

药师在社区开展慢性病管理的切入点及实践体会^Δ

蒙 龙^{1*}, 杨佳丹¹, 宋 捷¹, 刘 宇¹, 吕立平², 罗 玲², 龙 锐¹, 邱 峰^{1#} (1. 重庆医科大学附属第一医院药学部, 重庆 400016; 2. 重庆市南岸区南山街道社区卫生服务中心, 重庆 400065)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2018)19-2709-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2018.19.26

摘要 目的: 为药师在社区开展慢性病管理工作提供参考。方法: 通过对196人次社区居民慢性病管理工作的总结, 同时参考国内外相关社区慢性病管理模式, 对药师在社区开展慢性病管理药学服务的切入点进行初步探讨, 并通过对患者进行问卷调查评价此模式的效果(5分为最高分)。结果与结论: 药师在社区的慢性病管理工作主要切入点包括个人用药记录、药物重整、药物治疗评估及药师干预、慢性病患者的分级管理、远程药学照护等。问卷调查结果表明, 患者认为上述药学服务能帮助了解自己所使用药品、协助按时用药、减少药品不良反应的发生、帮助建立正确的用药观念、减少医药花费的评分依次为(4.19±0.67)、(3.90±0.71)、(3.71±0.82)、(4.06±0.51)、(3.21±0.90)分; 患者对药学服务的方便性、药师能力、药师态度、病情改善、提高生活质量的接受度评分依次为(3.94±0.70)、(4.39±0.64)、(4.17±0.76)、(3.86±0.71)、(3.90±0.73)分。可见, 药师通过以上切入点开展药学服务工作, 可以发挥药师在慢性病管理上的积极作用, 且患者对此持肯定态度。

关键词 慢性病管理; 社区患者; 药学服务; 个人用药记录; 药物重整; 远程药学照护

Breakthrough Points and Practical Experience of Pharmacist-led Chronic Disease Management in Community

MENG Long¹, YANG Jiadan¹, SONG Jie¹, LIU Yu¹, LYU Liping², LUO Ling², LONG Rui¹, QIU Feng¹ (1. Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 2. Community Health Center of Nanshan Street, Chongqing Nan'an District, Chongqing 400065, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for pharmacist-led chronic disease management in community. METHODS: Through summarizing 196 times of chronic disease management in community, referring to domestic and foreign community chronic disease management mode, breakpoints of pharmacist-led chronic disease management in community were investigated primarily. The effects of the mode were evaluated by conducting questionnaire survey among patients (5 points the highest points). RESULTS & CONCLUSIONS: The breakthrough points of pharmacist-led chronic disease management work include: personal medication record, medication reconciliation, medication therapy review & interference, classification management of patients with chronic diseases and pharmaceutical telecare. Results of questionnaire survey showed that the influence of above pharmaceutical care on patients included helping understand the drugs, taking medicine on time, reducing adverse drug reaction, establishing correct concept of medication and reducing medical costs, which got scores of (4.19±0.67), (3.90±0.71), (3.71±0.82), (4.06±0.51) and (3.21±0.90), respectively. For convenience of pharmaceutical care, pharmacist ability, pharmacists' attitude, symptom improvement and improvement of the quality of life, the patients gave scores of (3.94±0.70), (4.39±0.64), (4.17±0.76), (3.86±0.71) and (3.90±0.73), respectively. Pharmacists can play a positive role in the management of chronic diseases by carrying out pharmaceutical care through the above breakthrough points, and the patients have a positive attitude towards pharmaceutical care.

