

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2022.08.031

规范化药学服务模式用于癌痛全程化管理效果分析

樊宗兵¹, 张 凤¹, 彭加兵¹, 严安定^{1△}, 仲 飞¹, 秦学金¹, 徐 洁²

(1. 安徽医科大学附属阜阳医院, 安徽 阜阳 236000; 2. 安徽医科大学药学院, 安徽 合肥 233032)

摘要:目的 探讨规范化药学服务模式用于癌痛全程化管理的效果。方法 临床药师与医师反复沟通, 制订标准的工作流程, 并根据患者用药的依从性、疼痛的异质性, 以及个体化的治疗方案, 为患者提供全面的癌痛评估和用药教育, 并为医师提供用药咨询和用药推荐。通过癌痛评估量表中患者用药依从性、疼痛强度及疼痛对生活质量的影响、药物相关问题、药品不良反应(ADR)等对临床药师的药学服务进行评价。结果 与干预前相比, 干预后患者的用药依从性、疼痛强度及对生活质量的影响均显著改善($P < 0.01$)。随访中, 35例患者出现41个药物相关问题, 医师接受药师提出的96.23%(51/53)的干预措施。18例患者发生ADR, 最常见的是便秘(12例, 66.67%), 药师应用药物及健康生活方式指导后, ADR症状均缓解。结论 临床药师对癌痛患者实施规范化的全程药学服务和癌痛管理, 可显著改善患者用药依从性、减轻疼痛、缓解ADR症状, 并对可能出现的ADR实施预警。

关键词: 规范化药学服务模式; 癌痛; 全程化管理; 用药依从性; 药物相关问题; 药品不良反应

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2022)08-0121-04

Effect of Standardized Pharmaceutical Care Model in the Whole - Process Management of Cancer Pain

FAN Zongbing¹, ZHANG Feng¹, PENG Jiabing¹, YAN Anding¹, ZHONG Fei¹, QIN Xuejin¹, XU Jie²

(1. Fuyang Hospital of Anhui Medical University, Fuyang, Anhui, China 236000; 2. School of Pharmacy, Anhui Medical University, Hefei, Anhui, China 233032)

Abstract: Objective To investigate the effect of standardized pharmaceutical care model in the whole - process management of cancer pain. **Methods** Clinical pharmacists communicated with doctors repeatedly, formulating the standard workflow and providing patients with comprehensive cancer pain assessment and medication education according to patients' medication compliance, pain heterogeneity and individualized treatment plan, and providing medication consultation and medication recommendation for doctors. The pharmaceutical care of clinical pharmacists was evaluated by patients' medication compliance, pain intensity and the effect of pain on quality of life, drug - related problems (DRPs) and adverse drug reaction (ADR) by the cancer pain assessment scale. **Results** Compared with those before the intervention, the medication compliance, pain intensity and the effect of pain on quality of life of patients after the intervention were significantly improved ($P < 0.01$). During the follow - up, 35 patients had 41 DRPs and doctors accepted 96.23% (51/53) of the intervention measures proposed by pharmacists. A total of 18 patients occurred ADR, and the most common ADR was constipation (12 cases, 66.67%). Patients' ADR symptoms were relieved after applying medication and providing guidance of pharmacists on healthy lifestyle. **Conclusion** Clinical pharmacists implement the standardized whole - process pharmaceutical care and the cancer pain management for cancer pain patients, which can significantly improve the patients' medication compliance, relieve pain and ADR symptoms, and provide early warning of possible ADR.

Key words: standardized pharmaceutical care model; cancer pain; whole - process management; medication compliance; drug - related problems; adverse drug reaction

第一作者: 樊宗兵, 男, 硕士研究生, 主管药师, 研究方向为抗肿瘤药物, (电子信箱)503777190@qq.com。

[△]通信作者: 严安定, 男, 大学本科, 主任中药师, 研究方向为医院药学, (电子信箱)1016514022@qq.com。

1409-1413.

