

临床药师主导的慢性病管理在提高老年高血压患者对药物了解程度方面的作用[△]

武丹威*, 韩爽, 施楠楠, 张天婧, 张威, 甄健存[#](北京积水潭医院药学部, 北京 100035)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2018)23-3251-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2018.23.18

摘要 目的: 评估临床药师主导的慢性病管理在提高老年高血压患者药物了解程度方面的作用。方法: 设计随机对照研究, 纳入符合标准的老年高血压患者, 出院时将患者随机分为对照组及干预组, 临床药师对两组患者进行不同周期的随访, 干预组前3个月每2周随访1次, 后3个月每4周随访1次; 对照组每3个月随访1次, 随访时间均为6个月。统计两组在随访期内临床药师进行药物重整、用药教育、药物不良反应教育、生活方式教育及患者主动咨询的次数; 分别在3、6个月时对两组患者的药物了解程度进行评分(1~3分, 1分为完全了解, 3分为不了解)。结果: 最终分别纳入对照组和干预组患者32、25名, 两组患者基线特征及药物了解程度评分[(1.59±0.49)、(1.6±0.5)]比较差异无统计学意义($P>0.05$); 对照组与干预组在第3个月时药物重整次数分别为(0.34±0.65)、(2.48±2.43)次($P<0.05$), 用药教育次数分别为(1.56±2.23)、(2.08±2.80)次, 药物不良反应教育次数分别为(0.66±1.07)、(4.44±3.01)次($P<0.05$), 生活方式教育次数分别为(0.38±0.66)、(2.64±2.83)次($P<0.05$), 患者主动咨询次数分别为(0.41±1.10)、(0.44±0.92)次, 药物了解程度评分分别为(2.00±0.67)、(1.32±0.56)分($P<0.05$); 第6个月时两组的上述6项数据分别为(0.09±0.39)、(1.88±1.76)次($P<0.05$), (0.09±0.39)、(1.40±2.10)次($P<0.05$), (0.13±0.42)、(1.76±1.56)次($P<0.05$), (0.03±0.18)、(0.36±0.81)次($P<0.05$), (0.06±0.35)、(0.16±0.47)次, (1.97±0.74)、(1.16±0.37)分($P<0.05$), 在患者药物了解程度评分上, 临床药师干预组优于对照组。结论: 临床药师主导的慢性病管理可提高老年高血压患者的药物了解程度。

关键词 慢性病管理; 临床药师; 老年高血压患者; 药学服务; 药物了解程度

Effects of Clinical Pharmacist-led Chronic Disease Management on the Improvement of Drug Understanding in Elderly Hypertensive Patients

WU Danwei, HAN Shuang, SHI Nannan, ZHANG Tianjing, ZHANG Wei, ZHEN Jiancun (Dept. of Pharmacy, Beijing Jishuitan Hospital, Beijing 100035, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To evaluate the effects of clinical pharmacist-led chronic disease management on the improvement of drug understanding in elderly hypertensive patients. **METHODS:** In designed randomized controlled study, elderly hypertensive patients met inclusion criteria were randomly divided into control group and intervention group at discharge; clinical pharmacists followed up two groups during different periods. Intervention group was followed up once every 2 weeks in the first 3 months and once every 4 weeks in the latter 3 months. Control group was followed up once every 3 months, lasting for 6 months. The times of drug reorganization, medication education, ADR education, lifestyle education and patient counseling were counted in 2 groups during follow-up period. The drug understanding of patients was scored in 2 groups at 3 and 6 months (1-3 points, 1 point was complete understanding, 3 points meant no understanding). **RESULTS:** Finally, 32 and 25 patients were included in control group and intervention group, there was no statistical significance in baseline characteristics and the score of drug understanding [(1.59±0.49), (1.6±0.5)] between 2 groups ($P>0.05$). In control group and intervention group, at 3 months, the times of drug reorganization were (0.34±0.65) and (2.48±2.43) ($P<0.05$); those of medication education were (1.56±2.23) and (2.08±2.80); those of ADR education were (0.66±1.07) and (4.44±3.01) ($P<0.05$); those of lifestyle education were (0.38±0.66) and (2.64±2.83) ($P<0.05$); those of patient counseling were (0.41±1.10) and (0.44±0.92); those of score of drug understanding were (2.00±0.67) and (1.32±0.56), respectively ($P<0.05$). At 6 months, above 6 indexes of 2 groups were (0.09±0.39) and (1.88±1.76) ($P<0.05$), (0.09±0.39) and (1.40±2.10) ($P<0.05$), (0.13±0.42) and (1.76±1.56) ($P<0.05$), (0.03±0.18) and (0.36±0.81) ($P<0.05$), (0.06±0.35) and (0.16±0.47), (1.97±0.74) and (1.16±0.37), ($P<0.05$). For the items of the drug understanding, the intervention group was significantly better than control group. **CONCLUSIONS:** Clinic

