

国内外患者用药教育现状浅析

唐凤敏*, 王斌[#](复旦大学附属华山医院, 上海 200040)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)13-1245-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.13.33

摘要 目的:为国内用药教育提供参考。方法:通过国内外“用药教育”相关文献的检索、分析、汇总,阐述国内外用药教育的现状和差异。结果与结论:相比于国内,国外用药教育起步早、重视程度高,在用药教育的对象、涉及的疾病、方法和形式、提供者以及结果指标等方面都有较系统的研究和实践。国内的患者用药教育有待进一步的重视和提高,首先需要法规机制的保障、有财政分配的支持;其次须在实际操作中制订出患者用药教育的相关指南,借鉴国外的先进经验和技术,结合本国国情、民情和医疗环境,鼓励医、药、护人员合作,组成多专业合作的患者用药教育与咨询团队,以各种形式、在各种适宜的地点开展患者用药教育;最后相关部门还应该为药师等服务提供者提供继续教育和学习交流的机会。

关键词 患者教育;用药教育;依从性

Brief Analysis on Status Quo of Domestic and Foreign Medication Education for Patients

TANG Feng-min, WANG Bin (The Affiliated Huashan Hospital of Fudan University, Shanghai 200040, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for medication education at home and abroad. METHODS: By reviewing, analyzing and summarizing related domestic and foreign literatures related to medication education, the situation and difference of medication education at home and abroad were interpreted. RESULTS & CONCLUSIONS: Compared to domestic region, medication education in overseas practice is earlier and popularly recognized. And the aspect of objects, related disease, applied methods, providers and outcome measures for medication education in overseas are explored and practiced more. The medication education of domestic patient need to be paid more attention and improved. In the first, it needs the guarantee of laws and regulations and support of finance distribution; we should formulate related guidance of medication education, learn from foreign experience and technology, integrate with national and people's condition and medical environment, encourage cooperation of physicians, pharmacists and nurse, establish professional team of medication education and consultation, and develop medication education at suitable place in various manners; related department should provide the opportunity of continuing education and study communication for pharmacists and other service providers.

KEY WORDS Patient education; Medication education; Compliance

g)、沈阳格林制药有限公司生产的克林霉素磷酸酯注射液(规格:每支0.6g)等均应在20℃以下贮藏,但单支瓶体上均无标注。北京益民药业有限公司生产的硝酸甘油片外包装盒(10瓶装)贮藏项下标注为:遮光、密封、在阴凉处(不超过20℃)保存,但在单瓶上无任何贮藏标注,该药发到患者手中,如贮藏不当,就会给心脏病患者带来用药安全隐患。所以药品生产厂家应重视药品说明书中贮藏项的标注。再则,药品说明书中贮藏项下的阴凉处、凉暗处、冷处、常温等术语,患者不易理解,若标注为不超过20℃、遮光并不超过20℃、2~10℃、10~30℃等更利于患者理解。

3.3 法律法规方面

我国《药品经营质量管理规范》(GSP)自2000年7月1日实施后,明显跟不上医药卫生事业发展的要求,如尚无专门针对GSP中药品冷链管理条款的修订。GSP作为我国对药品流通环节冷链的监督管理标准,对保证冷藏药品的安全起着至关重要的作用^[3]。从表3可见,有19种同一药品不同厂家、规格的产品其贮藏项标注情况不同,进口药品或合资企业生产的药品贮藏要求宽于国产药品。如阿德福韦酯片,葛兰素史克(天津)有限公司生产的贮藏项下标注为:密封,25℃以下干

燥处贮藏;天津药物研究院药业有限责任公司生产的贮藏项下标注为:阴凉处(不超过20℃)密封保存。注射用维库溴铵, N.V.Organon公司生产的贮藏项下标注为:本品应在25℃以下,避光保存;成都天台山制药有限公司生产的贮藏项下标注为:密闭,在阴凉处(不超过20℃)保存。

