

老年患者合理用药的评价与危险因素干预研究^Δ

苏培*,郎奕,李婧,王学俊(天津市第三医院,天津 300250)

中图分类号 R969.3;R952 文献标志码 B 文章编号 1001-0408(2013)30-2862-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.30.28

摘要 目的:探索适用于老年患者的合理用药审查评价以及不合理用药干预的方法,改善合理用药水平,增加用药依从性,控制心血管疾病的危险因素。方法:拟采用横断面研究,对老年慢性病患者的用药知识掌握程度进行量表评价,制定11项药物相关问题对患者不合理用药分值进行统计分析,发现问题予以干预。结果:干预后157例老年患者依从性(≥9分)的百分率由43.5%提高至74.5%,用药相关问题由179条降至62条。干预后血管疾病的危险因素(血压、血糖、血脂)达标率均显著提高($P<0.05$)。结论:临床药师与医护人员组成治疗团队,对其用药的合理性进行评价,发现药物相关性问题的予以纠正和指导,并对患者进行专业、规范的用药教育和药学随访,能够帮助患者逐渐地正确认识所患疾病、病情发展、所用药物的疗效及不良反应,大大增加了患者用药的依从性,同时也减少了用药相关问题的出现。

关键词 老年患者;合理用药;评价;干预研究

Evaluation of Rational Drug Use and Intervention Study of Risk Factors in Elderly Patients

SU Pei, LANG Yi, LI Jing, WANG Xue-jun(Tianjin Third Hospital, Tianjin 300250, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To explore the suitable method for the evaluation of rational drug use and intervention of irrational drug use in elderly patients, and to improve the level of rational drug use, enhance medication compliance and control risk factors of cardiovascular disease. METHODS: Using cross-sectional method, the medication knowledge of elderly patients with chronic disease were measured using scales, and 11 items of drug-related problems were formulated to statistically analyze the score of irrational drug use, discover problems and intervene in them. RESULTS: The percentage of medication compliance in 157 elderly patients (≥9 point) increased from 43.5% to 74.5%, and the number of drug-related problems decreased from 179 to 63 items. After intervention, the qualification rate of blood pressure, blood glucose and blood lipid which were risk factors of cardiovascular disease, were all improved significantly ($P<0.05$). CONCLUSIONS: Treatment team composing of clinical pharmacist, physicians and nurses evaluate the rationality of drug use, discover drug-related problems and intervene in them; they also provide professional and standard medication education and following-up for patients so as that the patients realize the disease and its development, therapeutic efficacy and ADR of used drugs to greatly enhance the medication compliance of patients and reduce the occurrence of drug-related problems.

KEY WORDS Elderly patients; Rational drug use; Evaluation; Intervention study

随着我国老龄化进程的不断加快,老年人健康及合理用药问题愈加成为社会关注的焦点。老年人是慢性病的高危人群,由于脏器的生理功能减退和多种共患疾病,使老年人需要

同时使用多种药物。而研究^[1]表明,药源性疾病占老年人入院原因的5%~23%,占门诊就医老年人的1.75%,占老年人死亡的0.1%。老年人群的药物药效学、药动学和不良反应发生

- 报,2012,41(4):485.
- [26] 潘志斌,李易平.4种抗抑郁药的经济评价[J].中国药房,2011,22(6):484.
- [27] 徐霜,何静.米氮平联合心理护理对缓解肺癌中重度抑郁状态的探讨[J].实用药物与临床,2012,15(12):788.
- [28] 李梅,张小娟,蒋硕.氢溴酸西酞普兰片合并小剂量米氮平片治疗抑郁症的临床研究[J].中国医疗前沿,2013,8(1):94.
- [29] 何志华.白龙解郁颗粒对肿瘤相关性抑郁的疗效[D].上海:第二军医大学,2012.
- [30] 陈立伟,汪瑜菡,贾英杰,等.消岩汤配合心理治疗对恶性肿瘤患者焦虑抑郁及免疫力影响的临床观察[J].云南中医中药杂志,2012,33(2):19.
- [31] 杨玉兴,魏品康,修丽娟,等.白龙解郁颗粒治疗肿瘤相关性抑郁67例临床观察[J].中医杂志,2009,50(3):218.
- [32] 修丽娟,魏品康,赵颖,等.消痰解郁方对恶性肿瘤患者抑郁情绪及睡眠质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2010,17(2):190.
- [33] 修丽娟,魏品康,林晖明,等.消痰解郁方对慢性应激荷瘤大鼠行为的影响及其机制[J].中西医结合学报,2010,8(2):138.
- [34] 赵丽辉,张一折,杜娟,等.毛节缬草抗抑郁和抗肿瘤活性组分的研究[J].东北师大学报,2011,43(3):122.