[20] COOKSEY R, HUSAIN MJ, BROPHY S, et al. The Cost of Ankylosing Spondylitis in the UK Using Linked Routine and Patient - Reported Survey Data[J]. PLoS One, 2015, 10(7): e0126105.

[21] UDKOFF J, EICHENFIELD LF. Cost - Effectiveness Analysis of Ixekizumab vs Etanercept and Their Manufacturer - Recommended Dosing Regimens in Moderate to Severe Plaque Psoriasis[J]. Journal of Drugs in Dermatology, 2017, 16(10): 964-970.

[22] HENDRIX N, OLLENDORF DA, CHAPMAN RH, et al. Cost - effectiveness of targeted pharmacotherapy for moderate to severe plaque psoriasis[J]. Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy, 2018, 24(12): 1210-1217.

[23] JOHANSSON EC, HARTZ S, KIRI SH, et al. Cost - effectiveness analysis of sequential biologic therapy with ixekizumab versus secukinumab as first - line treatment of moderate - to - severe psoriasis in the UK[J]. Journal of Medical Economics, 2018, 21(8): 810-820.

[24] RAMAEKERS B, WOLFF RF, POUWELS X, et al. Ixekizumab for treating moderate - to - severe plaque psoriasis: an evidence review group perspective of a nice single technology appraisal[J]. Pharmacoeconomics, 2018, 36(8): 917-927.

(收稿日期: 2021-08-16; 修回日期: 2021-11-24)

癌症已成为全球关注的公共卫生问题,我国癌症的发病率与病死率呈上升趋势^[1]。疼痛是癌症患者常见症状,新发癌症患者的疼痛发生率为30%~60%,晚期癌症患者为60%~80%,其中重度疼痛占1/3^[2]。文献报道,49.5%的癌痛患者未使用过量表评估疼痛,多数住院患者癌痛未得到有效控制^[3],仅16.46%~27.50%的居家患者能做到遵医嘱用药。由此可见,癌症患者癌痛控制不充分,镇痛治疗仍存在依从性差、满意度低的现状^[4]。2011年,原国家卫生和计划生育委员会在启动医疗机构“癌痛规范化治疗示范病房”创建活动中明确提出,临床药师负责癌痛药物用药指导,以便于更好地促进癌痛规范化治疗^[5]。美国国立综合癌症网络(NCCN)指南提出,应以包含临床药师的多学科诊疗团队共同参与癌痛管理^[6]。癌痛发病机制复杂,临床表现多样,癌痛的治疗影响因素多^[7]。有研究显示,80%医学院/住院医师在癌痛规范化管理方面培训不足,患者因担心副作用、成瘾性,不愿报告疼痛,导致癌痛控制效果欠佳^[8]。基于上述原因,有必要建立临床药师主导的规划化药学服务模式,改善中国人群的癌痛治疗现状。近年来,临床药师在药物治疗管理中发挥着越来越重要的作用^[9]。研究表明,临床药师参与癌痛多学科管理团队可显著减少癌痛患者的药物相关问题(DRPs)及降低患者疼痛评分^[10]。规范化药学服务模式是指临床药师通过对患者进行全面癌痛评估,向医师提出药物治疗建议,对患者进行药学教育,开展临床药学服务等方式全程参与患者癌痛管理,建立规范的药学服务环境,从而促进癌痛患者合理用药,以帮助患者较好地控制癌痛症状。本研究中旨在建立临床药师主导的规范化药学服务模式,评估癌痛患者的用药依从性、疼痛缓解情况、DRPs干预情况和药品不良反应(ADR)发生情况,从而帮助患者更好地控制疼痛,提高生活质量,优化患者对疼痛的自我管理,促进临床安全、有效、合理使用癌痛药物。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集医院肿瘤科2020年8月至2021年4月收治伴不同程度癌痛的患者45例。年龄≥18岁;确诊为癌症;经其主治医师诊断,疼痛反应与癌症有关,排除创伤性疼痛;患者意识清醒,无智力障碍,排除文盲、语言表达困难者;患者预期生存期超过3个月。患者或其家属签署知情同意书。