4 结语

保证药品在合适的条件下贮藏,是保证药品质量的一个重要环节^[4]。因此本次所调查的医院应加大对药品冷链管理的组织领导,加大硬件投入,加强药学人员药品冷链管理培训,强化管理意识,才能保障患者用药安全。

参考文献

- [1] 吴加娣,徐宏宇.医院药品冷链管理的探讨[J].中国药房,2011,22(5):420.
- [2] 唐凤川,黄春丽.加强病区贮存药品管理,确保临床用药安全有效[J].中国实用医药,2009,4(1):237.
- [3] 董占军,赫立恩,张黎媛.对加强医院药品分库管理和冷链管理的探讨[J].中国药房,2008,19(13):989.
- [4] 肖森生,姜华军,狄伟.加强药品贮藏管理保障医院用药安全[J].中国药事,2010,24(2):194.
- [5] 王力,余苏珍,王素珍.关于GSP中药品冷链管理条款修订的建议[J].中国药房,2012,23(5):395.

(收稿日期:2012-12-12 修回日期:2013-01-28)

* 硕士研究生。研究方向:临床药学。电话:021-52888380。E-mail:tangfengm2008@163.com

[#] 通信作者:主任药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:021-52888379。E-mail:pharmacyweng@hotmail.com

患者缺乏足够的有关自身疾病和药物的知识,是其对药物治疗方案和监测计划不依从的原因之一。患者用药教育和咨询可有效促进其遵从药物治疗方案和监测计划^[1]。国外用药教育已广泛开展,且形式多样、内容丰富,已成为药师的职责之一。相比国外,国内在患者用药教育上起步较晚、受重视程度不高,但近几年随着卫生部临床药师制度工作的全面推行,随着“以患者为中心”的合理用药工作的不断深化,患者用药教育逐渐受到医务工作者、特别是药师的关注和重视。目前,虽然国内也有患者用药教育的部分研究报道,但内容与形式单一,为此笔者通过国内外“用药教育”相关文献检索、分析、汇总,阐述国内外用药教育的发展和现状,希望能为国内用药教育提供较有参考价值的信息。

1 国外用药教育状况

所谓患者教育和咨询是指告知患者其健康状况、治疗方案、药物治疗和自我管理的多种教育活动的结合,从而改善和维持患者健康、促进患者行为改变^[2]。目前,国外有关患者教育的研究较多,用药教育作为患者教育的一部分,侧重于药物及药物治疗方案方面的信息提供,对药物合理使用有积极的推动作用。国外患者教育最早起源于19世纪中后期,在20世纪50年代,美国保健业率先提出了患者教育的理念,旨在减少长期住院患者的医疗费用。如今美国已有7 000多家医院开展了模式相同的患者教育^[3]。其中为患者提供药物相关信息的用药教育内容丰富,涉及多个方面,具体如下。

1.1 用药教育的对象

国外用药教育开展非常广泛,美国卫生系统药师协会(American Society of Health-system Pharmacists, ASHP)于2000—2009年间多次开展过全国性的患者教育情况调查^[2,4-6]。调查表明,美国近1/4的住院患者在住院期间接受过药师的用药教育和咨询,近3/4的门诊患者在门诊药房接受过用药教育^[2]。用药教育的对象按不同的就医形式可分为门诊患者与住院患者;按患者疾病不同可分为糖尿病患者、高血压患者等;按药品大类可分为处方药与非处方药;按用药教育提供者可分为医师、护士、药师等;较常见的是按不同人群分,有老年患者、患儿父母、非英语语言患者及服务提供者等。

1.1.1 老年患者。美国1984年的报道称65岁以上老年人占人口总量的11%多,但消耗的处方占15亿总处方量的近1/3,平均每人每天使用2~7种药物,每年使用13张以上处方。这涉及到美国的经济、社会和老年人的健康问题。因此,1988年美国Solano市公众健康部门辅助参与了6个城区的老年患者用药教育计划^[7]。他们设计了一个16页的、口袋大小的个人用药记录册,以促进保健专家和患者间的交流,辅助跟踪处方药和非处方药以及血压和其他健康信息,并开展了老年患者剧院教育计划,以音乐剧形式向老年患者宣传合理用药。该项老年患者用药教育计划随后以加利福尼亚州立法形式向全州推行,且此法案授权卫生署每年分配25万美元经费用于全州的用药教育服务的发展和扩大。可见,美国老年患者的用药教育工作起步早、受重视程度高,并从法案机制上、从经费投入上、从内容形式上给予了充分的保障。

