

医院药学

实施全程化药学服务 提高病人用药依从性

沈爱宗^{1,2}, 陈飞虎², 陈礼明¹, 屈建¹, 张善堂¹, 刘斌¹

(1. 安徽省立医院药剂科, 安徽 合肥 230001; 2. 安徽医科大学药学院, 安徽 合肥 230032)

摘要:病人用药依从性好坏是影响疾病治疗的重要因素,愈来愈受到医务工作者的重视。全程化药学服务是药学服务的新模式,是现代医院药学发展的重点,本文阐述运用全程化药学服务理论服务病人,以期改善病人用药依从性。

关键词:依从性;病人;药物治疗;全程化药学服务;药师

Improving drug compliance by using integrated pharmaceutical care

SHEN Ai-zong^{1,2}, CHEN Fei-hu², CHEN Li-ming¹, QU Jian¹, ZHANG Shan-tang¹, LIU Bin¹

(1. Division of Pharmacy, Anhui Provincial Hospital, Hefei 230001; 2. School of Pharmacy, Anhui Medical University, Hefei 230032, China)

Abstract: Patient compliance with drugs is laid even more stress on by medical personnel, which is one of important factors to affect treatments of diseases. Integrated pharmaceutical care is a new one of pharmaceutical care models, and there is tendency for hospital pharmacology to carry it out. The article attempts to explain how pharmacists should apply integrated pharmaceutical care to improve drug compliance and effect of treatments.

Key words: compliance; patient; medication; integrated pharmaceutical care; pharmacist

疾病治疗通常涉及3个重要环节,即正确的诊断、有效的药物和病人对医嘱的依从性。正确的诊断和良好的治疗方案固然重要,如病人不遵从医嘱也会失败,因此依从性好坏是成功治疗的关键环节之一。

1 用药依从性的概念和现状

所谓用药依从性(drug compliance)通常是指病人执行医嘱坚持服药的程度¹。它是治疗依从性的重要内容之一。具体是指能否按照医生要求的服药剂量、次数、时间坚持服药,是否能坚持长期服药,以及是否出现擅自增加或减少品种的现象²。药物治疗不依从表现为:拒服药或漏服药;未遵医嘱自行用药;未遵医嘱自行增减药物剂量;未遵医嘱自行选择用药的时间和顺序³。

世界著名的内科学教授 William Osler 曾经说过“人类天生就是对药的渴望,数代人的大量使用药物使他们对药物有一种饥渴,希望通过服药来表明人类不同于其他动物⁴”。然而,在当今的医学实践中,尤其要那些需长期治疗的慢性病人,用药依从性状况令人忧虑,它已成为影响疗效的重要因素。据调查,哮喘病人用药依从性水平为40%~50%⁵。Morisky等报道国外高血压药物治疗依从性43%⁶。戴俊明等报道我国高血压人群药物治疗依从性佳的比例

为31.2%⁷。长期血透并服用抗高血压药物治疗的病人药物依从率仅为28%⁸。蚁健敏等报道我国溃疡病人对医嘱的依从率为47.1%⁹。许多研究发现依从性与临床疗效、费用成正相关,即依从性越好,治疗的效果就越好,且费用较低。非依从最明显的后果是疾病未减轻或治愈,耐受性或耐药性增加,病程迁延,增加病人痛苦,增加治疗费用和经济负担¹⁰。更为重要的是降低了病人生命质量,甚至危及生命¹¹。因此提高病人的用药依从性具有十分重要的意义。

2 用药依从性差的原因

慢性疾病病人用药依从性影响因素很多,归纳主要为:治疗方案特点。用药种类越多,每日用药次数越多,方法越复杂,疗程越长,用药依从性就越低,反之则越高。良好的家庭环境、社会环境及和谐的家庭关系有助于病人坚持用药。