△ 基金项目: 首都卫生发展科研专项项目(No.2016-2-2072)

* 主管药师, 博士。研究方向: 临床药学。电话: 010-58516971。

E-mail: danweipumc@126.com

通信作者: 主任药师, 硕士。研究方向: 临床药学。电话: 010-58516971。E-mail: zhenjiancun@163.com

pharmacist-led chronic disease management can improve the drug understanding of elderly hypertensive patients.

KEYWORDS Chronic disease management; Clinical pharmacist; Elderly hypertensive patient; Pharmaceutical care; Drug understanding

高血压是当前威胁全球人类健康的最重要慢性病之一,根据《中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)》发布的数据显示,我国60岁以上人群高血压的患病率高达58.9%,十年间上升幅度接近20%,但控制率仅为16.1%^[1-2]。有研究^[3-4]表明,对药物了解程度不高由此引起服药依从性差是慢性疾病控制率低的主要原因之一。因此,从源头上保障患者对自身服用药物的了解、提高患者用药依从性,是提高患者高血压控制效果的重要环节。

慢性病管理(Chronic disease management)是指组织专业医师、药师及护理人员,为慢性病患者提供全面、连续、主动的管理,以达到促进健康、延缓慢性病进程、减少并发症、提高生活质量并降低医药费用的一种科学管理模式^[5]。目前已有研究表明,临床药师通过慢性病管理可实现对患者进行药物重整、用药教育及生活方式教育等,显著改善患者对所用药物的认知,增加患者遵医嘱规范用药的依从性,实现慢性病防治关口前移的目标^[6-7]。为此,本研究通过设计前瞻性随机对照试验来评估临床药师主导的慢性病管理在改善老年高血压患者药物了解程度方面的效果。

1 资料与方法

1.1 患者入组标准

入组患者为北京积水潭医院回龙观院区2016年1月—2018年2月心内科病房收治的符合纳入标准的住院高血压患者。

1.1.1 纳入标准 ①年龄为60~85岁的患者;②依据2010年《中国高血压防治指南》诊断标准^[8]已诊断为高血压的患者;③体质指数 $\leq 30 \text{ kg/m}^2$ 的患者;④签署知情同意书的患者。

1.1.2 排除标准 ①重度肝、肾功能不全的患者;②美国纽约心脏病学会心功能分级^[9]为IV级的患者;③处于肾病3b期及以上的患者;④有耳聋、智力障碍、严重视力障碍等影响随访质量的患者;⑤有癌症、血液系统疾病等其他严重疾病患者;⑥患者本人及其照护人无法用电话及远程监测平台保持稳定联系者;⑦长期居住在外地的患者。

1.1.3 退出标准 ①未能坚持整个随访过程的患者;②随访期间出现排除标准中所列事件的患者;③疗程未结束,但由于其他原因退出试验或死亡的患者。

1.2 分组方法

入院时选取符合纳入标准的患者入组,临床药师对所有患者进行药学服务。出院时,依据分配隐藏原则,由分配数表制定者(不参与研究)遵循事先制订的随机数表,根据患者入组序号告知研究者当前患者所应归入的组别。干预组33人,对照组38人。随访期间干预组

失访4人,退出4人;随访期间对照组失访1人,退出4人,死亡1人。最终干预组25人,对照组32人。

1.3 慢性病管理

患者住院期间,临床药师对所有患者均进行药学服务。患者出院后,干预组前3个月每2周随访1次,后3个月每4周随访1次;对照组在3、6个月时各随访1次。随访方式包括电话随访、远程监测平台随访、微信随访等。药师随访过程中对患者进行个体化用药指导。涉及药物调整问题,与其主管医师进行沟通,达成一致后予以实施。