1.1.2 患儿父母。由于患儿的特殊性,为患儿父母提供用药教育干预不失为一项有效方法。如Patel AM等^[8]报道,对100

例幼儿特发性关节炎并服用甲氨蝶呤至少2个月的患儿父母在常规就诊时进行了用药教育。结果表明,对患儿父母进行简短教育可以明显提高家长对患儿用药的理解,使患儿家长更好地配合医疗用药。

1.1.3 非英语语言患者。语言对医疗团队和患者间的理解沟通起着决定性的作用,语言障碍可能会导致患者依从性低、错过预约和用药错误等。Bui T等^[9]报道以越南语这样一个母语形式为越南裔美国患者提供了用药教育。经教育,患者在药物的名称、适应证、常见不良反应等方面的知识有显著提高。因此,用药教育时应该考虑以患者易于接受和理解的语言进行沟通交流。

1.1.4 服务提供者。医师、护士和药师作为保健服务提供者,也是用药教育的提供者,他们的服务提供能力也需经过教育训练,尤其是即将成为正式医务人员的学生。Donihi AC等^[10]报道,在卫生保健研究与质量管理处的资助下,对药学学生进行了一项培训,该培训训练了学生独立评估患者教育需求、鉴定医疗过程中药物相关问题的能力,并在临床药师的带领下,为住院患者提供用药教育和参与药物治疗管理。由于学生的参与,患者在医院病房接受用药教育和用药治疗管理的数量大大增加了,而且此培训还提高了学生照料患者的能力,为其今后从事医院药学服务工作奠定了扎实的基础。

1.2 用药教育涉及的疾病

用药教育涉及的常见疾病有糖尿病、高血压、哮喘、心脏病及获得性免疫缺陷综合征(AIDS)等。在这些常见多发病中,药师的用药教育干预在患者依从性、疗效以及不良反应等方面都呈现出一定的成效。其他疾病,如精神疾病、耳炎、感染等也是一些用药教育项目干预的疾病^[11]。因此,可以说几乎所有急性、慢性疾病都存在患者用药教育的必要性。

1.3 用药教育的方法和形式

用药教育的方法按患者人数可分为个体化教育和小组教育^[11]。个体化教育顾名思义是指对患者的一对一用药教育,针对性强、医患之间互动好。小组教育则是以同类疾病的患者小组、家庭或住院患者为单位进行的用药教育,形式活跃,利于患者之间的相互交流,且可节省教育时间,同时解决医务人员数量有限而不能个体化教育的问题。

用药教育的形式多种多样,有口头、音频、视频、书面、电话、邮件和家访等。学习时利用多种感官、教材以多种形式表现,则信息更容易记忆。因此,用药教育材料除了必备的印刷材料,如知识清单、宣传单、宣传册等,还需通过音频、视频来丰富用药教育的教材形式。视频可以反复观看,而且观看者可以轻松地吸收重要的信息,对于住院患者,视频是一个更有效的教材。有研究者建议教材应该以五~八年级的阅读水平表达,便于大部分患者理解。另外,8~20 min是保持观看者注意力的最佳时长,多场景切换也有利于吸引观众^[12]。除了书面材料、视频等,用药教育还可通过某些工具来强化其作用。Cordasco KM等^[13]报道,为了改善心脏病患者的用药依从性,他们团队开发和评估了一个低文化水平的出院患者教育工具,此工具使用了特殊说明的图标和药丸图片,形象表示了患者的药物治疗方案,为每一个患者定制一张独特的用药安排表。研究中护士认为此工具非常易于接受,而患者表示用药更