病人具有良好的健康意识,主要是战胜疾病的信心,可促进病人坚持治疗。病人对于治疗原理、计划及药物有充分的理解,有利于配合医生进行治疗。良好的医患关系,医生尊重、体谅、理解病人,病人信任医生,有利于提高依从性水平¹²⁻¹⁴。医务人员的协作程度,各专业具有不同特点,相互协作、沟通,有利于提高病人治疗依从性。另外,病人医疗费用支付方式、就医条件、社区医疗服务、疾病症状、近期疗效、病情分度对服药依从性的影响都有意义¹⁵。有关病人的社会人口学特征如年龄、性别和经济状况也影响用药依从性¹⁶。

通讯作者:陈飞虎,男,博士,教授,博士生导师。E-mail:cfhchina@sohu.com

3 讨论

HPLC法测定注射用头孢尼西钠的含量,主药峰保留时间约为2 min,头孢尼西的酸、碱、水中降解药物与主药峰与主药峰能很好分离,不干扰主药的含量测定。

流动相的乙腈的量适当调节可以改变峰保留时间,头孢尼西钠的浓度在60~140 mg L⁻¹之间线性关系良好,该方法简便、结果准确,专属性强。

参考文献:

1 国家药典委员会编. 中华人民共和国药典(2000) S. 北京:化学工业出版社,2000.

(收稿日期:2004-05-17)

3 全程化药学服务的提出和概念

用药依从性是考察合理用药的指标之一。改善用药依从性是药物治疗学的重要目标,是医务人员关注的焦点问题。人们往往将依从性差归因于病人,事实上依从性问题不仅仅是医疗行为,更属于社会医学范畴,涉及医生、护士、药师、病人、药品、社会、环境等诸多方面,需要医务人员、病人、社会等共同参与提高依从性¹⁷。传统医疗模式中,病人诊治是医生一人说了算,与护士、药师、病人缺乏必要的沟通。随着新技术发展,医生在不断提高诊断技术的同时,限制了其在药物治疗方面的精力,需要药学人员的帮助。事实上,药师是药物治疗方面的服务主体,尤其是药学的飞速发展、药学人员专业素质的不断提高和“以病人为中心”的新型医疗服务模式形成的今天,药学人员在提高病人用药依从性、促进合理用药、防止药源性疾病的发生等方面处于无足轻重的地位。

我国医院药学专家胡晋红教授在药学服务的基础上提出了全程化药学服务的新理念¹⁸。它将药学服务的观念渗透到整个医疗卫生保健过程中,是医院药学发展新的里程碑。所谓全程化药学服务就是在整个医疗卫生保健过程中,在任何场所,在预防保健、药物治疗前和过程中以及愈后等任何时期,围绕提高生活质量这一既定目标,直接为公众提供有责任的、与药物有关的服务。该服务不仅由药师个人实施,而且更需要通过集体合作完成。

全程化药学服务的特点^{19,20}: 药学服务全程化。药师开展多方面的药学服务工作是社会发展的迫切需要。药师在病人用药前、用药过程及用药后提供药学服务。药学服务系统化。它是一个系统的服务工程,与医疗保健、护理服务共同来提高公众生活质量。药学服务社会化。药学服务本身具有很强的社会属性,其社会属性不仅体现在为医院病人服务,它还体现在为社区、家庭中的病人提供服务。

4 实施全程化药学服务提高用药依从性

全程化药学服务涵盖了医院药学的全部内容,我们试图从以下几个方面讨论来提高用药依从性。

4.1 宣传用药知识 用药依从性差可能与病人对药物知识缺乏有关^{21,22}。健康教育有助于提高疾病知识的认知度和用药依从性²³。药物常识宣教是健康教育的重要内容之一。药师可以通过出版药讯、药物的科普知识专刊、板报,开展讲座,座谈等多种形式进行用药知识宣传。药学服务不管是预防性的、治疗性的或恢复性的(包括急诊),无论在医疗机构,还是深入社区、家庭,直接面向需要服务的人群,为病人提供有关药物的信息及指导,提供涉及与药物有关的社会健康问题;教育他(她)们按时用药的必要性和重要性,让病人明白自己对获得理想的治疗结果负有责任,要保证病人充分理解并明智地使用药物,提高病人的用药依从性;向病人提供有关药物的信息,包括所用药品的名称、预期目的和带来的利益,最后的结果及可能承担的风险。对于治疗药物,要向病人提供相关的信息,包括名称和品种数,详尽的使用指导、任何对身体及精神可能产生的损伤和破坏,以及药物的失效期、保存条件、药品的生产及经销情况。对特殊的病人还要帮助选择药物剂型,决定药物剂量等。要告诉病人药物可能出现的不良反应以及应急的处理方法等。