1.2 方法

根据癌症疼痛诊疗规范(2018年版)、美国国立综合癌症网络(NCCN)成人癌痛指南(2020V1),临床药师与医师共同探讨,制订出标准的工作流程,对入组后的患

者进行规范化的药学干预,采用各项量表评估患者的疼痛强度、疼痛对生活质量的影 响、患者用药依从性及镇痛药物的ADR,并根据评价结果给医师提供用药建议。在疼痛评估中,用0~10分表示疼痛等级,评分越高表明疼痛越严重;疼痛影响评估主要是评估癌痛对患者日常活动、情绪、行走能力、睡眠、兴趣爱好的影响。研究数据从住院记录、患者面对面交流和电话回访中获得,主要包括患者体能状态(PS)评分,癌症类型及分期、患者用药依从性、疼痛强度评估、疼痛影响评估、初始镇痛药物、DRPs、药师干预记录、ADR及转归等数据。

1.3 统计学处理

采用SPSS 23.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者基本情况

45例患者平均年龄(64.29±9.27)岁,其余基本情况见表1。

表1 患者基本情况[例(%), $n=45$]

Tab.1 Basic information of patients[case(%), $n=45$]

项目	分布	项目	分布
性别	男 28(62.22)	癌症类型 肝胆管癌	1(2.22)
	女 17(37.78)	结直肠癌	11(24.44)
教育程度	小学 34(75.56)	颈部淋巴结继发恶性肿瘤	1(2.22)
	初中 8(17.78)	卵巢癌	2(4.44)
	高中 3(6.66)	前列腺癌	2(4.44)
体能状态	1分 35(77.78)	乳腺癌	1(2.22)
	2分 7(15.56)	食管癌	3(6.67)
	3分 3(6.66)	胃癌	6(13.33)
癌症类型	胆囊癌 1(2.22)	胰腺癌	3(6.67)
	肺癌 12(26.67)	癌症分期 局部晚期癌症	15(33.33)
	肝癌 2(4.44)	转移性癌症	30(66.67)

2.2 癌痛相关特征

结果见表2。

2.3 用药依从性

干预前患者用药依从性评分为(6.81±1.18)分,

表2 患者疼痛相关特征[例(%), $n=45$]

Tab.2 Pain related characteristics of patients[case(%), $n=45$]

项目	分布	项目	分布
疼痛部位 1处	39(86.67)	初始治 双氯芬酸钠缓释片	3(6.66)
数量 2处	6(13.33)	疗药 塞来昔布胶囊	6(13.33)
疼痛性质 躯体痛	30(66.67)	吗啡注射液	1(2.22)
内脏痛	13(28.89)	羟考酮缓释片+吗啡片	2(4.44)
神经病理性痛	2(4.44)	塞来昔布胶囊+普瑞巴林	1(2.22)
初始治 羟考酮缓释片	29(64.43)	羟考酮缓释片+氟比洛芬酯	1(2.22)
疗药 曲马多缓释片	1(2.22)	羟考酮缓释片+氢吗啡酮注射液	1(2.22)

其中6例低于6分,临床药师干预后的第14天和28天均达到 (8.00 ± 0.00) 分($P < 0.05$)。

2.4 DRPs和临床药师干预措施

共35例患者出现41项DRPs;临床药师共提出53项干预措施,51项(96.23%)被医师接受,详见表3。

表3 药物相关问题及临床药师干预措施[例(%)]

Tab.3 DRPs and intervention measures of clinical pharmacists [case(%)]		
项目	分布	
药学相关问题 ($n = 41$)	疼痛控制不足	22(53.66)
	未注意药品不良反应	18(43.90)
	遴选药品不适宜	1(2.44)
临床药师干预 措施($n = 53$)	启动阿片类药物	11(20.75)
	增加长效阿片类药物剂量/频率	17(32.08)
	减少长效阿片类药物剂量/频率	2(3.77)
	增加即释阿片类药物	6(11.32)
	与辅助镇痛药合用	2(3.77)
	增加缓解药品不良反应类药物	14(26.42)
	阿片类药物轮替	1(1.89)

