

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.06.004

医药联合门诊促进慢病患者合理用药效果评价

曹喜红, 罗 军, 谢 晨

(四川省科学城医院药剂科, 四川 绵阳 621900)

摘要:目的 探讨临床药师与专科医师开展医药联合门诊促进慢病患者合理用药的效果。方法 选取医院 2019 年 1 月至 6 月门诊慢病患者 1 000 例, 随机分为观察组和对照组, 各 500 例。对照组患者在普通门诊就诊, 观察组患者在医药联合门诊就诊, 临床药师予以药学干预。对比两组患者的处方合格率、不良反应发生率、患者满意度、处方指标及患者关怀指标。结果 观察组处方合格率为 99.00%, 明显高于对照组的 90.80% ($P < 0.01$); 观察组药品不良反应发生率为 5.00%, 明显低于对照组的 12.00% ($P < 0.01$); 观察组患者满意度评分为 (94.10 ± 4.70) 分, 明显高于对照组的 (82.20 ± 9.30) 分 ($P < 0.01$); 观察组患者处方指标较对照组明显改善 ($P < 0.01$)。结论 开展医药联合门诊, 进行“医药一体化”的一站式服务, 可提高药学服务质量, 促进慢病患者的合理用药。

关键词: 医药联合门诊; 慢病患者; 药学服务; 合理用药

中图分类号: R95

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2021)06-0014-03

Effect of Clinical Pharmacists – Specialists Joint Outpatient on Promoting Rational Drug Use in Patients with Chronic Diseases

CAO Xihong, LUO Jun, XIE Chen

(Department of Pharmacy, Science City Hospital of Sichuan Province, Mianyang, Sichuan, China 621900)

Abstract: Objective To investigate the effect of clinical pharmacist – specialists joint outpatient on promoting rational drug use in patients with chronic diseases. **Methods** From January to June 2019, 1 000 patients with chronic diseases in our hospital were randomly divided into the observation group and the control group, 500 cases in each group. The patients in the control group were treated in the general outpatient, while the patients in the observation group were treated in the clinical pharmacist – specialists joint outpatient, and the clinical pharmacists gave pharmaceutical intervention. The eligible rate of prescription, the incidence of adverse reactions, patients' satisfaction, prescription indexes and patient care indexes were compared between the two groups. **Results** The eligible rate of prescription in the observation group was 99.00%, which was significantly higher than 90.80% in the control group ($P < 0.01$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 5.00%, which was significantly lower than 12.00% in the control group ($P < 0.01$). The patients' satisfaction score of the observation group was (94.10 ± 4.70) points, which was significantly higher than (82.20 ± 9.30) points of the control group ($P < 0.01$). The prescription indexes in the observation group were significantly improved than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The clinical pharmacist – specialists joint outpatient and the one – stop service of “clinical pharmacist – specialists” can improve the quality of pharmaceutical care and promote the rational use of drugs for patients with chronic diseases.

Key words: clinical pharmacist – specialists joint outpatient; patients with chronic disease; pharmaceutical care; rational drug use

第一作者: 曹喜红, 女, 硕士研究生, 副主任药师, 研究方向为临床药学, (电话)0816-2485833 (电子信箱)82683237@qq.com。

- [6] ANON. American geriatrics society 2015 updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults[J]. J Am Geriatr Soc, 2015, 63(11): 2227 – 2246.
- [7] American Geriatrics Society. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults[J]. J Am Geriatr Soc, 2019, 67(4): 674 – 694.
- [8] LI H, PU S, LIU Q, et al. Potentially inappropriate medications in Chinese older adults: the beers criteria compared with the screening tool of older persons' prescriptions criteria[J]. Geriatr Gerontol Int, 2017, 17(11): 1951 – 1958.
- [9] 中国老年保健医学研究会合理用药分会, 中华医学会老年医学分会, 中国药学会老年药专业委员会, 等. 中国老年人潜在不适当用药判断标准(2017 年版)[J]. 药物不良反应杂志, 2018, 20(1): 2 – 8.
- [10] 唐小飞, 谭 兵, 张 艳, 等. 卡马西平致多系统损害[J]. 药物不良反应杂志, 2016, 18(4): 303 – 305.
- [11] 侯凯旋, 邢晓璇, 闫素英. 中国老年住院患者潜在不适当用药现状研究[J]. 实用药物与临床, 2018, 21(1): 88 – 93.
- [12] 边 原, 李 刚, 杨 勇, 等. 采用潜在不适当用药初级判断标准评价门诊老年患者的用药合理性[J]. 中国新药与临床杂志, 2015, 34(1): 68 – 72.
- [13] KOMAGAMINE J, YABUKI T, KOBAYASHI M. Association between potentially inappropriate medications at discharge and unplanned readmissions among hospitalised elderly patients at a single centre in Japan: a prospective observational study[J]. BMJ Open, 2019, 9(11): e032574.