KEYWORDS Chronic disease management; Community patient; Pharmaceutical care; Personal medication record; Medication reconciliation; Pharmaceutical telecare

预计到2020年, 慢性病将成为人类致死和致残的首要原因^[1]。慢性病给患者本人以及卫生系统带来了许多挑战与负担, 而基于社区的慢病管理模式已从许多方面被证实是一种高效的解决途径^[2]。慢性病患者在医院经

诊断和治疗后, 需要长期在家接受药物治疗, 因此对该人群进行药物治疗管理便显得尤为重要, 药师主导的慢性病管理模式应运而生。目前药师主导的慢性病管理的项目[如澳大利亚的Home medication review(HMR), 英国的Medicines use review(MUR), 美国的Medication therapy management(MTM), 以及中国台湾地区的Medication safety review(MSR)]已经在许多国家和地区开展并发挥了重要的作用^[3-4]。慢性病管理根据开展的地点分为居家、社区及机构式药学服务, 主要服务内容包括药物治疗监护、药物治疗评价、患者教育与咨询、处方干预、疾病自我管理。如谭延辉通过对800余名高频就

Δ 基金项目: 重庆市科学技术委员会社会事业与民生保障科技创新专项(No.cstc2015shmszx120023); 重庆市2018年科卫联合医学科研项目(No.2018ZDXM014)

* 药师, 硕士。研究方向: 临床药学。E-mail: cpu0641022@sina.com

通信作者: 主任药师。研究方向: 临床药学、医院药学。E-mail: qiufeng.cn@gmail.com

诊患者进行药事居家照护服务,发现其降低了患者29%的门诊就诊次数以及20%的门诊医疗费用^[5]。一篇汇总了63项研究的系统综述也表明药师主导的慢性病管理可以提高患者实验室指标(如血糖、血脂等)的达标率^[6]。

2015年5月—2017年5月,重庆医科大学附属第一医院药学部对重庆某社区的心血管疾病及糖尿病等慢性病患者开展了慢性病管理工作,共196人次。笔者结合此次工作经验及美国MTM和中国台湾地区MSR的相关慢性病管理模式,对在社区开展慢性病管理相关药学服务的切入点进行初步探讨,以期对慢性病管理工作提供参考。

1 社区慢性病管理的药学服务切入点及实践

1.1 个人用药记录

个人用药记录(Personal medication record, PMR)是患者药物治疗的综合记录,每名患者应有自己的PMR。PMR包括了患者的基本情况(姓名、年龄、联系方式、过敏史、PMR上次更新时间等)和药品/保健品使用情况(药物名称、规格、适应证、用法用量、开始服用日期和停止日期、处方医师、特殊说明等)。药师可以借助患者的PMR与其处方医师及其他医疗服务人员交流,帮助优化患者的治疗方案。药师应鼓励和教育患者永久保存此记录,且在每次更改药物或用方方案后,及时更新记录;同时每次外出或就诊时应携带或出示此记录,以便医师能及时、准确了解目前患者的用药情况。目前本团队正在着手将PMR制成电子记录并通过网络实现云共享。在实践中,每次药学服务前,药师应建议患者带上自己所有正在使用的药品和保健品,以便PMR的更新和完成。另外由于部分患者不能清楚表述或故意隐瞒自己的用药情况,PMR可能需要多次药学服务才能建立完善;完成PMR的过程实际也是收集患者信息的过程。在询问患者相关信息过程中,应当以开放性問題为主,如“这个药是做什么用的呢?”“您在家都是什么时间吃这个药?怎么吃?”鼓励患者多说,以充分了解患者信息。通过完成PMR,药师可以发现一些明显问题:如有的患者仅使用民间“偏方”或者“食疗”代替药物治疗疾病,有的患者使用大量保健品等。

1.2 药物重整

根据美国医疗机构评审联合委员会(JCAHO)的定义^[7],药物重整(Medication reconciliation)是比较患者目前正在应用的所有药物方案与药物医嘱是否一致的过程。这些药物包括处方药、非处方药(OTC)、替代治疗药物(如天然药物)、保健品等。开展药物重整是由于慢性病患者有经常住院、就诊或在多家药店购买药品等特点,患者在出入院或在不同的医师、药店间转换时,可能会由于医务人员沟通/交接不当而出现用药差错,而最常见的情形是患者实际使用的药物(包括品种、用法用量、疗程等)与处方医嘱不一致。比如某患者长期使用氯吡格雷抗血小板治疗,某天由于胃部不适在另一家诊所就

