

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.08.028

临床药师主导药学路径服务模式对脑梗死住院患者用药的影响*

戴 艺, 谢明富[△], 欧 燕

(重庆市綦江区人民医院药剂科, 重庆 401420)

摘要:目的 探讨临床药师主导的药学路径服务模式对脑梗死患者住院期间用药情况的影响。方法 选取医院2017年6月至2018年11月收治的脑梗死患者109例,按随机数字表法分为对照组(54例)和研究组(55例)。两组患者均予基础治疗,对照组患者予常规医疗服务,研究组患者予临床药师主导药学路径的药学服务。比较两组患者的临床疗效、不合理用药水平、药品不良反应发生率、患者对药学服务的满意度,并对患者出院后1个月的用药依从性进行随访。结果 研究组总有效率为94.55%,明显高于对照组的79.63% ($P < 0.05$);研究组用药医嘱不合理率为1.40%,明显低于对照组的2.44% ($P < 0.05$);研究组患者对药学服务的满意度为94.55%,明显高于对照组的79.63% ($P < 0.05$);研究组患者药品不良反应发生率为7.27%,明显低于对照组的18.52% ($P < 0.05$);研究组患者用药依从率为94.55%,明显高于对照组的77.78% ($P < 0.05$)。结论 临床药师主导的药学路径服务模式用于脑梗死的治疗有积极作用,可提高临床疗效,降低不合理用药水平及药品不良反应发生率,提高患者对用药服务的满意度和用药依从性。

关键词:临床药师;药学路径;脑梗死;药学服务;合理用药

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)08-0091-03

Effect of Clinical Pharmacist-Led Pharmaceutical Pathway Service Mode on Drug Use in Patients with Cerebral Infarction During Hospitalization

DAI Yi, XIE Mingfu, OU Yan

(Department of Pharmacy, Qijiang District People's Hospital, Chongqing, China 401420)

Abstract: Objective To explore the effect of clinical pharmacist-led pharmaceutical pathway service mode on drug use in patients with cerebral infarction during hospitalization. **Methods** A total of 109 patients with cerebral infarction admitted to the hospital from June 2017 to November 2018 were selected and divided into the control group (54 cases) and research group (55 cases) according to random number table method. The control group was given routine medical services, while the research group was provided clinical pharmacists with pharmaceutical services leading the pharmaceutical pathway. The effect of drug use, unreasonable drug use level, incidence of adverse drug reactions and patients' satisfaction rate with pharmaceutical service during hospitalization were compared between the two groups. A follow-up study was conducted on the drug compliance of the patients one month after discharge. **Results** The total effective rate in the research group was 94.55%, which was significantly higher than 79.63% in the control group ($P < 0.05$); the unreasonable rate of use orders in the research group was 1.40%, which was significantly lower than 2.44% in the control group ($P < 0.05$); the satisfaction rate of the patients in the research group with pharmaceutical services was 94.55%, which was significantly higher than 79.63% in the control group ($P < 0.05$); the incidence of adverse drug reactions in the research group was 7.27%, which was significantly lower than 18.52% in the control group ($P < 0.05$); the compliance rate in the research group was 94.55%, which was significantly higher than 77.78% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The service mode of clinical pharmacist-led pharmaceutical pathway plays a positive role in the treatment of cerebral infarction patients. It can improve the efficacy of medication, reduce the level of unreasonable drug use and the incidence of adverse drug reactions, improve the satisfaction of patients with medication services, and enhance the compliance of patients with medication.

