

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.18.009

药学干预对慢性心力衰竭患者再住院及费用的影响*

陈亚芳, 赵玉琴, 董文彬, 赵志强, 许浩军

(江苏省昆山市第一人民医院, 江苏 昆山 215300)

摘要:目的 为临床药师对慢性心力衰竭(简称心衰)患者开展药学干预提供参考。方法 选取医院2017年1月至9月收治的慢性心衰患者121例,随机分配床位,根据是否进行药学干预,分为对照组(50例)和干预组(71例)。两组患者均予慢性心衰常规治疗,干预组患者联合药学干预,并随访2年。结果 干预组再住院率为33.80%,显著低于对照组的54.00%;再住院次数为24次,显著少于对照组的27次($P < 0.05$);住院天数短于对照组,住院费用、药品费用低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 临床药师的药学干预可提高慢性心衰患者的临床治疗效果,减少再住院率,降低医疗成本,提高患者的生活质量。

关键词: 药学干预;慢性心力衰竭;药事管理;临床药师;再住院;住院费用

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)18-0029-03

Effects of Pharmaceutical Intervention on Readmission and Cost in Patients with Chronic Heart Failure

CHEN Yafang, ZHAO Yubin, DONG Wenbin, ZHAO Zhiqiang, XU Haojun

(Kunshan First People's Hospital, Kunshan, Jiangsu, China 215300)

Abstract: Objective To provide reference for pharmaceutical intervention on in-patients with chronic heart failure by clinical pharmacists. **Methods** A total of 121 patients with chronic heart failure admitted to the hospital from January to September 2017 were selected. Beds were randomly allocated and divided into the control group(50 cases) and intervention group(71 cases) according to whether pharmaceutical intervention was performed. Both groups were treated with conventional treatment for chronic heart failure, and the intervention group were combined with pharmaceutical intervention and followed for 2 years. **Results** The rehospitalization rate of the intervention group was 33.80%, which was significantly lower than 54.00% in the control group; the number of readmission was 24 times, which was significantly less than the 27 times in the control group($P < 0.05$); the number of hospitalization days, hospitalization costs, and drug costs were lower than those of the control group, but the difference was not statistically significant($P > 0.05$). **Conclusion** The pharmaceutical intervention of clinical pharmacists can improve the treatment effect of patients with chronic heart failure, reduce the rate of readmission, reduce medical costs, and improve the quality of life of patients.

Key words: pharmaceutical intervention; chronic heart failure; pharmaceutical management; clinical pharmacist; readmission; hospitalization costs

慢性心力衰竭(简称心衰)是心脏疾病的终末阶段,发病群体多为中老年人,死亡率高^[1]。据《中国心血管病报告2018》统计^[2],其发病率及死亡率近年来呈上升趋势。随着医学科技的发展,临床在改善心衰症状和降低病死率等方面有一定进步,但心衰患者反复住院率高、生活质量差、医疗费用高等问题仍给患者及社会带来了沉重的负担^[3]。本研究中通过临床药师对心衰患者开展药学服务,评估药学干预在提高患者用药依从性、降低再住院率、降低医疗费用等方面的作用。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:年龄18~90岁;符合我国心衰诊断标准,并确诊;住院时长不少于3d;纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级为II~IV级;病例资料完整。

排除标准:沟通能力欠缺,不能正常表达意愿;合并疾病多,无法判断是否以心衰全因住院;单次住院时间

超过90d;依从性差。

病例选择与分组:选取医院2017年1月至9月收治的慢性心衰患者121例,随机分配床位,分为干预组(71例)和对照组(50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

两组患者均予慢性心衰常规治疗。干预组患者加用药学干预,具体如下。

入院药学评估:临床药师对入院第1天的慢性心衰患者进行药学访谈和药学评估,掌握其疾病史、用药史、过敏史、用药依从性等,并做好相关记录;参与医护团队共同制订药物治疗方案,拟订临床药学监护计划。

住院药学监护:患者住院期间,临床药师进行药学查房,根据治疗方案,为患者提供心衰治疗药物的适应证、用法用量、注意事项、药品不良反应、联合用药等相关知识;为患者普及慢性心衰疾病治疗知识,指导日常

*基金项目:江苏省苏州市产业技术创新专项[SYSD2016158]。

第一作者:陈亚芳,女,硕士研究生,副主任药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)921797325@qq.com。

表1 两组患者一般资料比较

指标	对照组 (n=50)	干预组 (n=71)	P 值
性别			
男	30(60.00)	35(49.30)	0.276
女	20(40.00)	36(50.70)	
年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	73.42 ± 10.68	74.41 ± 13.85	0.646
NYHA 分级			
Ⅱ级	15(30.00)	16(22.54)	0.692
Ⅲ级	21(42.00)	31(43.66)	
Ⅳ级	14(28.00)	24(33.80)	