诊时,这家诊所的医师会在不知晓其使用氯吡格雷的情况下,开具了奥美拉唑胶囊,导致两药之间产生药物相互作用。又比如某患者出院时,医师开具了阿托伐他汀以降脂治疗,当药师接触该患者后发现此药已服用完但未再开药,已经一个多月没有服用阿托伐他汀。诸如此类的这些问题均需要药师通过开展药物重整来解决。药师可通过收集患者用药史、制作药物治疗清单、分享完整的清单三个步骤实现药物重整。在制作PMR的过程中,实际上也起到了药物重整的作用,通过梳理、整合患者的用药以实现药物治疗的准确性和连续性,减少临床用药差错和避免漏服、误服、多服药品的问题。

1.3 药物治疗评估及药师干预

药物治疗评估(Medication therapy review, MTR)包括一系列的工作:首先,药师在PMR的工作基础上进一步完善患者信息;然后,评价患者的治疗方案。评价内容包括药物的合理性(药物适应证、禁忌证、潜在不良反应和相互作用等),以及是否存在重复用药和不必要的药品,是否存在疾病未治疗,药品费用是否合理?是否需要实验室检查?同时还需要对患者的用药依从性及药物知晓度进行评价。通过这些评价有助于药师发现患者的药物相关性问题(Drug-related problems, DRP)。药师根据DRP的性质可以分别向医师或者患者本人进行干预,如药师向医师提供优化治疗方案的建议或者向患者提供咨询、用药指导等服务。在实践中,药师可采用Morisky量表^[8]评价依从性。药物知晓度评价主要评价五个方面,包括:患者是否知道该药是治疗他的哪种疾病;是否知道该药品剂型的使用方法(如胰岛素的用法);是否知道服药时间与服药剂量;是否经历或清楚知道该药的不良反应;是否知道该药的其他应注意的事项。

在本团队此次的服务对象中,最常见的问题种类有“有疾病未治疗或治疗不足”和“药品剂量不合适”。典型DRP案例及药师建议见表1。

1.3.1 潜在不适当用药 药师除了可以根据自己的经验评价患者的治疗方案,还可以通过潜在不适当用药(Potentially inappropriate medications, PIM)标准等工具进行评价。PIM的定义为:尽管药物的使用程序合理,但其潜在的风险大于效益,疗效不明确,或是有更安全的药物可以取代^[9]。PIM在老年人中发生的比例相当高,而其导致的药品不良反应会增加老年人急诊、住院的风险、死亡率以及浪费医疗资源^[10]。目前常用于评价老年人PIM的标准包括:药物适应性指数(Medication appropriateness index, MAI)^[11]、Beers标准(Beers criteria)^[12]、老年人不适当处方筛查工具(Screening tool of older persons' prescriptions, STOPP)和老年人处方遗漏筛查工具(Screening tool to alert to right treatment, START)^[13]等。这些标准使用方便、有效,非常适合基层的药师采用,且其中以Beers标准较为常用。

1.3.2 多重用药 多重用药(Polypharmacy)是指:患者

表1 典型DRP案例及药师建议

Tab 1 Examples of some DRPs and recommendations from pharmacists

案例	建议
案例1:患者经皮冠状动脉介入治疗术后3年,在冠心病ABCDE二级预防治疗中,无血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)类药物	患者无使用ACEI类药物的禁忌证,建议加用该类
案例2:患者,男,45岁,首次诊断高血压,最高血压162/90 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),血尿酸509 μmol/L,咨询初始降压药物的选择	建议初始降压药物选择氯沙坦,随访血压,必要时再行调整
案例3:患者,男,62岁,高血压病史6年,最高血压168/92 mmHg,目前使用的药物包括氨氯地平、缬沙坦与曲美他嗪	该患者无冠心病病史,使用曲美他嗪属于无适应证用药,建议停用
案例4:患者糖尿病史20年,严重肾功能不全,目前降糖方案为胰岛素制剂联合二甲双胍	计算患者肾小球滤过率(eGFR),为22.8 mL/min,建议停用二甲双胍,以避免乳酸酸中毒
案例5:患者糖尿病史10年,高血压病史6年,低密度脂蛋白(LDL-C)2.9 mmol/L,未进行降脂治疗	该患者目标值LDL-C<1.8 mmol/L,建议首先饮食控制,6~8周复查血脂水平,若LDL-C仍不达标,可加用他汀类药物
案例6:患者,女,68岁,高血压病史15年,经常忘记服用抗高血压药物	进行依从性教育
案例7:患者根据自我感觉状况随意加药与停药	进行依从性教育
案例8:患者,女,52岁,高血压病史12年,eGFR为23 mL/min,目前降压药物为二氢吡啶类钙通道阻滞剂(CCB)联合氢氯噻嗪,现血压一直控制在150~160/70~90 mmHg	降压药物调整为二氢吡啶类CCB联合袢利尿剂,随访血压必要时再行调整