1.4 数据采集

对老年高血压患者进行基本信息采集,在出院当日对两组患者进行药物了解程度评价。在随访期间,采集药师对对照组及干预组患者进行药物重整、用药教育、药物不良反应教育、生活方式教育及患者主动咨询的次数。同时分别在3个月和6个月时对两组患者进行药物了解程度评分。药物了解程度指标包括适应证、用法用量、不良反应、注意事项,设定原则:1分为完全了解,2分为一般了解,3分为不了解。完全了解即可自行准确说出适应证、用法用量所有信息,可准确说出重要的不良反应及注意事项(以是否对身体造成损伤为标准)等内容中50%以上的信息。一般了解即存在以下任何一种情况:(1)经过药师提醒可准确说出适应证、用法用量所有信息,可准确说出重要的不良反应及注意事项等内容中50%以上的信息;(2)可自行说出适应证、用法用量内容中50%~99%的信息,可准确说出重要的不良反应及注意事项内容中20%~49%的信息。不了解即只能说适应证、用法用量内容中50%以下的信息,只能说重要的不良反应及注意事项内容中20%以下的信息。

1.5 统计学处理

采用SPSS 17.0软件进行统计分析。对患者性别、学历、职业及缴费类型采用 χ^2 检验,对患者年龄采用 t 检验。由于数据不符合正态分布,经对数转换后仍然不符合正态分布,因此使用 Z 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 入组后患者基线特征

两组患者入组时在年龄、药物了解程度上经 t 检验差异均无统计学意义($P > 0.05$),两组患者入组时在性别、学历、职业及缴费类型上经 χ^2 检验差异均无统计学意义($P > 0.05$),结果见表1。

2.2 药学服务项目

分别在3、6个月时,统计临床药师对患者进行各项药学服务即药物重整、用药教育、药物不良反应教育、生活方式教育的次数及患者主动咨询的次数,结果见表2。

表1 两组患者基线特征比较[$\bar{x} \pm s$ 或 $n(\%)$]Tab 1 Comparison of baseline characteristics between 2 groups [$\bar{x} \pm s$ or $n(\%)$]

项目	对照组($n=32$)	干预组($n=25$)	χ^2 或 t	P
年龄,岁	72.28±6.56	70.48±6.75	1.016	0.314
性别			0.022	0.547
男	16(50)	12(48)		
女	16(50)	13(52)		
学历			2.199	0.333
初中及以下	12(37.5)	5(20)		
高中或中专	15(46.9)	16(64)		
本科及大专	5(15.6)	4(16)		
职业			5.242	0.263
国家机关	13(40.6)	16(64.0)		
军人	0(0.0)	1(4.0)		
农林牧渔生产人员	2(6.2)	1(4.0)		
商业服务人员	13(40.6)	6(24.0)		
其他	4(12.5)	1(4.0)		
缴费类型			7.673	0.175
公费	1(3.1)	2(8.0)		
离休统筹	2(6.2)	0(0.0)		
“新农合”	0(0.0)	1(4.0)		
医保	29(90.6)	19(76.0)		
征地	0(0.0)	1(4.0)		
自费	0(0.0)	2(8.0)		
药物了解程度,分	1.59±0.49	1.6±0.5	-0.047	0.963

表2 两组药学服务项目次数比较

Tab 2 Comparison of pharmaceutical care items between 2 groups

时间/项目	对照组($n=32$)	干预组($n=25$)	Z	P
3个月				
药物重整	0.34±0.65	2.48±2.43	-4.519	0.000
用药教育	1.56±2.23	2.08±2.80	-0.874	0.382
药物不良反应教育	0.66±1.07	4.44±3.01	-5.205	0.000
生活方式教育	0.38±0.66	2.64±2.33	-3.206	0.001
主动咨询	0.41±1.10	0.44±0.92	-0.666	0.555
6个月				
药物重整	0.09±0.39	1.88±1.76	-5.131	0.000
用药教育	0.09±0.39	1.40±2.10	-3.461	0.001
药物不良反应教育	0.13±0.42	1.76±1.56	-4.921	0.000
生活方式教育	0.03±0.18	0.36±0.81	-2.084	0.037
主动咨询	0.06±0.35	0.16±0.47	-1.253	0.210

