

我院门诊患者用药依从性及其影响因素的调查分析

李咏梅*, 朱莉娜(广州医学院第五附属医院药剂科, 广州 510700)

中图分类号 R195;R969.3 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)36-3373-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.36.06

摘要 目的:提高门诊患者的用药依从性。方法:随机选择1 000例门诊患者,采用自拟问卷进行调查,评判其用药依从性,对依从性差的患者进一步进行表现形式和影响因素调查,据此提出门诊药师的干预措施。结果:共发出1 000份问卷并全部回收,有效回收率100.00%。1 000例门诊患者中,依从性差的患者共计426例,比例为42.60%,其中过早停止用药311例,占73.00%;漏服218例,占51.17%;服药时间错误179例,占42.02%;超剂量及剂量不足86例,占20.19%;随意换药46例,占10.80%;拒绝用药11例,占2.58%。依从性差的影响因素中,患者自身因素261例,占61.27%;不良反应因素143例,占33.57%;治疗方案因素89例,占20.89%;药品因素174例,占40.85%;医师和药师因素146例,占34.27%;社会因素71例,占16.67%。结论:用药依从性差是门诊患者常见现象,其表现类型呈现多元性,受多方面因素影响,应引起门诊药师的足够重视。建议门诊药师采取针对性、系统性的干预措施,如简化治疗方案、提供全程化标准化药学服务、提高自身专业技能、加强高风险药品监管等,以提高门诊患者用药依从性,促进合理用药。

关键词 用药依从性;门诊患者;药师;影响因素;干预措施;调查

Investigation and Analysis of Influential Factors of Outpatient Medication Compliance in Our Hospital

LI Yong-mei, ZHU Li-na (Dept. of Pharmacy, The Fifth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical College, Guangzhou 510700, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To improve the medication compliance in the outpatients. METHODS: 1 000 outpatients were randomly selected and investigated by self-designed medication compliance questionnaire. The medication compliance was evaluated, and types and influential factors of poor compliance were analyzed to put forward intervention measure. RESULTS: A total of 1 000 questionnaires were sent out and all were returned, with recovery rate of 100.00%. There were 426 patients with poor medication compliance among 1 000 outpatients, accounting for 42.60%: 311 patients stopped taking medicines untimely, accounting for 73.00%; 218 cases missed medication, accounting for 51.17%; 179 cases were wrong medication time, accounting for 42.02%; 86 cases were overdosing and underdosing, accounting for 20.19%; 46 cases were casual drug change, accounting for 10.80%; 11 cases were refusing medication, accounting for 2.58%. The influential factors of poor compliance included patient's own factors in 261 cases (61.27%), adverse drug reactions in 143 cases (33.57%), complicated treatment regimens in 89 cases (20.89%), drug factors in 174 cases (40.85%), physician and pharmacist factor in 146 cases (34.27%) and social factors in 71 cases (16.67%). CONCLUSIONS: Poor medication compliance is common phenomenon in outpatients. Its performance type shows diversity and is affected by various factors, which should be paid enough attention by outpatient pharmacists. It is suggested to outpatient pharmacists that to adopt targeted and systematic intervention measures to improve the compliance of outpatients and rational drug use, i.g. simplifying therapeutic scheme, providing whole-coursing standard pharmaceutical care, improving professional skills and strengthening the management of high risk drug.

KEY WORDS Medication compliance; Outpatients; Pharmacists; Influential factors; Intervention measure; Investigation

药品具有治疗效果与不良反应的双重特性。药物治疗依从(用药依从性好)是指完全遵从医师、药师的用药指导,包括每天用药的次数、剂量、时间、途径等正确^[1]。但是,门诊患者药物治疗不依从(用药依从性差)是临床常见现象,常见的表现类型包括过早停止用药、漏服、用药时间错误、服药剂量错误和随意换药等^[2-3]。其原因可能是药品不良反应不能耐受、认为病情缓解自行停止服药、医药费用的经济承受能力低等^[4]。用药依从性的影响因素较为复杂,主要包括医师因素、药师因

素和患者因素等多种因素,而门诊药师在发药时给予细致、清楚、重点明确的用药指导是促进患者合理用药的重要举措,也是药师义不容辞的责任^[5]。本研究旨在调查我院门诊患者用药依从性差的表现形式及影响因素并进行分析,探讨门诊药师的相关干预措施,以期提高门诊患者用药依从性,提高疾病治疗的有效性和安全性,真正发挥门诊药师在临床治疗中的作用。