2.5 疼痛强度

临床药师干预后第2天明显改善($P < 0.01$),并持续至随访的第28天。详见表4。

表4 患者疼痛强度变化($\bar{X} \pm s$,分, $n = 45$)

Tab.4 Changes of patients' pain intensity($\bar{X} \pm s$, point, $n = 45$)						
时间	干预前	第2天	第3天	第7天	第14天	第28天
过去24 h(最重)	5.91 $\pm$ 1.24	4.40 $\pm$ 1.11 [*]	4.02 $\pm$ 1.06 [*]	3.40 $\pm$ 1.09 [*]	3.09 $\pm$ 1.04 [*]	2.22 $\pm$ 0.67 [*]
	(最轻)	3.69 $\pm$ 1.08	2.78 $\pm$ 0.82 [*]	2.58 $\pm$ 0.81 [*]	1.93 $\pm$ 0.69 [*]	1.67 $\pm$ 0.93 [*]
	(平均)	4.80 $\pm$ 1.09	3.57 $\pm$ 0.91 [*]	3.29 $\pm$ 0.89 [*]	2.64 $\pm$ 0.87 [*]	2.39 $\pm$ 0.94 [*]
现在	3.73 $\pm$ 0.99	2.76 $\pm$ 0.86 [*]	2.53 $\pm$ 0.81 [*]	2.29 $\pm$ 0.66 [*]	1.98 $\pm$ 0.62 [*]	1.44 $\pm$ 0.55 [*]
静息时	3.07 $\pm$ 0.58	2.31 $\pm$ 0.59 [*]	2.18 $\pm$ 0.53 [*]	1.89 $\pm$ 0.57 [*]	1.60 $\pm$ 0.69 [*]	1.18 $\pm$ 0.44 [*]
运动时	4.04 $\pm$ 0.71	3.20 $\pm$ 0.73 [*]	3.02 $\pm$ 0.66 [*]	2.80 $\pm$ 0.63 [*]	2.49 $\pm$ 0.79 [*]	2.04 $\pm$ 0.47 [*]

注:与干预前比较,* $P < 0.01$ 。表5同。

Note: Compared with those before the intervention, * $P < 0.01$ (for Tab. 4 - 5).

2.6 疼痛对生活的影

临床药师干预后第2天患者的疼痛程度明显改善($P < 0.01$),并持续至随访的第28天。详见表5。

表5 疼痛对生活质量的影响($\bar{X} \pm s$,分, $n = 45$)

Tab.5 Effect of pain on quality of life($\bar{X} \pm s$, point, $n = 45$)						
项目	干预前	第2天	第3天	第7天	第14天	第28天
日常活动	6.71 $\pm$ 1.25	5.29 $\pm$ 1.18 [*]	4.64 $\pm$ 1.23 [*]	3.78 $\pm$ 1.35 [*]	3.11 $\pm$ 1.28 [*]	1.87 $\pm$ 0.81 [*]
情绪	6.47 $\pm$ 1.69	5.18 $\pm$ 1.40 [*]	4.44 $\pm$ 1.34 [*]	3.62 $\pm$ 1.37 [*]	2.87 $\pm$ 1.34 [*]	1.82 $\pm$ 1.01 [*]
行走能力	5.53 $\pm$ 1.34	4.27 $\pm$ 1.16 [*]	3.82 $\pm$ 1.15 [*]	3.09 $\pm$ 1.22 [*]	2.60 $\pm$ 1.36 [*]	1.49 $\pm$ 0.76 [*]
正常工作	7.31 $\pm$ 0.90	5.73 $\pm$ 1.09 [*]	5.02 $\pm$ 1.08 [*]	4.09 $\pm$ 1.28 [*]	3.31 $\pm$ 1.29 [*]	2.02 $\pm$ 0.78 [*]
与他人关系	6.71 $\pm$ 1.10	5.06 $\pm$ 0.94 [*]	4.47 $\pm$ 1.18 [*]	3.58 $\pm$ 1.41 [*]	2.82 $\pm$ 1.25 [*]	1.53 $\pm$ 0.63 [*]
睡眠	6.38 $\pm$ 1.35	4.71 $\pm$ 1.25 [*]	4.09 $\pm$ 1.24 [*]	3.31 $\pm$ 1.33 [*]	1.49 $\pm$ 0.73 [*]	1.57 $\pm$ 0.87 [*]
兴趣爱好	6.16 $\pm$ 1.49	4.64 $\pm$ 1.37 [*]	3.29 $\pm$ 1.47 [*]	2.64 $\pm$ 1.48 [*]	1.49 $\pm$ 0.76 [*]	1.38 $\pm$ 0.74 [*]