(收稿日期: 2020-04-30; 修回日期: 2020-07-24)

慢病是以心脑血管疾病、慢性代谢性疾病、慢性呼吸系统疾病等为代表的慢性非传染性疾病的总称,已成为21世纪危害大众健康的公共问题,其用药负担在慢病管理中不容忽视^[1]。药师作为慢病管理团队一员,责任重大。为进一步促进慢病患者合理用药工作,充分发挥药师的专业技术作用,提升药学服务水平,我院不断探索并改进药学服务模式。2019年,我院药学部门联合治疗慢病患者较多的呼吸科、神经内科、心血管内科等3个临床科室开展了医药联合门诊工作,为患者提供“医药一体化”的一站式门诊服务,干预慢病患者的用药。现将实践效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合呼吸科、神经内科、心血管内科慢病诊断指南标准;具有一般交流能力,能独立或通过药师协助填写问卷。

排除标准:急性期疾病;严重精神疾病或智力障碍;意识不清或有沟通障碍;不配合本研究或要求终止研究。

病例选择与分组:选取我院呼吸科、神经内科、心血管内科门诊2019年1月至6月收治的慢病患者1000例,其中男511例,女489例;年龄50~75岁。随机分为观察组和对照组,各500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。

表1 两组患者一般资料比较($n=500$)

Tab.1 Comparison of the patients' general data between the two groups($n=500$)

指标	观察组	对照组	F/t 值	P 值
性别				
男	289(57.80)	222(44.40)	2.000	0.157
女	211(42.20)	278(55.60)		
年龄($\bar{X} \pm s$,岁)	60.90 $\pm$ 6.91	61.10 $\pm$ 6.71	0.878	0.381
文化程度				
小学及以下	296(59.20)	312(62.40)	0.668	0.516
初中/高中	126(25.20)	131(26.20)		
大学及以上	78(15.60)	57(11.40)		
基础疾病数				
0~2种	321(64.20)	334(66.80)	1.720	0.184
3~4种	146(29.20)	127(25.40)		
≥ 5 种	33(6.60)	39(7.80)		

1.2 方法

对照组患者在普通门诊就诊,观察组患者在医药联合门诊就诊,医药联合门诊具体工作模式如下。

临床药师随同专科医师坐诊:临床药师进行药学干预,了解患者的用药史,协同医师制订用药方案,告知患者关于药品储存、用药指导、病情监测、不适随诊等用药安全信息,建立用药档案,内容包括患者的姓名、性别、联系方式、用药方案及更改过程、药品不良反应等,发放“慢病长期处方患者教育单”。

处方审核:在门诊医师开具处方后,立即根据《医疗

机构处方审核规范》[国卫办医发〔2018〕14号]对处方的合法性、规范性、适宜性进行审核。

开展药学讲座:临床药师整理专科用药目录、新药目录,查阅相关专业药物的研究新进展,为专科医师开展药学知识讲座,贯彻落实抗菌药物管理制度、基本药物管理制度等;针对临床药师发现的不合理用药与专科医师交流。

1.3 观察指标

对比两组患者的处方合格率及不合理处方分布情况、不良反应发生率、患者满意度、处方指标、患者关怀指标。患者满意度主要对由我院服务部向患者发放经医院批准的《门诊患者满意度调查表》进行统计。

1.4 统计学处理

采用SPSS 24.0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至表4。

表2 两组处方合格、患者满意度及不良反应比较($n=500$)

Tab.2 Comparison of qualified prescriptions, patients' satisfaction and incidence of adverse reactions between the two groups($n=500$)