加准确。

1.4 用药教育的提供者

有关医师、护士和药师等医护人员提供用药教育的文献报道很多^[10,14-15],但谁是患者用药教育的最合适提供者?虽然部分患者倾向于跟医师共同讨论药物相关的问题,但医师认为他们应该为患者提供的是大部分新的药疗方案教育^[16],而且医师提供用药教育还存在一个主要障碍,即缺乏时间^[14]。在患者特别是住院患者的医疗过程中,护士与患者接触最多,但Kendall S等^[15]发现护士似乎并不重视其在患者出院前用药教育中的作用,而且还一定程度上抵抗与药师合作。而在日常实践中,在分发处方药或非处方药时,药师均有机会通过用药教育(包括书面和口头药物信息的提供、回答患者问题等)来影响患者的用药决定^[17]。

最近的调查研究中,护士、药师和医师一致认为:药师是提供出院用药咨询的最合适专业人员。因为药师具备药学专业背景和知识技能,能为患者提供更为专业的合理用药相关资讯和指导,因此应该责无旁贷地承担起提供此服务的责任^[5]。与此同时,要想获得有成效、有效率的患者用药教育,医院应该建立医、药、护共同参与、分工协作的患者教育和咨询多专业团队,成立一个专门的患者教育委员会,从而让分工不同的医护人员发挥各方特长,给患者提供更全面、专业的服务。2009年ASHP的调查显示,美国已有59%的医院设立了由医师、药师、护士等组成的患者教育委员会^[5]。

1.5 用药教育的结果指标

有一项覆盖了202例有关患者教育对慢性疾病治疗影响的原始研究的综述表明,患者教育对提高患者医药相关知识、提高患者治疗或用药依从性以及临床结果具有明确作用。特别是对出院患者,药师的出院用药教育可提高患者药物知识水平和用药依从性,降低再入院率和减少用药种类^[10]。因此,为患者提供用药教育和咨询活动还具有经济学意义。可见,患者用药教育的结果指标之一就是提高患者的用药依从性,依从性是药物治疗成功与否的一个决定因素;其次是加强患者的健康知识、疾病知识或用药知识;与此同时,临床结果如血压、血脂、血糖等的降低,再入院率、不良反应发生率、满意度、患者的自我管理能力和体质量、癫痫发作控制等,也是衡量用药教育的结果指标,而且更具有临床意义。

1.6 用药教育的合适地点

几乎所有公众或私人环境都有可能成为用药教育的场所,其中病房更是一个良好的用药教育场所。众所周之,住院期间患者及其家属对自身相关的疾病知识、健康知识和用药知识等有很迫切的认知需求,此时提供用药教育、患者教育更利于他们吸收掌握。特别是对于出院患者,病房为用药教育最合适的地点。另外,医院的门诊、急诊、社区药房、社区等地点,也因患者不同的需求而需要医护人员提供用药教育、咨询。有专门于医院设立了头痛诊所、病毒诊所、药师管理的依从性诊所等,以针对某一特定人群进行教育。Schommer JC等^[18]甚至在教堂对187例非卧床患者进行了用药教育;也有研究者在餐厅这样的环境为患者提供教育咨询。

1.7 用药教育的相关法规

美国早在1997年就颁布了患者教育与咨询法规,明确规定为何、如何进行患者教育等具体内容。ASHP认为药师除了

完成相关法律和规章要求的职责外,还应在最大程度上尽可能多地教育和咨询所有患者,他们认为提供简单咨询是药师的职责之一^[1]。

2 国内用药教育情况

相对于国外的患者教育,我国患者教育在上世纪90年代后才开展,截至目前为止我国尚未出台任何药师法以规定药师的职、权、责,且尚未见成文的用药教育相关指南。目前国内研究用药教育尚处探索阶段,具研究价值的相关研究报道较少。用药教育最早的相关报道是在1989年翻译的、美国巴尔的摩西奈医院的老年康复科患者的自我用药教育计划^[19]。此译文为国内介绍了入院后48 h内康复科护士对患者进行的用药教育,及对患者出院时间和其他临床结果的作用。国内用药教育方面的实践研究报道有齐晓涟等^[20]在2003年10月至2004年9月对48例癫痫患者实施了用药教育的对照研究。笔者认为,用药教育可以提高患者的用药依从性和患者对药师的知晓率,提高用药合理性以及用药安全性。另出院患者和门诊药房患者的用药教育也有见报道^[21-22]。

