

药学服务在社区糖尿病康复管理中的作用[△]

陈勇彬*, 赵锦(深圳市宝安区人民医院社康科, 广东深圳 518000)

中图分类号 R587.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)20-2849-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.20.39

摘要 目的:研究药学服务在社区糖尿病康复管理中的作用。方法:选择居家治疗的社区糖尿病患者163例,随机分组。对照组58例,采用传统发药窗口进行药学干预;家庭访视组51例,采取上门服务或电话随访方式;群体教育组54例,采取集中教育和互动的方式。后二组均定期进行用药教育,并设立咨询服务台提供用药知识咨询服务。结果:对照组、家庭访视组和群体教育组的规律服药率分别为43.1%、78.4%和64.8%,用药依从性分别为51.7%、82.4%和70.4%,血糖达标率分别为29.3%、54.9%和48.1%,糖化血红蛋白达标率分别为13.7%、31.4%和31.5%,ADR发生率分别为43.1%、19.6%、24.1%。以上指标家庭访视组和群体教育组均明显优于对照组($P<0.05$)。结论:人性化的药学服务能提高糖尿病患者的康复管理质量。

关键词 糖尿病;药学服务;依从性

Application of Pharmaceutical Care in the Treatment of Diabetes Mellitus at Home

CHEN Yong-bin, ZHAO Jin (Dept. of Community Health, Bao'an District People's Hospital of Shenzhen, Guangdong Shenzhen 518000, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To explore the method of pharmaceutical care which influence the effect of the treatment for diabetes mellitus at home. **METHODS:** 163 patients with diabetes mellitus in community who received treatment at home were selected, and then randomly divided into control group (58 cases), family visit group (51 cases) and group education group (54 cases); control group were given pharmaceutical intervention with traditional dispensing window; family visit group received door-to-door service or telephone follow-up service; group education group were given collective education and interactive way. The latter two groups were all given regular drug education, and the advisory desk was set up and provided consulting services about medication knowledge. **RESULTS:** After providing pharmaceutical care, the regular medication rate of 3 groups were 43.1%, 78.4% and 64.8%; medication adherence were 51.7%, 82.4% and 70.4%; the rates of blood glucose at target level were 29.3%, 54.9% and 48.1%; the rates of glycosylated hemoglobin at target level were 13.7%, 31.4% and 31.5%, ADR occurrence rates were 43.1%, 19.6%, 24.1%. These index of family visit group and group education group were all better than those of control group significantly ($P<0.05$). **CONCLUSIONS:** Humane pharmaceutical care can improve the quality and effect of the treatment for diabetes mellitus.

KEYWORDS Diabetes mellitus; Pharmaceutical care; Adherence

药学服务是医院药学工作的一种工作模式,目的是提供负责的药物治疗,获得改善患者生活质量的确切结果,在药物治疗全过程中为患者争取利益,特点是临床药师的业务工作从以药品为中心向以患者为中心转移。国内在社区卫生服务中开展社区药学服务尚在尝试之中,未形成固定模式和成熟的思路。本研究尝试把药学服务参与到社区卫生服务之中,为社区糖尿病患者群提供负责、便捷、连续的药学服务,探讨药学服务对社区糖尿病康复管理的质量和效果的影响,试图以专科疾病的社区药学服务实践为突破口,探讨以患者的健康为中心,以家庭为单位,以社区为范围的社区药学服务模式。

1 资料与方法

1.1 资料来源

1.1.1 筛选病例标准 采用1999年世界卫生组织(WHO)糖尿病诊断标准,符合以下条件之一者为入选本研究的糖尿病病例:(1)具有典型症状,空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L或餐后血糖 ≥ 11.1 mmol/L;(2)没有典型症状,仅空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L或

餐后血糖 ≥ 11.1 mmol/L者应再重复1次,仍达以上值者;(3)没有典型症状,仅空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L或餐后血糖 ≥ 11.1 mmol/L,糖耐量试验2 h血糖 ≥ 11.1 mmol/L者。排除以下病例:(1)糖耐量2 h血糖7.8~11.1 mmol/L之间者,或空腹血糖6.1~7.0 mmol/L之间者;(2)餐后血糖 < 7.8 mmol/L或空腹血糖 < 5.6 mmol/L者;(3)妊娠性糖尿病、有严重并发症的患者和不愿意接受本研究的患者。