(收稿日期:2012-12-22 修回日期:2013-04-15)

^Δ基金项目:天津市卫生局科技基金资助项目(No.2010KZ15)
*副主任药师。研究方向:临床药学。电话:022-24348177。E-mail:sixiannvm@163.com

等具有较大差别;同时由于用药依从性差、缺乏用药指导及对医师处方行为的有效审查和监督,容易发生药品不良反应等用药相关问题,影响药物治疗的有效性。本文拟通过药师与临床医护人员组成治疗团队,通过审核患者的处方,发现药物相关性予以纠正,开展疾病防治和合理用药知识的教育,提高患者用药的依从性,减少不合理用药事件的发生,建立一套标准化的面对患者的不合理用药审核以及干预的方法,为更好地开展药理学实践工作作有意义的探索。

1 试验方法

1.1 入选对象

经过伦理委员会授权,随机选取我市某三级医院的门诊2012年8月31—2013年2月31日,使用药物(西药、中成药、OTC或保健品)≥6种并确诊患有高血压、糖尿病或血脂代谢异常、年龄≥65岁患者。排除标准:拒绝接受调查和药学服务的患者。

1.2 合理用药审核标准

《处方点评管理规范》《中成药临床应用指导原则》《PASS系统》《中国国家处方集》《中国医师用药指导》《临床用药须知》(中西药卷)以及相关疾病的指南和路径等。

1.3 处方审核和干预方法

1.3.1 处方审核方法。药师和医务人员组成治疗团队,对符合入选条件的老年患者的用药进行审查和评价,通过与患者进行面对面的交谈(时间20~30 min),了解患者对药物知识的掌握程度以及药物的使用是否合理。并对患者的基本情况、疾病情况以及使用的药物进行建档留存。

1.3.2 干预方法。对发现的药物相关性问题的,属于患者使用问题的及时教育患者给予更正;属处方问题的,及时通知医师建议修改;对有疑问的或重点的问题,药师与医师共同研究讨论确定。

1.3.3 用药合理性的判定。将药物不合理问题归为6类11个问题^[2],每一个问题有相应的权重分值,分别是3分、2分和1分。处方没有问题不得分(0分),得分越高,问题越多。每条用药记录可以有多个问题,但取分只取最高分值。具体问题和分值详见表1。

1.4 血脂、血压和糖化血红蛋白(HbA_{1c})的检测

血脂[甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)]、血压[收缩压(SBP)、舒张压(DBP)]取第1次(0周)、第2次(8周)的门诊检测值;HbA_{1c}取第1次(0周)、第2次(12周)的门诊检测值。

1.5 考察患者对药物知识了解的方法

采用3个问题的量表考察患者对用药知识的掌握程度。3个问题具体是:(1)药品的名称;(2)给药方案(用法);(3)用药的目的(或原因)。每个问题有4种备选项:a.基本不知道(1分);b.大部分不知道(2分);c.大部分知道(3分);d.基本全知道(4分)。总分≥9分视为对用药知识的掌握较好,否则为较差。如果有1项为“基本不知道”,即使总分≥9分也要判定为药知识的掌握程度较差。

1.6 血压、血脂和HbA_{1c}危险因素的干预

TG、LDL-C以及SBP、DBP和HbA_{1c}的达标值依据《中国成人血脂异常防治指南2007》《中国高血压防治指南2011》《中

表1 药物相关问题的种类和分值情况

Tab 1 Types and score of drug-related problems

药物的相关问题	干预前		干预后	
	频数	构成比, %	频数	构成比, %
发生了药品不良反应或毒副反应 ^a	31	17.32	13	20.97
选用的药物或剂型不适宜 ^b	14	7.82	3	4.84
重复用药(或活性成分) ^c	20	11.17	8	12.90
使用的药物没有明确的适应证 ^d	17	9.50	2	3.23
有明确的适应证但没有用药治疗 ^e	22	12.29	9	14.52
剂量错误 ^b	42	23.46	15	24.19
疗程错误 ^b	4	2.23	1	1.61
用药或给药错误 ^c	3	1.68	1	1.61
明显的药物-药物或药物-食物相互作用 ^b	8	4.47	4	6.45
明显的药物-疾病的相互作用 ^c	12	6.70	3	4.84
药物治疗的费用多于实际需要的费用或不必要药物治疗 ^c	6	3.35	3	4.84
总计	179	100	62	100