患者用药教育在我国台湾地区起步较早,政府较早意识到用药教育可能带来的患者权益和医疗资源的积极作用。早期有报道称台湾民众依从性低导致将近一半以上的药物被浪费,民众还常常接受非专业人员的用药知识而发生错误的用药行为,包括使用来路不明的药物导致肾功能损害。因此,台湾地区政府部门早在20世纪五六十年代就逐步开展了用药教育的研究和实践工作,并有大量的研究报道^[23-24],近年来更是加大了这方面的人力和财力投入,特别是社区民众的用药教育以及校园学生的用药教育。如,2003年中国台湾的医院药师对近千名社区常住人员开展了药物使用社区教育的项目^[23],该项目成功推行了社区用药教育模式,使民众的合理用药意识和知识有了很大提高。2008年起政府资助了一项对小学、初中、高中校园学生开展正确用药教育的项目,数据显示,至2009年台湾地区已有220所初中(26.57%)、715所小学(27.83%)进行了正确用药教育教学,以期从学生开始培养民众的正确用药能力^[24]。台湾地区的用药教育采用了多种方法:针对医院患者,主要通过通过在门诊药房调配时进行用药指导、详细标识药袋、提供书面资料、开展完善的咨询服务和设立药品查询系统等方法^[25];针对在校学生,则通过将正确用药纳入课程、作息、活动之中,使之成为学生生活的一部分。主要形式是:公版出示实体或电子版的海报、举办正确用药教育Facebook创作比赛,并对优秀作品陈列展示;邀请优秀药师配合学校进行正确用药教育,并提供现场咨询服务;学校与附近优秀药局、诊所建立长期合作关系,协助教师发展教学模具,提供参访咨询服务;另辟蹊径将用药教育融入大富翁游戏中。总之,台湾地区用药教育方法多样,采取了众多便捷患者和寓教于乐的形式,取得了良好的效果。

3 讨论

综上所述,国外用药教育的内容和形式非常丰富,几乎面对所有人群都开展了个体化和小组的研究和教育,开发了多种内容丰富的教育形式;同时还设立了专门的部门,在医院、社区等几乎所有环境开展了活动,并确定了合理的结果指标以评估服务;另政府在经济、法律上均提供了支持。国内用药教育与国外相比具有较大差距。为了切实提高国内用药教育

水平、提高国民的合理用药素养、缩小和国外用药教育的差距,首先需要有法规机制的保障、有财政分配的支持,从根本上保障药师在医院药学服务中的职、权、责、利,有效推进用药教育在国内的实施和发展。在用药教育的方法上,应该制订出患者教育的相关指南,医务工作者特别是医院药师,要借鉴国外的先进经验和先进技术,结合我国国情、民情和医疗环境,鼓励医、药、护人员合作,组成多专业合作的患者教育与咨询团队,以各种形式、在各种适宜的地点开展患者用药教育,包括社区、学校等环境。为了提高用药教育的质量,相关部门还应该为药师等服务提供者提供继续教育和学习交流的机会。只有这样,药学服务才能真正体现“以患者为中心”,才能让患者真正得益于来自药师等医务人员的用药教育。