组别	处方合格[张(%)]	患者满意度($\bar{X} \pm s$,分)	不良反应[例(%)]
观察组	495(99.00)	94.10 $\pm$ 4.70	25(5.00)
对照组	454(90.80)	82.20 $\pm$ 9.30	60(12.00)
χ^2/t 值	811.86	10.14	15.75
P 值	0.000	0.000	0.000

表3 两组不合理处方主要问题分布情况[张(%), $n=500$]

Tab.3 Distribution of main problems of irrational prescriptions in the two groups[prescription(%), $n=500$]

问题	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
临床诊断不规范或书写不全	13(2.60)	2(0.40)	8.190	0.007
用法用量不适宜	9(1.80)	1(0.20)	6.465	0.021
抗菌药物使用不合理	8(1.60)	0(0)	9.064	0.004
诊断与用药不符	7(1.40)	1(0.20)	4.563	0.069
重复用药	3(0.60)	0(0)	3.009	0.249
遴选药品不适宜	3(0.60)	1(0.20)	1.004	0.624
联合用药不适宜	2(0.40)	0(0)	2.004	0.499

3 讨论

2013年进行的第五次国家卫生服务调查结果显示,15岁及以上人口的慢病患病率为33.1%,较2008年上升9%;按疾病类别分析,患病率位居前5位的慢病有循环系统疾病,内分泌、营养和代谢疾病,肌肉骨骼系统和结缔组织疾病,消化系统疾病,呼吸系统疾病^[2],不仅疗程长、用药复杂,且严重损害患者健康。尤其老年患者,常因多病共存,需用多种药物治疗,更易发生依从性

表4 两组处方指标与患者关怀指标比较($n=500$)

Tab. 4 Comparison of prescription indexes and patient care indexes between the two groups($n=500$)

指标	对照组	观察组	t/χ^2 值	P 值
单张处方金额($\bar{X} \pm s$, 元)	99.31 ± 41.28	74.53 ± 42.58	-2.643	0.010
用药品种($\bar{X} \pm s$, 个)	3.60 ± 1.45	2.20 ± 0.94	3.130	0.004
使用抗菌药物[例(%)]	106(21.20)	62(12.40)	13.815	0.000
使用注射剂[例(%)]	151(30.20)	76(15.20)	32.057	0.000
使用基本药物[例(%)]	342(68.40)	444(88.80)	61.853	0.000
知晓正确用药[例(%)]	421(84.20)	492(98.40)	63.464	0.000
就诊时间($\bar{X} \pm s$, min)	8.33 ± 2.02	11.33 ± 2.17	3.958	0.000

低、药品不良反应重、药物管理不当等多种问题,严重影响患者身体功能、疾病转归和生活质量^[3-4]。

大量文献证实,通过为慢病患者提供药学服务,能提高患者对疾病的认知度和治疗依从性,改善生活质量和生命指标^[5-9]。国家卫生健康委、国家中医药管理局《关于加快药学服务高质量发展的意见》[国卫医发〔2018〕45号]要求推进实施“健康中国”战略,进一步转变药学服务模式,提高药学服务水平,并提出了探索慢病长期处方管理、用药指导的要求。

在国内慢病防控管理的宏观发展趋势下,不同药学服务模式在慢病管理中体现了不同的应用价值。如建立药学门诊,参与患者慢病药物治疗管理,创新了药学服务模式,促进了药师角色转型^[10-12];开展互联网药学服务、为慢病患者送药上门,可降低慢病患者门诊率及治疗成本,保证患者用药的依从性、经济性和方便性^[13-15]。

我院前期开展的药学门诊,就诊患者相对较少。为进一步加大对药学服务的宣传,增加患者对药师的认可度和影响力,笔者作为临床药师在2014年尝试随同内分泌专科临床医师坐诊,参与门诊甲状腺功能亢进患者治疗的药学服务实践^[16],取得了一定成效。2019年,笔者根据医院门诊慢病患者就诊情况,在呼吸科、神经内科、心血管内科开展了医药联合门诊,即通过资深专科医师和药学部临床药师联合坐诊的形式,为就诊患者提供“医药一体化”的一站式门诊服务。在医师为患者治疗疾病的同时,临床药师也根据患者的个体情况(如疾病类型和数量、联合用药情况、药物知识讲座参加情况、学历及知识水平等)提供针对性服务,以及系统全面的用药管理、用药风险评估、精准用药教育、药物重整、药品不良反应防范等个体化药学服务,并对有潜在风险的处方进行把关。