4.2 提高窗口服务质量 窗口服务是医院药学的重要岗位之一,调配药品是医院药师的重要职责之一。目前,重医轻药

现象目前普遍存在,绝大多数医院药师严重缺编,药师们整天忙于应付发药,疏于关注也无法顾及服务对象的感受及用药效果。随着医疗体制改革的不断深入,医院药学愈来愈受到重视,他(她)所肩负的职责也愈发重要。药师应不断提高调配水平,认真审方、调配、核对,向病人详细介绍药物的品名、规格、最佳剂量、最佳次数、最佳时间、药物之间的可能相互作用,药物的储存与保管方法(避光、湿度、有效期、变质的识别),特别要向病人介绍药物可能出现的不良反应及应对措施,告之病人24h内的最大服药剂量,提请病人注意¹³。药师应采用口头交代与药物说明书导读等多种方法,同时应将病人、药品甚至药房的信息用非专业术语以附加标签的形式贴在药瓶(盒)上,让病人有机会认真阅读,这样可能会减少差错,提高病人服药依从性。药物标示完整率是考察对病人关怀和合理用药的指标之一²⁴。不同的用药群体对医嘱、用药知识的领悟程度有差异^{25,26}。青少年对医嘱、用药知识的理解快,执行较容易。中、老年病人遵嘱方面问题较多,药师发药时应反复说明,直至病人明白、记住为止。药师可尝试借助如吃饭时、睡觉前等特定时间或如用电子钟、用药日记来加深病人的服药记忆²⁷⁻²⁹。对于儿童、有眼疾或记忆不佳的老年病人须跟家属沟通,通过家人帮助或督促病人服药,以取得良好效果。传统医院药房多是小窗口,不利于药师与病人交流。现在我国许多医院已将小窗口发药改为大窗口或敞开式柜台发药,有些零售药店甚至改为自选式购药,这样药师直接面对病人提供详细的用药指导和满意的服务,使病人容易获得安全感和信任感,自觉提高依从性³⁰。

4.3 深入临床参与药物治疗 血药浓度监测(TDM)是药学服务于临床的重要方式之一。药物在体内必须在有效浓度范围内维持一定时间才能产生药效,小于最低有效浓度不产生疗效,大于最大有效浓度则导致中毒反应,尤其是治疗指数教狭窄的药物如苯妥因钠、地高辛、庆大霉素、环孢霉素A等。有些药物的药动学参数如 $t_{1/2}$ 、 K 、 Vd 等个体差异大,通过检测血、尿、头发、唾液中药物、代谢产物的浓度,计算该病人的药动学参数,选择最适宜的剂量,适当的给药间隔,制订给药个体化方案³¹。使病人体内血药浓度尽快达到有效治疗范围,并尽可能控制在这一范围内,维持足够长时间,从而提高疗效,减少毒性反应。除了开展TDM,药师应发挥专业特长,深入临床参与查房、会诊、抢救、病例讨论,协助医生制订给药方案,选择药物,指导合理用药,进行药物经济学评价,进行药物不良反应(ADR)监测;积极向临床介绍药物信息,为医护人员和病人提供有关药学方面的咨询服务;为病人建立药历,即为消费者建立用药档案,内容包括消费者的一般资料、家庭史、嗜好、过敏史、历次用药的药品名称、剂量、疗程、不良反应等。通过药历对药物治疗进行全程监护,保障病人用药的安全、有效¹⁸。全程化药学服务的开展改变了药学的被动服务局面,使医院药学逐步发展成为临床学科,药师可以零距离服务于病人,有助于提高疗效和病人依从性,从而改善治疗方案的实用性(实用性=依从性×疗效)³²。