1 对象与方法

1.1 调查对象

随机选择2012年1—12月来我院就诊的1 000例门诊患

*副主任药师,本科。研究方向:医院药事管理及医院药学。电话:020-83795553。E-mail:liyongmei1018@yeah.net

者,采用自拟调查表进行问卷调查。入组调查患者应符合以下条件:①年龄 ≥ 18 岁;②无意识障碍或精神疾病,思维正常;③排除酒精或药物依赖者;④排除不合作及交谈木僵者。

1.2 调查方法

调查员由药师担任(调查前对药师进行培训),问卷采用当场发放、当场收回的方式,先由药师解释调查的目的、意义和方法,然后逐条询问、解释并按其意愿代为填写,可以进行多种选择。共发出1 000份问卷并全部回收。对回收的问卷由研究者逐条进行检查,筛除无效问卷后进行编号和整理,最终确认回收问卷全部有效,有效回收率100.00%。对调查的患者进行用药依从性定性分析,将依从性差的患者按表现形式进行分类,可分为过早停止用药、漏服、用药时间错误、超剂量或剂量不足、随意换药、拒绝用药等几个类型,统计各类患者所占比例。对依从性差的患者进一步进行影响因素的开放式询问调查,将依从性差的影响因素分为治疗方案因素、不良反应因素、患者自身因素、药品因素、医师和药师因素、社会因素等,统计各个因素所占比例,据此提出门诊药师的干预措施。

1.3 统计学方法

通过Excel软件录入数据,采用SPSS 17.0软件进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 患者一般情况

本研究共调查了1 000例门诊患者,其中男性623例,女性377例;年龄为18~75岁,平均(48.6 \pm 10.5)岁;依从性好者574例(占57.40%),依从性差者426例(占42.60%)。

2.2 依从性差的表现形式

426例依从性差的患者其表现形式见表1。

表1 依从性差的表现形式

Tab 1 Manifestations of poor compliance

表现形式	例数	百分比,%	排序
过早停止用药	311	73.00	1
漏服	218	51.17	2
服药时间错误	179	42.02	3
超剂量或剂量不足	86	20.19	4
随意换药	46	10.80	5
拒绝用药	11	2.58	6

由表1可知,依从性差的表现形式排序前3位为过早停止用药、漏服药和服药时间错误。

2.3 依从性差的影响因素

426例依从性差的患者其影响因素见表2。

表2 依从性差的影响因素

Tab 2 Influential factors of poor compliance

影响因素	例数	百分比,%	排序
患者自身因素	261	61.27	1
不良反应因素	143	33.57	4
治疗方案因素	89	20.89	5
药品因素	174	40.85	2
医师和药师因素	146	34.27	3
社会因素	71	16.67	6

由表2可知,依从性差的影响因素排序前3位为患者自身因素、药品因素、医师和药师因素。

2.4 依从性差的影响因素分析

2.4.1 患者自身因素 患者自身因素是导致患者用药依从性差的首位因素。相当部分患者本身存在对疾病治疗的错误认识,认为症状有所改善就可以不用继续服药,或者担心药物成瘾性及不良反应,或者听信所谓的偏方或秘方,易导致其随意中断治疗或更改治疗药物;高龄患者容易健忘,时常记不住药师的用药指导,极易造成漏服、错服或多服药物;年轻患者往往对自己的健康有信心或存在逆反心理,生活大多不规律,自控力差,不重视疾病规范、系统治疗,也可能导致其用药依从性差;文化水平低的患者大多不注重自我保健,对疾病知识了解少,对药物治疗未给予足够重视,且主动寻求知识的能力较差,对于医师或药师的用药指导可能无法很好地理解,导致自我管理效能差,往往随意停药或更换治疗药物^[6]。通常,患者的经济状况越好,支付治疗药物费用的能力越强,用药依从性就越好,且费用报销容易或较容易的患者依从性也较好;而经济困难的患者在使用进口或合资企业生产的药物一段时间后,自己更换成价格更便宜的药物或中断用药的可能性较大。由此可见,提高患者用药依从性应重点分析患者自身因素,采取更有针对性的教育与管理手段。