由表2可见,在3个月时,干预组与对照组在药物重整、药物不良反应教育及生活方式教育次数方面比较差异有统计学意义($P<0.05$);在6个月时,干预组与对照组在药物重整、用药教育、药物不良反应教育及生活方式教育方面比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 患者药物了解程度

分别在3、6个月时对两组患者药物了解程度的评分进行比较,结果见表3。

由表3可见,在3、6个月时,干预组与对照组在患者药物了解程度评分上前者均明显更低,即干预组患者对药物了解程度提高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

表3 两组患者药物了解程度评分比较(分)

Tab 3 Comparison of score of drug understanding between 2 groups(score)

时间	对照组($n=32$)	干预组($n=25$)	Z	P
3个月	2.00±0.67	1.32±0.56	-3.732	0.000
6个月	1.97±0.74	1.16±0.37	-4.267	0.000

对药物缺乏足够的了解与认知,不能根据疾病性质长期规律服药是服药依从性差的主要原因之一^[3]。在本研究中,两组老年患者入院时多数患者对自身所用药物处于完全不了解状态。在国内外研究中也出现了类似的结果,如在和晶的研究^[10]中,对糖尿病患者日常使用糖尿病药物的了解程度进行评估,包括药品种类和名称、适应证、用法用量、不良反应和药物监测指标5个方面,每个方面各1分,满分5分,结果受访患者评分为1~2分者占到85.56%,多数患者仅能回答药物名称和用法用量;在齐晓涟的研究^[11]中,老年人群用药了解程度为不太了解药物知识者占到了59%。对药物了解程度不够,会造成老年患者对自己的病情、治疗和转归缺乏了解,不按照医嘱用药,甚至因过分担心药品不良反应而自行停用药物。这与Evans CD等^[12]的研究结果相似,该研究显示新诊断为高血压的患者1年内的服药依从性仅为50%,近20%患者在第一次服用高血压药物后即停止用药。

临床药师在慢性病管理中的药学服务方式包括药物重整,对患者进行用药教育使患者理解用药原因、掌握正确的用法用量,包括用药时间、用药方法及是否可与食物同服等,告知患者如何预防和处理严重的不良反应,提示药物注意事项相关内容如药物的储存方法、药物相互作用生活方式教育等。本研究结果表明,临床药师对患者进行药学服务,提高了患者对药物的了解程度。在两组患者住院的过程中,药师均对患者进行了同质化的药学服务,包括在院内患者的用药教育,出院时为患者发放出院带药单,因此在出院时两组患者药物一般了解程度评分较高。但在随访过程中发现,对照组随着时间推移,由于缺乏药师提供用药教育,对药物了解程度有所下降,在3、6个月时对对照组患者进行评价,结果对药物了解程度仅为一般了解。而干预组在药师随访过程中,由于不断强化药物使用方法及相关注意问题,对药物了解程度的评价结果是完全了解。因此药师主导的慢病管理有助于提高患者的用药了解程度。

同时,在随访过程中,临床药师发现多名患者因担心阿司匹林发生出血倾向而自行停药,临床药师通过解释服药原因并告知不良反应的发生率及处理后消除了患者的顾虑,提高了患者的依从性。张亚同的研究^[13]结果表明,通过对心内科患者进行基于药物重整的出院教

育可以显著提高患者对药物不良反应的认知(73.6% vs. 32.5%),血管紧张素转化酶抑制剂的药物认知度(40.2% vs. 10.8%)等,从而提高了患者依从性。在Palacio A的Meta研究^[14]中发现,通过随访可以提高患者的用药依从性,而随访主要是对患者进行用药教育,使患者对自己所服用药物有所了解。因此,临床药师利用自身药学专业背景和知识技能对患者提供专业且合理的相关用药教育,可提升患者对药物的认知,增加患者的用药依从性。