参考文献

- [1] Anon. ASHP guidelines on pharmacist-conducted patient education and counseling[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 1997, 54(4):431.
- [2] Pedersen CA, Schneider PJ, Santell JP, et al. ASHP national survey of pharmacy practice in acute care settings monitoring, patient education, and wellness-2000[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2000, 57(23):2 171.
- [3] 甄海青,王观春.浅析患者用药教育的内容及方法[J]. *中国执业药师*, 2008, 5(12):34.
- [4] Pedersen CA, Schneider PJ, Scheckelhoff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings monitoring and patient education-2003[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2004, 61(5):457.
- [5] Pedersen CA, Schneider PJ, Scheckelhoff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings monitoring and patient education-2009[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2010, 67(7):542.
- [6] Pedersen CA, Schneider PJ, Scheckelhoff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: monitoring and patient education-2006[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2007, 64(5):507.
- [7] Emler CA. SRx: medication education program for seniors [J]. *Am J Public Health*, 1988, 78(10):1 362.
- [8] Patel AM, Torok KS, Rosen P. Improvement in medication education in a pediatric subspecialty practice[J]. *Pediatric Rheumatol Online J*, 2010, 8:25.
- [9] Bui T, Morgan T, Bernard D. Medication education for non-english-speaking patients[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2003, 60(16):1 692.
- [10] Donihi AC, Weber RJ, Sirio CA, et al. An advanced pharmacy practice experience in inpatient medication education[J]. *Am J Pharm Educ*, 2009, 73(1):11.
- [11] Roter DL, Hall JA, Merisca R, et al. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta-analysis [J]. *Med Care*, 1998, 36(8):1 138.
- [12] Superior CK, Broyles JE, Oliphant CS, et al. Development and evaluation of a medication education videotape for hospitalized patients[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2002, 59(9):859.
- [13] Cordasco KM, Asch SM, Bell DS, et al. A low-literacy medication education tool for safety-net hospital patients [J]. *Am J Prev Med*, 2009, 37(6 Suppl 1):S209.
- [14] Alibhai SM, Han RK, Naglie G. Medication education of acutely hospitalized older patients[J]. *J Gen Intern Med*, 1999, 14(10):610.
- [15] Kendall S, Deacon-Crouch M, Raymond K. Nurses' attitudes toward their role in patient discharge medication education and toward collaboration with hospital pharmacists: a staff development issue[J]. *J Nurses Staff Dev*, 2007, 23(4):173.
- [16] Tarn DM, Paterniti DA, Williams BR, et al. Which providers should communicate which critical information about a new medication? Patient, pharmacist, and physician perspectives[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2009, 57(3):462.
- [17] Blom L, Krass I. Introduction: the role of pharmacy in patient education and counseling[J]. *Patient Educ Couns*, 2011, 83(3):285.
- [18] Schommer JC, Byers SR, Pape LL, et al. Interdisciplinary medication education in a church environment[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2002, 59(5):423.
- [19] Gerald Felsenthal, 李雪军, 葛华.老年康复科病人自我用药教育计划[J]. *药学情报通讯*, 1989, 7(1):31.
- [20] 齐晓涟,张乃文,贾丹,等.口服抗癫痫药物病人实施用药教育的对照研究[J]. *中国药理学杂志*, 2006, 41(8):637.
- [21] 潘鸿妹,黄仲义,朱雅萍,等.开展出院病人用药教育的实践与效果[J]. *中国药房*, 1998, 9(4):190.
- [22] 王怡,党丽娟,刘佐仁.医院门诊药房患者用药教育的实施探讨[J]. *中国药房*, 2007, 18(22):1 750.
- [23] Wen MF, Lin SJ, Yang YH, et al. Effects of a national medication education program in Taiwan to change the public's perceptions of the roles and functions of pharmacists[J]. *Patient Educ Couns*, 2007, 65(3): 303.
- [24] 财团法人国范文教基金会.100年度校园正确用药教育宣导宝典[EB/OL].[2011-05-03].<http://163.22.71.13/xoops25/htdocs/modules/tadnews/index.php?nsn=3056>.
- [25] 王怡.台湾医院病患用药教育推行状况及启示[J]. *中国药房*, 2011, 22(13):1 163.

(收稿日期:2012-04-16 修回日期:2012-05-03)

《中国药房》杂志——《化学文摘》(CA)收录期刊,欢迎投稿、订阅