饮食起居需关注的内容。针对患者文化层次、理解能力、依从性的不同,有侧重地调整监护重点,增强其治疗信心;在调整药物治疗方案、出现药品不良反应、疗效不佳时,药师及时跟进,提高患者用药依从性;针对需要血药浓度监测和基因检测的药物,关注采集血样时间和监测结果,落实精准化药学服务。

出院当日:根据医师出院医嘱和患者实际恢复情况,指导患者正确服用出院后的药品,以及储存药品,告知下一步随访计划和联系方式。

出院后随访:患者出院后 1~2 周,至患者家中了解康复情况和药物使用情况,评估用药依从性。针对依从性不佳的患者,再次进行健康和用药的教育与指导,消除顾虑,并增加后续电话随访次数。跟踪随访至 2019 年 9 月,每月 1 次,部分患者根据状态调整随访次数。

1.3 观察指标

通过医院信息系统,以身份证号码为辨识字段,统计两组患者在 2 年间的再住院次数、再住院总天数、住院费用、药品费用等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 和表 3。再住院超 5 次时以 5 次计。干预组患者再住院 24 例(59 次),明显少于对照组的 27 例(75 次)($P = 0.027 < 0.05$),干预组再住院率为 33.80%,明显低于对照组的 54.00%($P < 0.05$)。

表2 干预组患者随访中常见问题[例(%), n=71]

问题	干预措施	患者数
运动量少	指导起居,康复锻炼	56(78.87)
漏服或多服药品	指导填写服药卡,记录服药信息	46(64.79)
剂量不准	每种药品明显标注用药数量,分开包装	21(29.58)
不当服用保健品	加强保健宣传,指导合理选择保健品	18(25.35)
重复用药	与医师沟通,精简药理作用相似的药品	15(21.13)
随意停药、换药	加强教育指导,提高依从性	13(18.31)
未定期门诊随访	设计随访日记,提前预约提醒	9(12.68)
其他	送药上门、代报销、联系专家门诊等	6(8.45)

表3 两组患者住院天数、住院费用及药品费用比较($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组 (n=50)	干预组 (n=71)	P 值
住院天数(d)	27.70 ± 42.51	16.90 ± 42.09	0.169
住院费用(元)	37 657.24 ± 35 531.40	31 161.49 ± 46 637.35	0.408
药品费用(元)	14 949.22 ± 17 778.39	11 687.31 ± 25 174.67	0.432

3 讨论

在健康中国建设大背景下,慢性疾病管理更加注重早期预防和过程干预^[4],各医疗领域人士也都在积极探索适合的管理模式,需医、药、护多学科协作管理^[5]、心理护理干预^[6]、推行社区签约药师等^[7]。近几年,我院大力推进临床药学建设,培养临床药学人才,加大与医疗临床团队的协作,在合理用药、控制费用、提高满意度等方面均做了大量工作。

心衰是个长期、反复、渐进的慢性疾病,需终生服药,严重降低了患者的生活质量,同时给患者家庭和社会带来了沉重的经济负担。本研究结果显示,与对照组比较,干预组患者的再住院率明显降低,再住院次数明显减少,平均住院天数有一定缩短,住院费用和药品费用也有降低。本研究虽观察时间短、病例有限,但仍说明药学干预在提高疗效、降低医疗成本方面有积极作用。

随访中发现了很多慢性病患者存在用药问题,如漏服药品、重复用药、随意停药、乱服保健品和中药等,导致疗效欠佳、不良反应发生率高、治疗成本上升等。药师及时干预可缓解部分问题,但仍未覆盖足够多的患者群体,说明针对需要长期服药的庞大慢性病患者群,药学服务的跟进非常迫切。

本研究中临床药师采取以药学查房、用药指导、健康宣教、定期随访、评估依从性、监测用药指标等为主的药学干预,与国外临床药师的工作职责、服务主动性和被认可度仍有很大差距^[8]。随着新媒体、互联网、信息管理设备、精准检测技术的发展,药学干预的手段会越来越多,平台会越来越广,临床药师也将为健康产业做出更大贡献。

参考文献:

- [1] 韩额尔德木图,马月宏,王海燕,等. 慢性心衰的病理生理及发病机制研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(12):1349-1352.
- [2] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- [3] 陈爽,焦雪峰,郭蕊,等. 临床药师参与慢性心力衰竭疾病管理的效果评价[J]. 中国药房,2016,27(35):5021-5023.
- [4] 蒙龙,杨佳丹,宋捷,等. 药师在社区开展慢性病管理的切入点及实践体会[J]. 中国药房,2018,29(19):2709-2712.
- [5] 于峰,雒道光,贺坤,等. 药师与医护人员协作管理对降低心力衰竭医保患者再住院率和医疗费用的影响[J]. 中国