2.7 ADR

共出现18例与阿片类药物相关的ADR,最常见的是便秘(12例),其他的为尿潴留(2例)、恶心(2例)、呕吐(1例)、嗜睡(1例),在临床药师的干预下所有ADR均已缓解。

3 讨论

癌症患者由于长期忍受癌痛,加之部分患者及其家属对癌痛认知不足,影响了癌痛的治疗效果^[11]。加强癌痛规范化管理治疗是减轻患者癌痛的关键,既往癌痛的规范化治疗中多由医护人员决策,临床药师较少参与^[12]。在中国,临床药师在针对癌痛患者的镇痛药物管理应用方面扮演着越来越重要的角色。已有研究主要侧重于临床药师的用药教育及DRGs的处理^[13],从而忽略了临床药师的多方面干预在癌痛管理中的作用^[14]。

本研究中,临床药师深入临床,充分发挥专业特长,弥补医护人员药专业知识短板,为其提供药理学、ADR等专业的建议和指导,全程参与癌痛的治疗的各个环节,协助医师制订更加专业化、规范化癌痛治疗方案。临床药师通过采用规范化的药学服务模式参与癌痛管理,开展药学查房和患者用药教育及指导,显著改善患者的用药依从性。对于患者出现的DRPs,临床药师通过增加/减少阿片药物的剂量或频率降低患者疼痛强度,增加辅助镇痛药如普瑞巴林缓解神经病理性疼痛,增加即释阿片类药物处理爆发痛,显著提高了患者的生活质量。癌痛患者应用阿片类药物治疗过程中,主要ADR有便秘(最常见)、恶心、呕吐、头晕、嗜睡、排尿困难等^[15]。本研究中临床药师根据KUMAR等^[16]提出便秘治疗流程,参考《中国慢性便秘诊治指南》中便秘三级诊疗流程图对患者给予个体化治疗^[17],患者便秘症状均缓解。对于患者出现的尿潴留、恶心、呕吐、嗜睡,给予药物对症处理后均好转。针对癌痛患者应用阿片类药物常出现的便秘情况,临床药师建议常规应用低剂量乳果糖预防,并对患者进行生活指导,饮食多食杂粮、粗粮,多饮水,养成良好的排便习惯,常规预防便秘。如已有便秘发生,患者应及时告知医师或药师,给予乳果糖、开塞露、番泻叶等药物积极处理,以免形成慢性便秘。

综上所述,临床药师主导的规范化药学服务模式用于癌痛全程化管理,可显著改善癌痛患者的用药依从性、疼痛评分及生活质量评分,也可缓解ADR。

参考文献

[1] JNCC 编辑部. 国家癌症中心权威发布中国最新癌症流行数据[J]. 抗癌之窗, 2021(1):1.
[2] 蔡婷婷, 马海英. 癌痛示范病房创建对麻醉性镇痛药物临床应用的影响[J]. 中南药学, 2015, 13(7):765 - 769.