注:药物的相关问题权重分值表示:^a1分;^b2分;^c3分

note: weighted score of drug-related problems manifests as: ^a1 point; ^b2 points; ^c3 points

国糖尿病防治指南2010》《中国老年高血压治疗专家共识》的目标值。

1.7 统计学处理

数据应用SPSS 17.0统计软件分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示。实验采用前后的自身对照,数据资料采用配对 t 检验。

2 结果

2.1 患者的信息、疾病和用药情况

共调查患者157人(男性81人,女性76人);平均年龄(72.5±6.4)岁。干预前用药记录共1275条,平均每个患者8.1条。患有疾病最少2种,最多13种;用药记录最少6条,最多15条。干预后用药记录共1236条,平均每个患者7.8条;用药记录最少6条,最多12条。

2.2 患者对用药知识的掌握

干预前对药物知识了解情况较差的(<9分)的患者89人(56.7%),较好的(≥9分)的患者68人(43.3%);干预后较差的(<9分)患者40人(25.5%),较好的(≥9分)的患者117人(74.5%)。干预前后患者对用药知识的掌握情况的百分率有显著性差异($P < 0.01$)。

2.3 与药物相关问题

患者157人中,干预前有113人的用药存在问题,共有179条,共计356分,平均每人得分为3.15分。干预后有41人的用药存在问题,共有62条,共计120分,平均每人得分为2.92分。具体问题分布和频数,详见表1。

2.4 血管疾病的危险因素

结合采集的数据得出干预前后血脂、血压、血糖变化及达标情况[SBF<140 mm Hg(1 mm Hg=133.322 Pa); DBP<90 mm Hg; HbA_{1c}<7%; TC<5.2 mmol/L; LDL-C<2.58 mmol/L; TG<1.7 mmol/L],详见表2。

3 讨论

多重用药在老年人中非常普遍。多重用药一般而言是指患者在接受药物治疗时使用了一种潜在的不适当的药物或者同时服用了6种及以上的药物^[3]。Bushardt RL等^[4]调查了1270例老

表2 干预前后血脂、血压、血糖变化及达标情况

Tab 2 Changes and qualification rate of blood lipid, blood pressure and blood glucose before and after intervention

检查项目	例数	干预前		干预后	
		检验值	达标率, %	检验值	达标率, %
TC, mmol/L	87	4.96 ± 1.25	59.54	4.00 ± 0.95**	85.50
LDL-C, mmol/L	87	3.40 ± 1.15	21.32	2.62 ± 0.83**	56.62
TG, mmol/L	87	2.14 ± 1.73	50.37	2.08 ± 1.52*	62.59
HbA _{1c} , %	76	7.86 ± 1.60	24.05	7.07 ± 0.82*	54.43
SBF, mm Hg	109	144.86 ± 18.95	33.85	134.20 ± 11.84**	51.04
DBP, mm Hg		84.16 ± 11.25		77.95 ± 8.71*	

注:干预前后相关情况变化的比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

note: comparison of related index before and after intervention, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

年患者的用药情况,结果显示29.4%的患者使用了6种以上的药物。本研究着重调查多重用药的老年患者。由于其对药物的认知程度较差,是导致用药依从性降低的一个重要因素。而用药依从性的降低直接影响了治疗疾病的效果。临床药师与医护人员组成治疗团队,对其用药的合理性进行评价,发现药物相关性问题的,予以纠正和指导,并对患者进行专业、规范的用药教育和药学随访。能够帮助患者逐渐正确认识所患疾病、病情发展、所用药物的疗效及不良反应,大大增加了患者用药的依从性;同时减少了用药相关问题的出现,也使患者加强了对相关检验项目的监测,能够全面地掌握病情的变化情况。在对患者进行用药监护、用药教育和咨询的过程中,也传达了医务工作者的人文关怀,提升了患者对医疗单位的满意度,也在一定程度上产生了良好的社会效应。

干预后仍存在药物相关问题的原因:一方面是部分患者

考虑到药物的不良反应、药品费用过高,或者患者对疾病和药品知识的局限性;另一方面是医师与药师在药物相关问题上存在争议,医师注重药物的有效性,而药师更注重药物的安全性。

