

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2022.12.009

咳喘药学门诊服务模式的建立及成效分析*

周后凤, 刘 静, 郑冬妮, 赵 静

(四川省成都市第五人民医院药剂科, 四川 成都 611130)

摘要:目的 建立咳喘药学门诊服务模式, 探讨其成效。方法 医院开设咳喘药学门诊, 并配置完整的软硬件设施, 建立了完善的规章制度及服务模式。选择2021年3月21日至5月31日在医院咳喘药学门诊就诊的老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者171例, 采用建立的咳喘药学门诊药学服务模式为患者提供药学服务, 随访1个月。分析纳入患者的一般资料, 并评估对患者COPD评估测试(CAT)问卷评分、Morisky用药依从性量表(MMAS-8)评分及欧洲五维五水平健康(EQ-5D-5L)量表评分的影响。结果 成功建立了咳喘药学门诊服务模式。171例患者中, 男性多于女性(60.82%比39.18%), 65~79岁患者多于80岁及以上患者(65.50%比34.50%), 使用1~3种及≥4种呼吸系统药物的患者分别占61.40%和38.60%。患者的性别、年龄及呼吸系统用药种类数3指标中, 仅不同年龄段患者的CAT评分有显著差异($P < 0.05$)。随访1个月后, 患者的CAT, MMAS-8, EQ-5D-5L评分均显著优于随访前($P < 0.01$)。结论 临床药师通过咳喘药学门诊为咳喘患者提供药学服务, 提高了患者用药依从性及其生活质量水平。

关键词:咳喘; 药学门诊; 老年患者; 药学服务; 慢性阻塞性肺疾病

中图分类号: R95

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2022)12-0035-04

Establishment and Effectiveness Analysis of Outpatient Pharmacy Clinical Services Model of Cough and Asthma

ZHOU Houfeng, LIU Jing, ZHENG Dongni, ZHAO Jing

(Department of Pharmacy, The Fifth People's Hospital of Chengdu, Chengdu, Sichuan, China 611130)

Abstract: Objective To establish the outpatient pharmacy clinical services (OPCS) model of cough and asthma, and to investigate its effectiveness. **Methods** The cough and asthma pharmacy outpatient clinic was established in the hospital, equipped with complete software and hardware facilities, and the perfect rules and regulations and service mode were established. A total of 171 elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) treated in the cough and asthma pharmacy outpatient clinic of the hospital from March 21 to May 31, 2021 were selected. The established cough and asthma OPCS model was used to provide pharmaceutical care for patients, all the patients were followed up for one month. The general data of the included patients were analyzed, and the effects on the scores of the COPD assessment test (CAT), Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and European Quality of Life Five Dimension Five-Level Scale (EQ-5D-5L) were evaluated. **Results** The OPCS of cough and asthma was successfully established. Among the 171 patients, males more than females (60.82% vs. 39.18%), patients aged 65-79 more than those aged ≥80 (65.50% vs. 34.50%), and the patients using 1-3 and ≥4 respiratory drugs accounted for 61.40% and 38.60%, respectively. Among the three indexes of gender, age and the number of respiratory drug types, only the CAT scores of patients in different age groups had significant differences ($P < 0.05$). After one month of follow-up, the scores of CAT, MMAS-8 and EQ-5D-5L were significantly better than those before follow-up ($P < 0.01$). **Conclusion** Clinical pharmacists provide pharmaceutical care for patients with cough and asthma through the cough and asthma pharmacy clinic, which improves the patients' medication compliance and quality of life.

Key words: cough and asthma; pharmacy clinic; elderly patients; pharmaceutical care; chronic obstructive pulmonary disease

药学门诊是药师对患者提供用药评估、用药调整、用药计划、用药教育及随访管理的一种服务模式^[1], 是“以患者为中心”的创新型诊疗模式。我国现阶段开展的药学门诊涉及高血压用药、糖尿病用药、移植用药、抗凝药和疼痛用药等^[2]。实践表明, 开展药学门诊可使患者得到较准确的用药指导, 提升疗效^[3]。慢性阻塞性肺疾病(COPD)是临床常见的呼吸系统疾病, 也是常见的公共卫生问题^[4]。为此, 我院开设基于医药联合协作模式的咳喘药学门诊, 由呼吸科医师诊断后, 再由呼吸专业临床

