10] 李琳琳,龚时薇. 我国药学服务研究的内容与发展趋势[J]. 中国医院药学杂志,2012,32(2): 147-150.
- [11] 卢春冬,宋娟,常青,等. 重庆市城区妇女围绝经期综合征的流行病学调查分析[J]. 重庆医学,2015,44(28): 3978-3979.
- [12] 路敏,周颖,崔一民,等. 女性更年期患者的用药特征与药学管理[J]. 中国药房,2014,25(10): 935-937.

(收稿日期:2018-02-23)

本栏目由

重庆药友制药有限责任公司

协办