2.4.2 治疗方案因素 慢性疾病患者,如高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、骨性关节炎、抑郁症等患者,多伴有其他基础疾病,需要长期使用多种药物综合治疗,且药物的服用次数又存在差异,可能导致患者不能按时、按量准确地服药,容易遗漏和混淆。研究^[7]表明,抗癫痫药物随着用药次数增加不依从用药的发生率也呈线性上升。2型糖尿病的治疗药物种类繁多,通用名、化学名及不同厂家的商品名各异,且各种降糖药的剂型、剂量及服药时间、方法要求各不相同,易使患者分辨不清,产生混乱^[8]。因此,优化药物治疗方案对于提高患者用药依从性具有重要意义。

2.4.3 不良反应因素 常见的容易出现不良反应的药物,如血管紧张素转换酶抑制剂、非甾体抗炎药、糖皮质激素类药物、胰岛素等,其所导致的不良反应通常是患者不能耐受的,不仅可能引起患者外貌、体型的变化,还可能对其内脏器官造成损害,患者由此对继续使用药物治疗产生恐惧心理,从而可能自行减量或停药,导致用药依从性下降。邓芳等^[9]探讨了抗精神病药不良反应与门诊精神分裂症患者用药依从性的关系,结果表明,抗精神病药不良反应是影响精神分裂症患者用药依从性的重要因素,其中锥体外系不良反应是用药依从性第一位的危险因素($r = -0.126$),锥体外系不良反应越大,患者的用药依从性越差。因此,临床医师制订治疗方案时应考虑对患者用药依从性的影响。

2.4.4 药品因素 服药种类、次数、持续时间是影响依从性的重要因素,服药种类、次数越多,服药时间越长,患者用药依从性越差。服用多种药物、多次给药、长时间用药会在潜意识上给患者带来心理负担,意志力薄弱的患者可能会漏服或不愿服药;服用体积过大或刺激性大的药物可能会使患者产生抵触情绪;价格高或非“医保”“新农合”药品容易引起患者的抵触;起效慢的药物(如抗抑郁药)会让部分患者对其效果产生怀疑,可出现未到疗程结束就中断给药或自行换药的情况。

刘炳文等^[10]探讨了药品说明书对抑郁障碍患者用药依从性的影响,结果表明,药品说明书对抑郁障碍患者治疗的依从性有负面影响,阅读了药品说明书的患者由于对说明书的理解不专业,担心发生药品不良反应,对医师或者治疗药物产生疑问,从而降低了药物疗效、影响用药依从性。故对于此类患者应做好沟通,使其能够正确认识说明书的内容。

2.4.5 医师和药师因素 医师和药师因素也是影响患者用药依从性的重要因素。部分医师或者药师可能因责任心不强或经验不足不能做到认真、仔细、科学地指导患者用药,导致患者对药品用法用量等的认识模棱两可,想当然地按照自己的主观臆断用药,导致用药依从性较差。

2.4.6 社会因素 医患关系和谐与否也会影响患者的用药依从性。例如,患者认为疾病反复发作或起效慢时,可能会怀疑医师的技术和药物的疗效,而此时若医师未能认真倾听患者叙述,给予及时、耐心的解释,医患之间缺乏良好互动,患者会对医师的治疗方案不认可,从而不依从用药。另外,家属对慢性病患者的治疗支持也是提高其用药依从性的重要因素,社会和家庭的支持与鼓励对帮助患者遵医嘱服药有着积极的作用,家属失去治疗信心时,会直接影响患者的治疗信心。