药师为哮喘、COPD等患者提供全面的药学服务, 包括患者自我疾病管理能力的评估、为患者提供科学的用药指导、药品不良反应的自我监测和识别等合理用药知识。本研究中探讨了本院临床药师在咳喘药学门诊开展精准用药服务的成效, 旨在进一步提高患者哮喘症状控制率和用药安全性, 改善其生活质量。现报道如下。

1 咳喘药学门诊模式建立

1.1 规章制度完善及基础设施准备

我院于2021年3月开设咳喘药学门诊, 并建立了

*基金项目: 四川省卫生和计划生育委员会科研课题[17PJ572]。

第一作者: 周后凤, 女, 大学本科, 主任药师, 研究方向为临床药学、药事管理, (电子信箱)510823751@qq.com。

完善的规章制度,包括工作制度、收费标准、绩效考核等办法,以推动其标准化建设与发展。在硬件设施方面,配置了指脉氧仪、血压计、打印机、药学服务工具书、心肺生理模型、常用吸入药物装置教学模具等,同时制作了用药科普影像视频、常用慢性气道疾病的科普宣传资料,帮助患者正确使用药物。

1.2 服务模式建立

哮喘药学院门诊坐诊专家选择从事呼吸专业临床药学工作至少3年,且具备主管药师职称的药师,为门诊患者建立信息管理系统,并利用微信群及公众号等宣传用药知识,提高患者对哮喘药学院门诊的认可度与知晓度。医师对患者进行问诊,明确诊断,评估病情,对需要用药患者开具处方,药师则着重了解患者的用药信息,评估用药依从性,对患者进行药物治疗管理;专科临床药师为患者提供个体化用药指导;在药学院门诊的开展过程中收集COPD老年患者用药过程中的常见问题,临床药师有针对性地制作健康宣传和用药指导手册;组织家庭药师到社区对患者进行随访及沟通,了解患者用药后症状的改善情况,并指导患者合理用药。药师每个月及每个季度定期随访,做到患者可追溯,健康管理可预期。具体流程见图1。

2 门诊数据分析

2.1 数据来源与提取

纳入标准:年龄不小于65岁;符合COPD诊断标准并确诊;来我院哮喘药学院门诊就诊。

排除标准:重要脏器功能障碍(如肺源性心脏病);合并肺癌、呼吸衰竭、免疫系统疾病;患有精神疾病;资料不完整;不愿加入该研究。

数据提取:对2021年3月21日至5月31日到我院哮喘药学院门诊就诊患者的一般资料进行回顾性分析,共提取COPD患者256例,排除57例65岁以下患者,13例伴肺癌、精神疾病等疾病患者,15例资料不全患者,最终纳入171例。

2.2 方法

哮喘药学院门诊坐诊医师、药师参照1.2项建立的服务模式及流程为纳入患者提供药学服务。随访1个月。

2.3 观察指标

一般资料:对患者的年龄、性别及使用呼吸系统药物种类数进行分析。

COPD评估测试(CAT)问卷评分:问卷包括咳嗽、是否有痰、胸闷、出行、活动、心理、睡眠及精力问题,分值为0~40分,0~10分为轻微影响,11~20分为中等影响,21~30分为严重影响,31~40分为非常严重影响^[5],临床可用于对单个患者的评估和长期随访^[6]。