4.4 研发新药和新剂型 药物疗效好坏是决定用药依从性的关键问题之一,很难想象疗效差的药物依从性会好,疗效的好坏也与药物使用形式关系极大。抗高血压药易联合使用³³,但四药以上联合则是药物不良反应发生的主要独立危险因素,联合用药种类越多,非依从性的发生率也越高,这种

情况特别易发生在门诊病人身上³⁴。用药次数与依从性成反比,因为用药方案繁杂,病人往往不能完全按照医嘱用药,这在一些轻症病人的治疗上表现比较明显¹⁴。积极开发研制高效、低毒、易耐受的新药是药学工作者当然使命,是提高用药依从性最为有效的办法之一。开发一些长效的如具有控释、缓释作用的复方制剂³⁵,可减少用药种类、日用药次数,简化用药方法。针对儿童用药者,开发贴近儿童心理的糕点剂、饴糖剂、闻香剂、贴剂、药浴剂、气雾剂等,可以提高患儿的用药依从性³⁶。另外药品的包装对依从性的影响也不容忽视³⁷,应根据不同疾病、不同用药群体、用药习惯和用药规律进行药品包装设计,开发多样的药物包装,方便不同的患者,满足不同的用药需求。

4.5 开展药物咨询活动 药物咨询往往被忽视,事实上是十分重要的服务项目,是一项医患互动的药学服务活动,针对性强,效果显著。药师可通过咨询窗口或咨询热线与病人进行交流,凝听病人的倾诉,了解病人用药情况,解答疑难问题,适时进行健康教育,给予适宜的心理治疗³⁸,尽量消除病人的恐惧心理,树立病人的健康信念,鼓励病人遵照医嘱进行治疗。必要时与医生联系,调整用药方案。通过交流,与病人建立平等的伙伴关系,取得病人的信任,有利于提高治疗效果,提高用药依从性³⁹。

5 结语

实施全程化药学服务是药学服务模式发展的必然。通过实施全程化药学服务,积极调动药师的积极性,全面树立“以病人为中心”的服务理念,面向临床,与医疗服务、护理保健相互协作,通过多种药学方式全面服务于病人,使药物更合理、更有效、更经济地发挥治疗和预防作用,提高病人用药依从性,使患者获得最佳的治疗效果,从而提高我国人民的健康水平。

参考文献:

- Haynes RB, Sackett DL, Taylor W. Compliance in Health Care M, Baltimore: John Hopkins Press, 1 - 18.
- 郜玉珍,李肖,肖传实,等.高血压病人健康知识经济条件与其服药依从性的相关研究J. 山西医药杂志,2001,30(6):471.
- 冉茂盛综述.精神病人治疗的依从性J. 华西医学,1994,9(1):16.
- Reichman LB. Role of compliance in chemotherapy of tuberculosis Tuberculosis T DAY Proceedings of international Symposium 1995 Beijing:33
- Mellins RB, Evan D, Zimmermam B, et al. Patients compliance J. Am Rev Respir Dis,1992,146:137.
- Morisky, Green, Levine. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence J. Med Care,1986,24 (1) 67.
- 戴俊明,卫志华,张蓓燕,等.社区高血压病人药物治疗依从性与影响因素分析J. 中国慢性病预防与控制,2000,8(6):253.
- 李刚,郭震华,李金虎,等.长期血透病人高血压治疗的依从性研究J. 苏州医学院学报,1998,18(5):498.
- 姚健敏,王杭勇,蔡建庭,等.中国人溃疡病流行状况及其治疗依从性J. 中华内科杂志,2000,39(3):153.
- 何权瀛.慢性疾病病人用药的依从性J. 中国医刊,1999,34(1):12.
- 傅文娟.高血压病人服药依从性与脑卒中的相关性调查J. 浙江中西医结合杂志,2003,13(10):656.
- 陈永乐.药物治疗的依从性J. 国外医药抗生素分册,1997,18(2):159.
- 张玉,王凯平.病人的依从性与药物利用J. 药物流行病学杂志,2001,10(4):702.
- 崔清江,史俊义.儿科合理用药与患儿家长的依从性J. 药学实践杂志,1996,14(6):365.
- 肖惠敏,姜小鹰,陈晓春.影响高血压病人药物治疗依从性的多因素分析J. 高血压杂志,2002,10(3):283.
- 刘贤臣.论病人的依从性J. 国外医学社会学分册,1988,5(4):237.
- 熊盛道,张义山,张希彤,等.“共同参与模式”在哮喘病人用药依从性中的作用J. 医学与社会,1997,10(4):28.
- 胡晋红 主编.全程化药学服务M. 第1版.上海:第二军医大学出版社,2001
- 胡晋红.全程化药学服务J. 军队医药,2001,11(2):28.
- 沈爱宗,陈飞虎,徐文科.试谈我国医院药学服务模式的发展J. 安徽医药,2004,8(1):64.
- 林立敏,林琴.药剂人员在提高病人用药依从性中如何发挥作用J. 海峡药学,2003,15(2):83.
- 叶晓青,刘雅玲,陈维清.高血压病人有关该病知识、信念及其对治疗依从性的影响J. 中华护理杂志,1998,33(11):624.
- 叶江洪,王静华,杨进东,等.健康教育对高血压病人药物依从性的影响J. 解放军护理杂志,2003,20(4):18.
- 唐镜波,陈香谱,谭军,等.合理用药调研的国际指标J. 中国药房,1995,6Z(4):5.
- 肖溪,冯贤.对门诊病人各年龄段依从医嘱情况的调查J. 中国药房,2001,12(9):568.
- 张春光,张卫光.各年龄段病人用药依从性调查J. 医学理论与实践,2002,15(12):1468.
- Vaur L, Vaisse B, Genes N, et al. Use of electronic pill boxes to assess risk of poor treatment compliance: results of a large-scale trial J. Am J Hypertens, 1999,12(4 pt 1):374.
- Andrejak M, Genes N, Vaur L, et al. Electronic pill boxes in the evaluation of antihypertensive treatment compliance: Comparison of once daily versus daily regimen J. Am J Hypertens,2000,13 (2):184 - 90.
- Van Berge Henegouwen MT. Van Driel HF. Kasteleijin Nolst Trenite DG. A patient diary as a tool to improve medicine compliance J. Pharm world Sci,1999,21(1):21.
- 李艳,陈延芳,李永启.执业药师与病人依从性J. 中国药师,2003,6(6):333.
- Kyngas H, Duffy M, Kroll T. Conceptual analysis of compliance J. Journal of Clinical Nursing,2000,9:5.
- 史道华,陈莺颖,曾昭全,等.提高用药依从性增加药物疗效J. 海峡药学,2002,14(5):104.
- 窦学廉.抗高血压药联合应用的现状及评价J. 天津药学,2002,14(5):1.
- 杜文民,王永铭,陈斌艳,等.社区高血压人群的血压控制率、药物不良反应及其影响因素J. 中国临床药理学杂志,2001,17(6):434.
- 戴俊明,卫志华,张蓓燕,等.社区高血压病人的药物利用与依从性关系分析J. 高血压杂志,2001,9(1):65.
- William CB. Asthma prevention J. Chest,1992,102 (Sup3):216.
- 吴国明.试论药品包装对医院药房的依从性J. 中国药房,1998,9(3):114.
- 桂冰,王苏平.2型糖尿病病人的心理社会因素特征J. 中国临床康复,2003,7(19):2732.
- 周佳.伙伴关系有利于病人的遵医依从性J. 国外医学护理学分册,1999,18(2):77.

(收稿日期:2004-06-10)