1.1.2 调查对象 2012年1—7月,选择居家治疗的社区糖尿病患者163例,随机分为对照组,采用传统发药窗口进行药学干预;家庭访视组,采取上门服务或电话随访方式;群体教育组,采取集中教育和互动的方式。后二组均定期进行用药教育,并设立咨询服务台提供用药知识咨询服务。(1)对照组58例,其中男性27例,女性31例;年龄25~83岁,平均年龄为(63.2 \pm 7.3)岁;病程0.5~19年,平均病程为(9.8 \pm 5.0)年;合并高血压者7例,合并高脂血症者9例。(2)家庭访视组51例,其中男性25例,女性26例,年龄35~86岁,平均年龄为(65.6 \pm 8.3)岁;病程1~21年,平均病程为(10.4 \pm 6.5)年;合并高血压者10例,合并高脂血症者7例。(3)群体教育组54例,其中男性29例,女性25例,年龄30~82岁,平均年龄为(68.5 \pm 9.3)岁;病程1~20年,平均病程为(8.4 \pm 4.5)年;合并高血压

[△]基金项目:深圳市宝安区科技创新项目(No.2012035)

* 主管药师。研究方向:药理学。电话:0755-29657241。E-mail:374249595@qq.com

者9例,合并高脂血症者9例。

1.2 药学服务内容

1.2.1 糖尿病治疗药物应用 运用药效学、药动学、药剂学和时辰药理学提供药学服务。(1)给药时间:根据药物、疾病和生理特点确定不同的用药时间。①降糖药。餐前用药:磺脲类药物、噻唑烷二酮类药物、控制餐时血糖的速效或短效胰岛素、格列奈类药物;餐时用药: α -葡萄糖苷酶抑制剂应在进食第一口食物时嚼服;其他:二甲双胍可空腹、餐中或餐后服用,控制空腹血糖的胰岛素宜在睡前或清晨定时给药。②降压药。为有效控制构状高血压,应于晨7:00时许服用长效降压药1次,或于晨7:00时和午后3:00时各服1次中短效制剂。③降脂药。辛伐他汀应在睡前服用。(2)给药间隔、剂量及其他:①给药间隔和剂量。以降低餐后血糖为主的药物可随三餐使用,以降低空腹血糖为主的药物可每日1次或2~3次使用;药物剂量应随病情变化而调整。②其他注意事项:缓释、控释剂型应保持其完整性,不宜嚼服;未使用的胰岛素应贮于2~8℃冰箱中,不能存放于冰冻处,已启用的置于25℃以下存放,至多使用4周。(3)应对不良反应(ADR)的策略:①识别低血糖(≤ 3.9 mmol/L)反应常见表现(如出汗、心悸、饥饿感等)和诱因(药量和运动量过大,未按时进餐或进食过少,饮酒等),对策为常规随身携带糖果和患者基本信息卡,以应付意外和获得及时的社会救助。②发生胃肠道反应时可由空腹改餐中或餐后服用。③定期监测肝肾功能,肝转氨酶异常升高者禁用噻唑烷二酮类药物,有肾功能不全者禁用双胍类药物。严重过敏者及时就医。(4)注意药物之间及药物与食物之间的相互作用。二甲双胍和阿卡波糖的合用会增强胃肠道反应,消渴丸中含格列苯脲2.5 mg/10丸,不宜同时服用磺脲类药物;饮酒可增加低血糖发生率,吸烟可降低胰岛素的作用。

1.2.2 膳食指导 指导患者合理饮食,均衡营养,控制总热量摄入;脂肪以植物油为宜(总量 < 25 g/d),碳水化合物以高纤维素为主,蛋白质以优质蛋白为主,三者占总热量的比例分别为20%~30%、55%~65%和10%~15%;食盐控制在6 g/d。

1.2.3 适宜运动 运动应在餐后30~60 min进行,量力而行,有动有静,劳逸结合,循序渐进;有氧运动每周至少150 min,每次持续30 min左右;注意急性并发症期不适宜运动。

1.2.4 疾病知识教育 讲解糖尿病自然进程和特点,用通俗语言解释胰岛素与血糖水平的关系、用药时间与进餐关系,以利纠正用药错误;改善不良生活行为,如戒烟、控酒等。

1.3 药学服务方法

设立药物信息咨询台提供咨询服务;根据本研究确定的

药学服务内容,进行用药知识和疾病治疗教育;家庭访视组平均分配给3名临床药师负责,逐户上门,登记患者基本信息(以计算机管理),审核现用药物的适宜性,就现用药物进行谈心式用药教育,每次 > 15 min,同时要求至少有1名患者亲属参与,每月提供2次家庭式访视或电话随访;群体教育组平分给3名临床药师负责,采取举办讲座和座谈形式,每月集中2次进行群体性教育,设置互动平台,便于药-患间问答和患者间交流经验,并发放用药教育资料,同时要求至少有1名患者亲属参与;对照组采取传统发药窗口医嘱交待药物用法、用量和注意事项,并加贴用药标签注明。