在此次临床药师随访过程中,笔者发现此项工作的难点在于干预组和对照组的失访,本次失访率为22.5%。在李全志等^[15]对糖尿病患者进行随访的研究中,其报道患者失访率在22.2%。李磊报道的在对1 008例慢性病管理患者进行的失访研究^[16]中,失访患者232例,失访率为23.0%。引起失访的前两位原因分别为患者搬家(47.7%)、因报销原因更改了就诊社区卫生服务机构(21.5%)。分析在本研究中患者的失访原因,也多与患者搬迁至外地有关,另外还有拒接电话等原因。因此,如何降低失访率是此类研究亟待解决的问题。在2016年召开的全国卫生和健康大会上已强调了分级诊疗制度建设是今后医改中最重要的工作,因此,对慢性病患者进行转诊,转入到患者所在社区,可解决患者因搬家等原因的失访问题,同时也可降低二级医院患者的就诊压力。另外,若药师在患者出院时对患者进行细致沟通,阐明随访工作的重要性,在减少失访的同时也可促进患者的长期安全用药。

在慢性病管理中实施全程化药学服务是药学发展的必然趋势。通过实施全程化药学服务,全面树立“以患者为中心”的服务理念,面向临床,积极调动药师的积极性,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患者,保障患者用药的安全性及有效性,提高患者对药物的了解程度,从而提高患者用药依从性,使患者获得最佳的治疗效果,对提高我国慢性病的防治水平具有重要意义。

参考文献

[1] 中国老年学和老年医学学会心脑血管病专业委员会.老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2017版)[J].中华内科杂志,2017,56(11):885-893.

[2] 顾景范.《中国居民营养与慢性病状况报告(2015)》解读[J].营养学报,2016,38(6):525-529.

[3] 王彩霞,张蓉,朱梅,等.提高糖尿病患者服药依从性干预措施的国内外对比及对策分析[J].中国初级卫生保健,

2017,31(10):11-12.

- [4] 胡康,吴士艳,孙凯歌,等.高血压患者自我管理行为与服药依从性的关联[J].中华高血压杂志,2017,25(10):961-967.
- [5] 梁长秀.慢病管理中健康管理的应用[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(4):211-212.
- [6] RETA A, DASHTAEI A, LIM S, et al. Opportunities to improve clinical outcomes and challenges to implementing clinical pharmacists into health care teams[J]. *Prim Care*, 2012,39(4): 615-626.
- [7] SAINI B, LEMAY K, EMMERTON L, et al. Asthma disease management-Australian pharmacists' interventions improve patients' asthma knowledge and this is sustained [J]. *Patient Educ Couns*, 2011,83(3):295-302.
- [8] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(2010年修订版)[J].中国实用乡村医生杂志,2012,19(10):1-15.
- [9] 张奇松,马成亮,朱慧,等.N末端B型钠尿肽原与美国纽约心脏病学会心功能分级在心衰诊断中的相关性对比分析[J].当代临床医刊,2012,25(6):42-43.
- [10] 和晶,虞雪梅.我院糖尿病患者用药依从性和疾病认知程度的调查分析[J].中国药房,2014,25(48):4520-4522.
- [11] 齐晓涟,王育琴.老年不同人群用药依从性的调查分析[J].中国药理学杂志,2002,37(2):141-143.
- [12] EVANS CD, EURICH DT, REMILLARD AJ, et al. First-fill medication discontinuations and nonadherence to anti-hypertensive therapy: an observational study[J]. *Am J Hyperten*, 2012,25(2):195-203.
- [13] 张亚同,赵紫楠,李铮,等.对心内科患者中进行药物重整基础上的出院带药教育及应用评价[J].临床药物治疗杂志,2017,15(5):62-65.
- [14] PALACIO A, GARAY D, LANGER B, et al. Motivational interviewing improves medication adherence: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Gen Intern Med*, 2016,31(8):929-940.
- [15] 李全志,甄健存,潘鹏玉,等.临床药师主导慢病管理对改善2型糖尿病患者临床指标的前瞻性随机对照研究[J].临床药物治疗杂志,2015,13(6):29-33.
- [16] 李磊,吴晓静,闫文杰,等.社区慢性病管理的失访状况及影响因素探讨[J].中国全科医学,2017,20(25):3079-3083.

(收稿日期:2018-06-29 修回日期:2018-09-20)

(编辑:刘 萍)