Key words: clinical pharmacist; pharmaceutical pathway; cerebral infarction; pharmaceutical service; rational drug use

我国脑梗死复发率超过40%,且并发症较多,严重影响预后^[1]。为减少脑梗死的复发,需严格控制危险因素,如规律使用抗血小板聚集药,控制血压、血糖及长期服用二级预防药物。患者的治疗依从性差也增加了脑梗死的复发率,主要表现为未定期监测血压、血糖,饮食习惯不健康,擅自停药或随意增减药物,吸烟、酗酒等难以戒除的不良嗜好^[2]。采用临床药师主导的药学路径服务模式,对患者进行用药教育,可降低不合理用药水平及

药品不良反应发生率,提高患者的用药依从性,从而提高疗效、改善预后和防治并发症。本研究中建立了临床药师主导的药学路径服务模式,以为患者提供全程、规范、优质化的药学服务。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合中华医学会神经病学分会《中国脑血管病诊治与共识》(2016年版)中脑梗死相关诊断标

*基金项目:重庆市科卫联合医学科研项目[2016MSXM034]。

第一作者:戴艺,女,大学本科,主管药师,研究方向为药理学、药事管理、临床药学,(电子信箱)ddd4782@163.com。

[△]通信作者:谢明富,女,大学本科,主管药师,研究方向为医院药学,(电话)023-48621028。

表1 两组患者一般资料比较

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	住院史 [例(%)]	用药品种 ($\bar{X} \pm s$,种)	受教育程度(例)			付费情况(例)	
					初中及以下	高中/中专	专科及以上	自费	医保
对照组($n=54$)	36/18	68.21 $\pm$ 7.21	42(77.78)	9.87 $\pm$ 3.01	27	15	12	6	48
研究组($n=55$)	38/17	69.14 $\pm$ 8.05	44(80.00)	10.05 $\pm$ 3.13	28	16	11	5	50
χ^2/t 值	0.073	0.635	0.081	0.306		0.074		0.123	
P 值	0.786	0.527	0.776	0.760		0.813		0.726	

准;住院时间不短于7d;无语言障碍、认知障碍等相关精神系统疾病。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:入院前伴脑出血;严重肝肾功能疾病;住院期间患者要求自动出院或转院;不能配合随访(出院后1个月失联、死亡等)。

病例选择与分组:选取医院2017年6月至2018年11月收治的脑梗死住院患者109例,按随机数字表法分为对照组(54例)和研究组(55例)。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 方法

两组患者入院后均予稳定血压、抗血小板聚集、抗凝等基础治疗。对照组患者仅予常规医疗服务,包括护士发药并简单讲解用药方法等。研究组患者予临床药师主导的药学路径服务,参照第17版《新编药理学》《中成药临床应用指导原则》《脑梗死疾病临床路径》《中国脑血管病诊治与共识(2016版)》及药品说明书等建立服务模式、方法及步骤,并确立药学服务监护的内容和指标,具体方法包括临床药师参与药学查房,对患者进行用药教育,通过发放宣传卡片在患者床边分类讲解用药知识,详细交代药品类别、作用、用法用量、注意事项及药品不良反应等,并依据患者的个人能力及受教育程度调整讲解内容,反复强调合理用药的意义。

1.3 观察指标及疗效判定标准

临床疗效:参照美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分判定^[3]。基本痊愈,NIHSS评分降低91%~100%,临床症状和体征基本消失;显效,NIHSS评分降低46%~90%,临床症状和体征明显好转;进步,NIHSS评分降低18%~45%,临床症状和体征轻度改善;无效,NIHSS评分降低 $\leq 17\%$,临床症状和体征无变化。总有效=基本痊愈+显效+进步。

不合理用药水平:临床药师利用医嘱审核系统对每日用药医嘱进行审核,记录医嘱条目数及不合理医嘱条目数,于医嘱审核表中写明理由。分别以有无药物依赖性、过敏史,有无适应证、药物用法用量、疗程,药物相互作用、有无配伍禁忌及禁忌证等为评判标准。

药学服务满意度:采用自制调查问卷于患者出院当

日进行考察,100分为极满意,80~99分为非常满意,60~79分为满意,40~59分为不满意,<40分为极不满意。总满意=极满意+非常满意+满意。

药品不良反应:观察患者住院期间不良反应发生情况^[4]。

用药依从性:完全依从,患者严格按临床药师指导用药;部分依从,患者用药期间漏服不超过半数药物;不依从,患者用药期间漏服超过半数药物。具体评估内容包括是否按用量、周期正确服用药物;有无漏服、随意增减药物剂量;是否按医嘱服用药品种类等。依从=完全依从+部分依从。