1.4 评价指标和标准

1.4.1 用药指标 (1)规律服药率:规律服药率=规则服药人数/总病例数。规则服药指能按医嘱回答所用的药物名称、服药时间、服药剂量、间隔和频次,无漏服、少服、重复者。(2)依从性:指按时按量和按准确间隔服药的顺从性或遵医嘱的一致性,观察期内遵守医嘱用药的日数超过90%定义为依从。(3)用药偏差:指与现行医嘱不符的用药行为,包括使用不合格药品或保健品、医嘱外药物,给药剂量和频次错误,用药随意性大等。(4)ADR发生率:凡与用药目的无关的反应归为ADR,包括正确和不正确(超量、错误的时间、途径等)用药发生的ADR。(5)可预防的ADR:仅包含低血糖反应和胃肠道反应。

1.4.2 疗效指标 (1)血糖达标率标准:空腹血糖 < 7.0 mmol/L;餐后2 h血糖 < 10.0 mmol/L;(2)糖化血红蛋白达标率(HbA_{1c})标准: $< 6.5\%$ 。

1.5 评价方法

分别于实施药学服务前、后6个月对上述各项评价指标进行调查、检测和统计,并对3组的统计结果进行比较分析。

1.6 统计学方法

采用SPSS 13.0软件对数据进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数(率或比)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实施药学服务前,对照组、家庭访视组和群体教育组各项评价指标差异无统计学意义($P > 0.05$);实施药学服务6个月后,对照组、群体教育组和家庭访视组可预防的ADR发生率分别为43.1%(25/58)、24.1%(13/54)和19.6%(10/51),差异有统计学意义($\chi^2_{0.05(2)} = 5.99$, $\chi^2 > \chi^2_{0.05(2)}$, $P < 0.05$);其余各项评价指标统计结果见表1。

表1 实施药学服务前后3组患者各项评价指标统计[例(%)]

Tab 1 Various evaluation index of 3 groups before and after the implementation of pharmaceutical care[case(%)]

指标	干预前				干预后			
	对照组	群体教育组	家庭访视组	χ^2	对照组	群体教育组	家庭访视组	χ^2
病例数	58	54	51	-	58	54	51	-
规律服药率	26(44.8)	21(38.9)	16(31.4)	2.1	25(43.1)	35(64.8)*	40(78.4)*	14.7
用药依从性	24(41.4)	16(29.6)	19(37.3)	1.7	30(51.7)	38(70.4)*	42(82.4)*	11.9
用药偏差	39(67.2)	43(79.6)	34(66.7)	2.8	29(50.0)	16(29.6)*	16(31.4)*	6.1
ADR发生率	27(46.6)	17(31.5)	22(43.1)	2.9	25(43.1)	13(24.1)*	10(19.6)*	8.3
血糖达标率	13(22.4)	16(29.6)	10(19.6)	1.6	17(29.3)	26(48.1)*	28(54.9)*	7.9
HbA _{1c} 达标率	6(10.3)	8(14.8)	9(17.6)	1.2	8(13.7)	17(31.5)*	16(31.4)*	6.2

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

Note: vs. control group,* $P < 0.05$

3 讨论

大多数糖尿病患者都适宜于居家治疗,但由于患者药物知识的缺乏常导致诸多用药误区^[1],药学干预可提高接受多药治疗的2型糖尿病患者的用药依从性^[2]。另应用多媒体技术对社区糖尿病患者进行宣教,也可获得较好的教育和治疗效果^[3]。如果社区临床药师通过人性化的药学服务,采取多种形式对社区糖尿病患者提供疾病知识和药物知识宣教,进行家庭式访视,指导合理用药,建立长效随访机制,那么,在提高患者对自身疾病和用药信息的知晓程度、增强遵医行为的自觉性和依从性、纠正用药误区、减少药物不良事件等诸多方面,均可使患者获得有益的帮助。

近年来,我国有不少关于药学干预糖尿病康复管理的报道。李妍等^[4]对2型糖尿病患者出院后提供全程化药学服务,结果改善了患者对大多数药品的用药依从性,降低了可预防的和严重的不良事件发生率;王波等^[5]研究了利用手机短信为糖尿病患者提供药学服务,获得较高的患者认可度;孙静等^[6]探讨了临床药师参与糖尿病患者临床路径的作用和效果,在胰岛素治疗效果和患者用药教学效果方面获得明显成效;杨燕等^[7]提出的药学服务策略是,药学工作者应加强对患者的健康教育和用药教育普及力度,提供形式多样的药学咨询服务。本研究考察了临床药师实施家庭式访视和群体性教育后对糖尿病患者遵医行为和血糖达标效果的影响,与上述方法有所不同。