每天常规用药(包括非处方药、处方药和/或传统药物等)数目不少于4种。随着年龄的增加,多重用药的发生率迅速上升^[14],这是由于老年患者的并发症更多导致的多重用药会导致不良反应、药物相互作用、服药依从性差等DRP的发生率上升^[15]。而控制患者的药品使用数量是药师药物治疗评估的重要内容之一。

1.3.3 患者参与 作为慢性病管理的主体,应当让患者积极参与到慢性病管理过程中来。患者参与也称患者邀约,即患者、家属及其法定代理人 and 医务人员积极配合,参与到医疗保健系统的各级层面,如直接医疗、系统性的设计及管理、诊疗计划制订,以促进患者健康。让患者意识到他们是诊疗照护团队中的一员,让其了解自己的诊断、理解并参与治疗计划的制订,知晓正在使用的药物特性及使用方法,积极参与诊疗活动可以使其慢性病管理更加有效、安全。而大量研究也表明良好的医患交流能增加患者满意度^[16]、提高治疗连续性及依从性^[17]、改善治疗结局^[18]。

1.4 慢性病患者的分级管理

为了使慢性病管理更具有针对性,根据患者的情况,可以将慢性病患者分为普通管理和强化管理。在实践中,当患者存在用药风险高[如多重用药,并存疾病多,使用高风险药品(如地高辛、华法林等)],病情相对严重(如病情反复发作、不能有效控制,急诊或住院次数多等情况),之前的评价结果较差(如用药依从性差、对自己的治疗方案不清楚等),药师管理效果不佳的情况时,需要对患者进行强化管理,甚至可以转诊到医师处。对病情稳定、能有效控制的普通慢性病患者可以将其纳入药师的常规管理对象。当药师人力有限时,应优先专注需强化管理的患者。

1.5 远程药学照护

随着科技的进步及社会结构的改变,通讯技术也广泛应用在预防保健、医疗与照护等相关服务上,使得远程药学照护的服务也成为发展趋势。远程药学照护应当包含用药记录、服药提醒、用药指导、生理数值测量与记录、用药合理性评价、远程医疗咨询与治疗干预、送药到家服务等内容。远程照护服务系统能让老年人或慢性病患者在熟悉的社区或居家环境中获得医疗照护服务,起到减少往返医院的频率、减少医疗负担、减少医疗及社会成本的作用。

1.6 患者教育

有权威机构的报告^[19]显示,用药错误的最大原因是处方者对患者所使用的药品信息了解不足,所以如果患者能了解防止用药错误发生的必要信息(药物的特性以及何时、如何使用药品等),就能避免用药错误的发生。因此,医务人员有义务告知并教育患者正在使用的药物或其他医疗设备的相关信息,并建议他们告诉医务人员正在使用的药物的实际使用情况,包括他们是否按照医嘱使用药品。让患者知道他们是诊疗照护团队中的一员,积极参与诊疗活动可以使其医疗照护行为更加安全。另外,患者教育也有助于药师发现更多的用药错误。有研究针对门诊患者评估药师核对确认后的处方差错,发现有89%用药错误是在药师对患者进行教育时发现^[20]。