1.4 统计学处理

采用SPSS 23.0统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组用药医嘱不合理率为1.40%(102/7270),明显低于观察组的2.44%(179/7344)($\chi^2 = 20.726$, $P = 0.000 < 0.05$)。结果见表2至表5。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	基本痊愈	显效	进步	无效	总有效
对照组($n=54$)	15(27.78)	18(33.33)	10(18.52)	11(20.37)	43(79.63)
研究组($n=55$)	18(32.73)	20(36.36)	14(25.45)	3(5.45)	52(94.55)*

注:与对照组比较, $\chi^2 = 5.415$,* $P = 0.020 < 0.05$ 。

表3 两组患者对药学服务满意度比较[例(%)]

组别	极满意	非常满意	满意	不满意	极不满意	总满意
对照组($n=54$)	17(31.48)	16(29.63)	10(18.52)	6(11.11)	5(9.26)	43(79.63)
研究组($n=55$)	21(38.18)	18(32.73)	13(23.64)	2(3.64)	1(1.82)	52(94.55)*

注:与对照组比较, $\chi^2 = 5.415$,* $P = 0.020 < 0.05$ 。

表4 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	上腹部不适	便血	肝肾功能异常	视物模糊	合计
对照组($n=54$)	3(5.56)	2(3.70)	4(7.41)	1(1.85)	10(18.52)
研究组($n=55$)	1(1.82)	1(1.82)	2(3.64)	0(0)	4(7.27)*

注:与对照组比较, $\chi^2 = 6.160$,* $P = 0.013 < 0.05$ 。

表5 两组患者用药依从性比较[例(%)]

组别	完全依从	部分依从	不依从	依从
对照组($n=54$)	19(35.19)	23(42.59)	12(22.22)	42(77.78)
研究组($n=55$)	32(58.18)	20(36.36)	3(5.45)	52(94.55)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

用药依从性是影响药物疗效的重要因素,用药依从性差的原因主要有药品不良反应,患者存在对抗心理及经济状况差,药品疗效差,医师和药师指导不明确,以及用药环境的改变等^[15-61]。脑梗死患者出院后需长期服用降压药、抑制血小板聚集药、调血糖药和调脂药,这些药物能有效预防脑梗死的复发,但无明显改善脑梗死后遗症的效果,因此绝大多数患者认为其效果一般而擅自停药;亦有部分脑梗死患者对药品不良反应的认知不全,仅通过查看药品说明书或经其他患者告知而得,不良反应的严重程度常被夸大,出于对不良反应的担心而停药;有些患者并不知道药物需长期服用,在出院后医师开具的药物吃完就停药;同时,患者的客观经济条件也会造成停药。上述因素均会导致脑梗死复发^[17]。临床药师在患者用药咨询、医嘱审核、药品不良反应监测、药物疗效提高及个体化用药方案制订等方面可发挥显著作用^[18]。

本研究结果显示,研究组总有效率明显高于对照组,说明临床药师主导的药学路径服务模式可有效改善脑梗死患者的用药情况,提高用药效果。这可能是由于临床药师每天参与药学查房,修改不合理用药医嘱,并对患者进行用药教育,提高用药依从性,并督促患者每天正确用药及坚持服药,减少了漏药情况的发生,保证药物能持续地发挥疗效,且作用持久^[9]。研究组不合理用药率明显低于对照组,说明临床药师审核分析用药医嘱条目,及时干预并减少了不合理用药的发生。