本研究的独特方面:在临床药物治疗中,采取“医-药-护”的模式,对患者进行用药教育和药学随访。资料采用了3个问题的量表形式为每位患者打分,考察患者对用药知识的掌握程度,从而使患者用药依从性有了量化指标。同时,药物相关问题分为6类11个问题,每位患者的用药相关问题以权重分值的表示,分值越高则其不合理用药越严重。

本研究需进一步完善的方面:因样本量大,工作繁忙,本资料在试验设计上没有对照组设置;入选药品也多以西药为主,纳入的中药、保健品比例偏小。若今后对于试验设计进一步优化,开展多种新研究,可深入验证对心血管疾病的危险因素干预结果。

参考文献

- [1] 闫素英,沈芊,姜德春,等.社区老年人用药现状调查[J].中国药房,2010,21(6):561.
- [2] West LM, Cordina M, Cunningham S. Clinical pharmacist evaluation of medication inappropriateness in the emergency department of a teaching hospital in Malta[J]. *Pharmacy Practice: internet*, 2012, 10(4):181.
- [3] 石秀锦,蔡郁,陈峥.老年患者多重用药现状及研究进展[J].中国临床医生,2011,39(8):29.
- [4] Bushardt RL, Massey EB, Simpson TW, et al. Polypharmacy: misleading, but manageable[J]. *Clinical Interventions in Aging*, 2008, 3(2):383.

(收稿日期:2013-06-27 修回日期:2013-07-10)

国家卫生和计划生育委员会主任李斌赴重庆市调研卫生计生工作

本刊讯 按照国家卫生和计划生育委员会党的群众路线教育实践活动安排,2013年7月17日-19日,国家卫生和计划生育委员会主任李斌一行赴重庆市调研了解卫生计生工作情况,听取意见和建议。

2013年7月17日,李斌一行抵渝后,直接来到永川区南大街代家店村,了解村卫生室标准化建设情况,走访慰问该村计划生育贫困家庭。傍晚,李斌在永川区黄瓜山村村民老黄家的院子里,召开院坝座谈会,与社区卫生服务中心、村卫生室医务人员,村计生专干,村支书和村民20多人促膝长谈。村民们反映,这几年,村卫生室面貌发生了很大变化,增加了医生,随时都能看病;药价也便宜了不少;实行“新农合”,看病只需要交自付部分;计生家庭各项奖励扶助政策也都兑现了。李斌说,通过调研亲眼看到,实行乡村一体化后,村卫生室建设得越来越规范,乡镇卫生院加强了对村医的管理和培训;环境卫生明显改善,村里设了垃圾池、有了保洁员,蚊子、苍蝇明显减少;家家通上自来水,卫生监督员定期检测,让村民喝上了放心水;“新农合”保障越来越完善,老百姓真正得到了实惠。座谈会一直开到深夜。当晚,李斌一行就住在老黄家中。第二天,李斌一行又赴重庆药品交易所、重庆医科大学附属永川医院、永川区疾病预防控制中心和生殖健康中心、南大街社区卫生中心和大南村人口文化园等调研。在重庆药交所,李斌说,重庆市成立药品交易

所,规范了采购秩序,降低了药品价格,实现了阳光招标,为遏制药价虚高,防范药品购销不正之风,深化药品流通体制改革,进行了有益探索。

在重庆市卫生计生工作座谈会上,李斌指出,重庆市卫生计生事业改革发展有这样几个特点:党委、政府高度重视,切实加大投入;注重体制机制创新,深化“医改”成效明显;坚持统筹推进,人口计生工作取得长足进步;完善服务体系,提高服务能力;加强行风建设,塑造良好形象。此外,重庆市拥有一支政治思想素质好、技术水平高的卫生应急队伍,在汶川、玉树、芦山地震应急救援工作中,发挥了重要作用。

李斌强调,各地卫生和人口计生部门的同志们一定要正确认识这次机构改革的重要意义,在当地党委、政府的领导下,认真贯彻落实党中央、国务院关于机构改革和职能转变的要求,扎实做好机构改革相关工作。

李斌对做好当前和下一阶段的工作提出几点希望:一是落实全国“医改”工作电视电话会议精神,坚定不移地把“医改”推向深入。二是坚持计划生育基本国策、逐步完善生育政策,促进人口长期均衡发展。三是切实做好公共卫生和重大传染病防控等工作。四是进一步推进依法行政和综合监督工作。五是不断提升医疗服务和妇幼健康服务水平。六是大力加强宣传和健康促进工作。