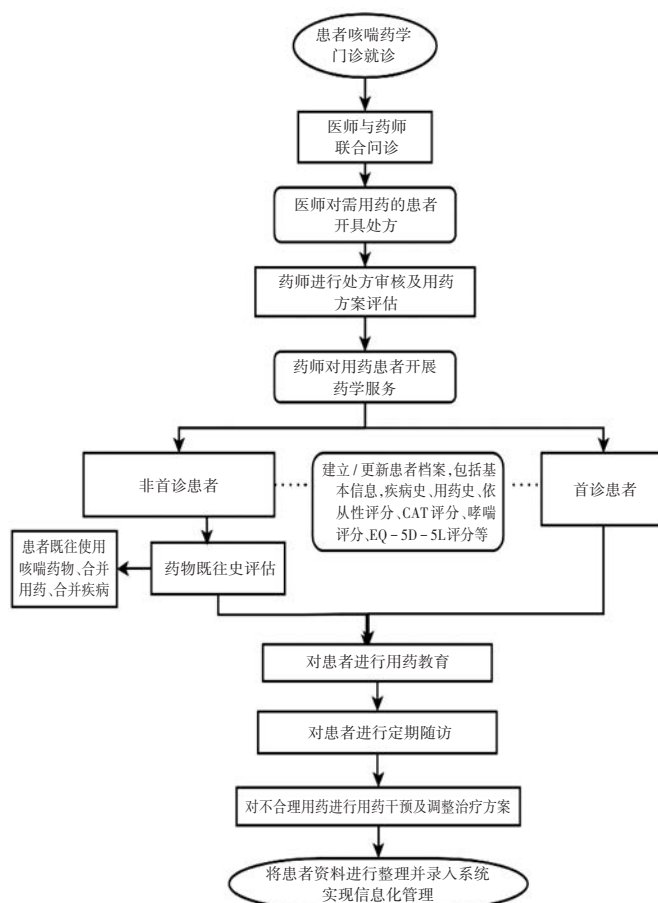


图1 药师干预患者流程图

Fig. 1 Flow chart of pharmacists' intervention in patients

Morisky 用药依从性量表(MMAS-8)评分:用于评估患者的依从性,该量表主要是围绕患者是否按医嘱按时按量服药设计,包括8个问题,每个问题1分,得分范围为0~8分,评分越高表明用药依从性越高^[7]。

欧洲五维五水平健康量表(EQ-5D-5L)评分:是一套测量健康状态的标准化量表,由欧洲生命质量小组研发^[8],主要由EQ-5D-5L描述系统和EQ-5D-5L视觉模拟量表2部分组成。描述系统以行动能力、自我照顾、日常活动、疼痛/不舒服、焦虑/抑郁5个维度来描述健康状态,患者可根据自身健康状态在每个维度中选择最适合的选项,每个维度又包含无任何困难、有轻微困难、有中等困难、有严重困难、有极其严重困难5个水平;视觉模拟量表是在一条垂直的标尺上,记录患者的自评健康状态,标尺的刻度为0~100分,分值越高表示状态越好。

2.4 统计学处理

采用SPSS 26.0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。

2.5 效果评估

结果见表1至表3。

表1 患者一般资料[例(%), n = 171]

Tab. 1 Patients' general data [case (%), n = 171]

项目	分布	χ^2 值	P值
年龄	65~79岁	112(65.50)	16.427 0.000
	80岁及以上	59(34.50)	
性别	男	104(60.82)	8.006 0.005
	女	67(39.18)	
呼吸系统用药	1~3种	105(61.40)	8.895 0.003
	≥4种	66(38.60)	

表3 患者性别、年龄、合并用药种数对CAT, MMAS-8, EQ-5D-5L评分的影响($\bar{X} \pm s$, 分, n = 171)

Tab. 3 Effects of gender, age and number of combined drugs on the patients' CAT, MMAS-8 and EQ-5D-5L scores ($\bar{X} \pm s$, point, n = 171)

项目		CAT			MMAS-8			EQ-5D-5L		
		评分	t值	P值	评分	t值	P值	评分	t值	P值
性别	男	22.71 ± 6.29	0.154	0.878	5.75 ± 2.11	0.840	0.402	60.24 ± 9.32	1.809	0.072
	女	22.86 ± 6.52			6.03 ± 2.08			63.20 ± 12.06		
年龄	65~79岁	21.96 ± 5.85	-2.314	0.022	5.72 ± 2.01	-1.240	0.218	61.51 ± 9.94	0.180	0.858
	≥80岁	24.31 ± 7.05			6.15 ± 2.24			61.20 ± 11.71		
呼吸系统用药	1~3种	22.23 ± 6.30	-1.411	0.160	5.75 ± 2.10	-0.926	0.356	60.41 ± 10.23	-1.561	0.120
	≥4种	23.64 ± 6.43			6.05 ± 2.10			62.98 ± 10.93		