3 讨论

门诊患者严格遵照医嘱用药是保证治疗方案获得理想效果的前提,分析用药依从性的影响因素并采取针对性措施对于提高用药依从性具有重要意义,应引起门诊药师的足够重视^[11]。笔者此次通过对门诊患者进行用药依从性的问卷调查,发现门诊患者用药依从性差的表现形式包括过早停止用药、漏服药、服药时间错误、超剂量或剂量不足、随意换药、拒绝用药等,其影响因素包括患者自身因素、不良反应因素、治疗方案因素、药品因素、医师和药师因素、社会因素等。据此,门诊药师可通过采取以下干预措施,提高门诊患者用药依从性:(1)简化治疗方案。与临床医师沟通,尽量减少给药种类,采用给予次数少的药物,推荐使用每日一次给药的长效制剂、缓释制剂或控释制剂,使用治疗疗程短的药物,简化治疗方案,尤其是老年患者。(2)提供全程化标准化药学服务。用药前,与临床医师、护士沟通,简化治疗方案,加强卫生宣教工作,通过定期设立海报、板报及悬挂宣传画册等方式,宣教用药知识,提高患者对药师的信任。调配处方时,应认真履行本职工作,耐心、热情地向患者交待药品的使用方法、注意事项、疗程随访等,尽量使用通俗易懂的语言,解除患者对用药的疑虑,对于使用容易引起中毒的药物的患者,应进行必要的用药监测;对于老年及文化水平较低的患者应进行更加详细的交代或给予特殊帮助,如在药品包装上标明用药方法等。同时,向患者介绍随访的意义(如评价治疗效果和用药后不良反应,便于及时调整方案),监督患者定期随访^[12]。(3)提高自身专业技能。临床药师应加强自身专业技能修炼,对药品特性了如指掌,预先向患者交待药品服用后可能出现的不良反应及应对措施,同时,对处方不妥当的医师给予合理的建议,以确保为患者提供可行、有效、简便、安全的治疗方案。(4)加强高风险

药品监管。对于高风险药品,如三环类抗抑郁药、卡托普利等血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)类降压药、利福平、山莨菪碱、非甾体抗炎药等,使用时门诊药师应事先向患者交待药品不良反应、预防方法及不良反应处理方法,并叮嘱患者定期随访,以监测药品使用情况。在使用三环类抗抑郁药时,应强调服药7天后才会发挥药效,不要因中途出现心动过速、眩晕等不良反应而擅自停药,且症状缓解后,仍需按照疗程继续服药,然后逐渐停药,防止复发;ACEI类降压药可能出现持续性、刺激性干咳,如果咳嗽症状能够忍受,可以继续使用,如果影响日常生活,可加用抗组胺药减轻干咳或停药,改用其他ACEI类药物或非ACEI类药物来控制血压。

综上所述,用药依从性差是门诊患者的常见现象,其表现类型呈多元化,受多方面因素影响,应引起门诊药师的足够重视,采取针对性、系统性的干预措施,提高患者用药依从性,促进门诊患者安全、有效、合理用药,提高疾病治疗有效性与安全性,真正发挥门诊药师在临床治疗中的作用,而这也符合新型药学服务模式发展的要求。

参考文献

- [1] 杨建坤,杨章群,王永丽.门诊药师在患者用药依从性中的作用[J].湖南中医药大学学报,2011,31(4):69.
- [2] 杨世民.我国实施执业药师制度的现状及其发展对策[J].中国药房,2001,12(1):4.
- [3] 张军,张小妞,王峰,等.医院门诊患者用药依从性调查[J].中国医院药学杂志,2005,25(6):565.
- [4] 薛朝霞,陈燕侠,荆明霞,等.门诊老年患者服药不依从情况的调查分析[J].中华保健医学杂志,2010,12(3):213.
- [5] 刘建峰,刘月林.卡托普利的副作用及其防治[J].中华医学实践杂志,2004,3(7):631.
- [6] 毛红娟,何丹丹,王炆,等.提高原发性高血压患者药物治疗依从性的护理对策[J].中华护理杂志,2004,39(1):5.
- [7] 张红霞,季建林.抑郁症治疗的依从性[J].上海精神医学,2004,16(6):356.
- [8] 吴广利.影响糖尿病患者药物治疗依从性相关因素 Logistic 回归分析[J].当代医学,2005,15(19):13.
- [9] 邓芳,钟宝亮,李赋,等.精神分裂症门诊患者服药依从性与抗精神病药不良反应的关系[J].中国民康医学,2011,23(23):2883.
- [10] 刘炳文,王玉明,于发平,等.药品说明书对抑郁障碍病人治疗依从性的影响[J].中国新药与临床杂志,2008,27(9):684.
- [11] 张衡,官伟,刘丽丹.高血压患者药物治疗依从性的影响因素及护理对策研究进展[J].中华现代护理杂志,2010,16(23):839.
- [12] 周爱权.全程化药学服务对高血压患者用药依从性的影响[J].国际医药卫生导报,2013,19(2):293.

(收稿日期:2013-05-14 修回日期:2013-07-23)