本研究结果显示,研究组患者对药学服务的满意度明显高于对照组,说明患者对由临床药师主导的药学路径服务模式较满意。提示全程用药指导确保了患者的用药安全,改善了患者住院期间的治疗体验,并体现了医院对患者的人文关怀,提高了患者对医疗过程的满意度,在一定程度上减少了医患纠纷^[10]。研究组患者药品不良反应例次明显少于对照组,说明临床药师参与的药学监护可明显降低药品不良事件发生率,与刘江等^[11]的研究结果相符。这可能与临床药师对患者用药进行合理讲解,关注患者的既往用药史、过敏史、家族史等信息,并告知正确的服药方式,并及时、正确地处理异常情况有关。同时,临床药师还可在查房过程中依靠自身的专业优势,加强对药品不良反应的预警,防止漏报、错报等情况的发生,促进合理用药,确保用药安全。研究组患者出院后1个月,用药依从性明显高于对照组,说明研究组患者对医务人员联合制订治疗方案的执行程度较高,出院后能坚持药物的后续治疗。提示临床药师对患者及其家属进行了用药讲解,提升了他们对正确治疗疾病及药品不良反应的合理认识,同时出院后临床药师还

提供用药指导及不定期的电话回访,减少了不合理用药情况的发生,并提高了患者对后续治疗方案的执行力度和依从性^[12]。

综上所述,临床药师主导的药学路径服务模式用于脑梗死患者的治疗有积极作用,可提高用药效果,降低不合理用药水平及药品不良反应发生率,提高患者对药学服务的满意度及用药依从性。该药学路径可为临床药师参与其他疾病治疗的规范化药学服务起到借鉴作用。但本研究还存在一些不足,如患者的用药依从性评价方法易受人为因素影响,任何一项因素变化均会影响试验结果的准确性,后期将引入更加客观的指标来完善用药依从性评价体系,同时本研究中纳入样本量较少,试验结果会有一定偏倚,后期将纳入更多样本量做进一步研究。

参考文献:

- [1] 张莹,吕巧云,赵慧芳,等. 依达拉奉治疗2型糖尿病合并脑梗死临床研究[J]. 中国药业,2018,27(13):49-51.
- [2] 王伟英,桑文文,焉双梅,等. 急性缺血性脑卒中患者1年复发危险因素Cox回归分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2016,18(1):46-50.
- [3] 陈翔,袁小梅. 氯吡格雷联合氟伐他汀治疗脑梗死对患者Barthel指数及NIHSS评分的影响[J]. 中国药业,2016,25(22):59-60.
- [4] 黄良胜,许晓菲. 药师在药品不良反应报告与监测中的作用[J]. 临床合理用药杂志,2013,6(23):176.
- [5] 郑冬香,谢佩卿,欧秀琴,等. 电话随访对提高脑梗死患者二级预防依从性和远期预后的影响[J]. 护士进修杂志,2016,31(1):70-72.
- [6] 符晓艳,王玲入,董茂渝,等. 脑梗死偏瘫患者主动运动依从性及其影响因素的研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2018,20(8):827-831.
- [7] WEI B, LIU Y. Clinical significance and efficacy analysis of atorvastatin in the treatment of patients with cerebral infarction and aspiration pneumonia[J]. Exp Ther Med, 2018, 16(6): 5144-5148.
- [8] 姚慧娟,李平,刘昕竹,等. 临床药师开展内科住院患者入院药物重整的药学服务实践[J]. 中国药房,2017,28(32):4580-4584.
- [9] 汝玲. 临床药师参与1例急性脑梗死患者的药学监护[J]. 医药导报,2013,32(6):807-809.
- [10] FUJITA K, KUSHIDA K, MOLES RJ, et al. Home healthcare professionals' perspectives on quality dimensions for home pharmaceutical care in Japan[J]. Geriatr Gerontol Int, 2019, 19(1):35-43.
- [11] 刘江,曹伟灵,宋芳,等. 临床药师参与药品不良反应监测工作的体会[J]. 中国药业,2014,23(23):73-74.
- [12] 杨怡,姚慧娟,徐安妮,等. 临床药师开展用药教育提高患者用药依从性[J]. 医药导报,2017,36(z1):131-132.

(收稿日期:2019-03-13;修回日期:2019-10-11)