3 讨论

药学门诊的药师可对医师治疗方案中不合理用药情况进行讨论,以促进患者用药方案更合理,降低患者的药物治疗费用,提高用药依从性^[9]。在我国,公立医疗机构开设药学门诊势在必行,国务院办公厅于2021年6月4日印发《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》^[10],明确提出应开设药物治疗管理门诊。2018年11月21日国家卫生健康委员会和国家中医药管理局联合印发《关于加快药学服务高质量发展的意见》^[11],提出应加快药学服务转型,提供高质量药学服务,药学服务模式由“以药品为中心”转变为“以病人为中心”。近几年来,我国人口老龄化趋势越来越明显,COPD患病率也逐渐增高,且由于较多患者不清楚药物的用法导致疗效欠佳^[12]。可见,对COPD老年患者实施必要的药师干预意义重大。

本研究中,对纳入管理的门诊患者的基本资料进行了统计,内容包括但不限于年龄、生活习惯、药物过敏、既往治疗方案、就诊花费、治疗效果评价,同时定期随访患者,评估患者预后。研究纳入的均为65岁以上的患者,多有用药史且使用多种药物,其中使用呼吸系统药物1~3种的最多(61.40%)。本研究结果显示,接受药学门诊服务的目标患者,随访1个月后,患者的CAT评分显著低于随访前,表明患者的情况有所好转,症状得到了改善;MMAS-8评分显著高于随访前,表明在药师的参与下,患者的用药依从性得到了提高;EQ-5D-5L评分显著高于随访前,表明COPD对患者的日常生活影

表2 患者不同时间CAT, MMAS-8, EQ-5D-5L量表评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, n = 171)

Tab. 2 Comparison of patients' CAT, MMAS-8 and EQ-5D-5L scores at different times ($\bar{X} \pm s$, point, n = 171)

时间	CAT评分	MMAS-8评分	EQ-5D-5L量表评分
随访前	22.77 ± 6.37	5.87 ± 2.10	60.40 ± 10.54
随访1个月后	9.59 ± 6.54*	7.00 ± 1.67*	70.31 ± 10.30*

注:与随访前比较,*P < 0.01。

Note: Compared with those before follow-up, *P < 0.01.

响变小,患者的生活质量得以改善。

合理用药是患者用药安全的重要保障,是医院医疗质量和医疗安全的最终体现,而医院药师是合理用药的执行者和推进者。药师通过对临床用药决策提供建议,开展患者用药治疗管理,不仅可使患者获益,同时还能提高医院合理用药水平,降低医疗治疗费用,并提高患者的用药依从性^[13]。

综上所述,开展基于医药联合协作模式的咳喘药学习门诊有利于实现对患者的个体化管理,同时也提高了医院药学服务的质量,对于今后医院开设新的药学习门诊也有一定的借鉴意义。

参考文献

- [1] 张昕怡,万青,唐宁佳,等. 全国三甲医院药学习门诊开设情况网上调查[J]. 中国药学杂志, 2021, 56(10): 849-853.
- [2] 谭涵梦,魏理. 国内外药学习门诊发展现状[J]. 智慧健康, 2021, 7(1): 56-58.
- [3] 邵钦丽,许巧巧,张海娜. 公立医院药学服务转型与新型服务模式探讨[J]. 医院管理论坛, 2019, 36(6): 8-10.
- [4] 汪皖青,周良,陈蓉. 哮喘和慢性阻塞性肺疾病患者特色药学服务模式实践[J]. 医药导报, 2020, 39(12): 1735-1741.
- [5] 柴晶晶,朱华栋,于学忠,等. 慢性阻塞性肺疾病评估测试对COPD急性加重有效性评估[J]. 中国急救医学, 2017, 37(2): 158-163.
- [6] JONES PW, HARDING G, BERRY P, et al. Development and first validation of the COPD Assessment Test[J]. Eur Respir J, 2009, 34(3): 648-654.
- [7] 周丽华,许红蕾,邱景伟. 药学服务对慢性阻塞性肺疾病患者噻托溴铵粉雾剂使用正确率、依从性和疗效的影响[J].