在国外,药店药师开展糖尿病药学服务有确定的流程和方法^[8];国内临床药师也在积极地探索糖尿病专科的社区药学服务方法。韩崇悦等^[9]通过特色窗口和系列健康教育讲座的药学服务模式干预社区糖尿病治疗,获得改善患者用药依从性和有助于控制血糖的效果;骆春芝^[10]运用以社区为基础、以药学理论为指导为2型糖尿病患者提供药学服务,使患者认识到改善生活方式和合理的药物治疗相结合是2型糖尿病治疗的最佳途径;吴燕等^[11]研究了“团队-契约-医患合作”的社区糖尿病综合管理模式,结果在改善糖尿病患者的疾病知识、提高血糖控制率和提高生命质量等方面获得显著效果。本研究有家庭式照顾,也有深入社区的群体性教育^[12],与这些方法不尽相同。

本研究分别以个体和群体为对象,以临床药师-患者-家属共同参与的模式^[13]实施人性化的药学服务,与传统的窗口发药的方式进行同步比较。结果显示,经6个月的药学服务后,家庭访视组和群体教育组的规律服药率、用药依从性、血糖和HbA_{1c}达标率等评价指标均高于对照组,而用药偏差和ADR发生率均低于对照组,家庭访视组可预防的ADR发生率的下降更为明显,差异有统计学意义。表明人性化的药学服务可以改善糖尿病患者用药依从性^[14],保障用药的安全性和有效

性,改善治疗效果,显现出临床药师的专业优势^[15],对探索社区药学服务新模式有现实的参考意义^[16]。

参考文献

- [1] 曹庆英.社区糖尿病用药的认识误区及对策[J].临床合理用药,2011,4(9C):3.
- [2] 李妍,高玉霞,刘丽亚,等.药学干预对于接受多药治疗的2型糖尿病住院患者的影响[J].中国医院药学杂志,2011,31(1):81.
- [3] 高晓丽,杨少娜,杜丽成.多媒体技术在社区糖尿病教育中的应用[J].护理研究,2011,25(11):2912.
- [4] 李妍,高玉霞,刘丽亚,等.药学监护对2型糖尿病患者出院后用药的影响[J].中国药房,2013,24(2):173.
- [5] 王波,穆红光,郭代红,等.手机短信为糖尿病患者进行药学服务的可行性研究[J].军医进修学院学报,2010,4(31):384.
- [6] 孙静,许建平.临床药师参与糖尿病患者临床路径的效果观察[J].医学理论与实践,2012,21(25):2620.
- [7] 杨燕,司云霞,徐勤.糖尿病患者健康教育需求及药学服务策略的调查分析[J].中国药房,2012,23(12):1083.
- [8] 冯名海,储文功,高翔.国外社会药房开展2型糖尿病药学保健现状分析[J].药学实践杂志,2009,27(3):214.
- [9] 韩崇悦,杨丽.对社区糖尿病患者开展药学服务的研究[J].实用药物与临床,2011,14(1):47.
- [10] 骆春芝.2型糖尿病的社区药学服务[J].首都医药,2011,18(14):17.
- [11] 吴燕,杨俊杰,王菊兰.“团队-契约-医患合作”的社区糖尿病综合管理模式研究[J].中国全科医学,2011,14(25):2861.
- [12] 陈勇彬.社区药学干预对糖尿病治疗效果观察[J].中国临床新医学,2013,6(7):672.
- [13] 林芳,申红霞,肖渊.2型糖尿病医院-社区-家庭管理模式初探180例[J].中国社区医师:医学专业,2011,13(19):37.
- [14] 魏家军.社区糖尿病患者的药学监护[J].天津药学,2009,21(1):391.
- [15] 王海黎,丁莉.谈谈我院开展人性化药学服务的新举措——药物咨询门诊的体会[J].中医临床研究,2011,3(17):104.
- [16] 王玉英,陈文峰,孙妍敏.上海静安区老年人群药学服务模式探讨[J].药学服务与研究,2010,10(3):175.

(收稿日期:2014-12-15 修回日期:2015-02-07)

(编辑:钟秋月)

《中国药房》杂志——中国生物医学期刊引文数据库(CMCI)收录期刊,欢迎投稿、订阅