陈强等^[17]的研究结果显示,临床药师能通过药学服务提高慢病患者用药安全性和长期用药依从性,减少其院外长期用药费用,具有较好成本-效益比。本研究结果显示,与对照组比较,观察组处方合格率明显较高,药品不良反应发生率明显较低,患者满意度评分明显较高,处方指标与患者关怀指标的改善均更明显。究其原因,医药

联合门诊的开展,在为患者提供专业优质的药学服务及大幅减轻医师工作量的同时,还极大地转变了医师、患者对药师的认知,认识到药师在慢病管理中的重要作用,推动了社会对药师工作的认可。但临床药师要成功与医师建立良好的合作关系,融入慢病治疗管理团队,开展高质量、有效的药学服务,仍需不断探索、实践与总结。

综上所述,通过开展医药联合门诊,为患者提供“医药一体化”的一站式门诊服务,由临床药师对慢病患者的用药进行药学干预,可为患者提供高质量的药学服务,促进合理用药,推进药学学科发展。

参考文献

- [1] 王永利,张振香,符博.老年慢病共存患者多重用药负担研究进展[J].中国全科医学,2020,23(15):1853-1858.
- [2] 徐玲,孟群.第五次国家卫生服务调查结果之二——卫生服务需要、要求和利用[J].中国卫生信息管理杂志,2014,11(3):193-194.
- [3] 冯娇,吕广梅.南京市江浦街道老年人用药情况调研[J].中国卫生产业,2016,13(12):167-169.
- [4] 赖小星,朱宏伟,霍晓鹏,等.老年多重用药患者用药依从性现状及其影响因素的研究[J].中国护理管理,2016,16(12):1638-1642.
- [5] 吴岳达,王伟,朴玉霞,等.不同药学服务模式在慢病管理中的应用价值研究[J].中国处方药,2018,16(7):40-42.
- [6] 辛海莉,郭红,张明,等.药学服务对糖尿病患者健康管理的影响分析[J].中国药物应用与监测,2020,17(1):55-58.
- [7] 徐钦涛.临床药师参与高血压患者门诊治疗的药学实践[J].实用药物与临床,2020,20(1):76-79.
- [8] 严郁,徐琰,蒋学华.药师开展药学服务与老年慢性阻塞性肺病患者依从性和满意度的相关性研究[J].中国药业,2014,23(14):74-76.
- [9] 廖晓棠.药学服务干预用于2型糖尿病合并高血压治疗的价值分析[J].中国药业,2018,27(3):83-86.
- [10] 魏晓霞,王少明,庄捷,等.我院慢病管理药学服务模式的探索与实践[J].临床合理用药,2015,8(12c):135-137.
- [11] 卢进,霍炎,张东梅,等.新医改形势下我院药学门诊服务模式持续改进[J].药学实践杂志,2020,38(5):469-475.
- [12] 许静,刘燕,周慧,等.药学门诊类别及规范化建设[J].安徽医药,2020,24(4):810-813.
- [13] 钱玉芳,黄继勋,陈凯霞.药事服务新举措在慢病管理中的应用效果与满意度分析[J].江苏卫生事业管理,2020,3(2):204-207.
- [14] 李琳,宋士辛.新型冠状病毒肺炎疫情期间互联网药学服务实践与研究[J].中国药业,2020,29(8):18-20.
- [15] 姜旻,赵赞,肖秘芬,等.疫情期间基于“在线处方”的慢病用药和药学服务新模式的实践[J].中国药业,2020,29(6):41-43.
- [16] 曹喜红,黄洁,王海燕.临床药师参与门诊甲亢患者治疗的药学服务实践[J].西北药学杂志,2016,31(5):543-545.
- [17] 陈强,黄欣.基于“药物重整”的药学服务对心血管慢病管理的影响研究[D].济南:山东大学,2019.

(收稿日期:2020-08-27)