针对慢性病患者常用药品,本团队制作了患者教育材料。材料中包括药物的适应证、用法用量、注意事项等,材料表述语言应浅显易懂。同时,药师定期对纳入管理的慢性病患者进行电话或面对面随访,在一对一的随访交流中对患者进行用药教育,提高患者的用药安全意识。

2 社区慢性病合理的药学服务效果

参照“药学服务满意度调查问卷”^[21]进行患者满意度调查。问卷共设10个问题,包括“药学服务对患者的影响”和“患者接受药学服务的意愿”两个方面。调查问卷采用李克特5级评分法(Likert-5),1~5分所对应的评价维度为很不满意、不满意、一般、满意、很满意。问卷内容见图1。

问题	同意程度				
	非常同意 (5)	同意 (4)	既不同意也不反对(3)	不同意 (2)	很不同意 (1)
针对“药学服务对您的影响”,请您根据您的同意程度(在相应选项打勾):					
1. 能帮助您了解自己所使用的药品	☐	☐	☐	☐	☐
2. 能协助您按时用药	☐	☐	☐	☐	☐
3. 能减少药品不良反应的发生	☐	☐	☐	☐	☐
4. 能帮助您建立正确的用药观念	☐	☐	☐	☐	☐
5. 能减少您的医药花费	☐	☐	☐	☐	☐
针对“接受药学服务的意愿”,请您根据您的同意程度(在相应选项打勾):					
6. 从方便性来说,您愿意继续接受“药学服务”	☐	☐	☐	☐	☐
7. 从药师的能力来说,您愿意继续接受“药学服务”	☐	☐	☐	☐	☐
8. 从药师对您的态度来说,您愿意继续接受“药学服务”	☐	☐	☐	☐	☐
9. 从您病情改善的角度来说,您愿意继续接受“药学服务”	☐	☐	☐	☐	☐
10. 从提高您的生活质量的角度来说,您愿意继续接受“药学服务”	☐	☐	☐	☐	☐

图1 药学服务满意度调查问卷
Fig 1 Questionnaire on satisfaction of pharmaceutical care

问卷调查结果表明,在药学服务对患者的影响方面,患者认为上述药学服务能帮助了解自己所使用药品、协助按时用药、减少药品不良反应的发生、帮助建立正确的用药观念、减少医药花费的评分依次为(4.19 ± 0.67)、(3.90 ± 0.71)、(3.71 ± 0.82)、(4.06 ± 0.51)、(3.21 ± 0.90)分。在接受药学服务的意愿方面,患者对药学服务的方便性、药师能力、药师态度、病情改善、提高生活质量的接受度评分依次为(3.94 ± 0.70)、(4.39 ± 0.64)、(4.17 ± 0.76)、(3.86 ± 0.71)、(3.90 ± 0.73)分。

3 结语

在我国,由于药师开展慢性病管理工作起步较晚,居民对药师的认知也较低,因此慢性病管理工作也不能一蹴而就,需要与当地卫生机构及居民逐渐磨合才能走上正轨。同时,药学服务不仅只关注药物对疾病的治疗,也应关注居民的身心状态,因此药师不仅需要具有专业知识及技能,同时应富有亲和力、同情心,并具备友善诚恳的态度,以及能否与患者及其家属有良好的互动关系,这些因素在药学服务中亦非常重要。我国已经迈入老龄化社会,慢性病的预防和管理已成为一项重要的公共卫生服务事业。药师作为医疗团队的一员,以慢性病管理作为开展临床药学工作的新的切入点,可以充分发挥药师的特长,提升药师价值,改变药师形象。

参考文献

- [1] 王瑶,潘旭东,王翎.国外老年COPD慢病管理的现状及启示[J].中国老年学,2013,33(1):236-239.
- [2] WANG S, MARQUEZ P, LANGENBRUNNER J, et al. Toward a healthy and harmonious life in China: stemming the rising tide of non-communicable diseases[EB/OL]. (2012-01) [2017-10-01]. https://www.researchgate.net/publication/263440712_Toward_a_Healthy_and_Harmonious_Life_in_China_Stemming_the_Rising_Tide_of_Non-Communicable_Diseases.
- [3] SKINNER JS, POE B, HOPPER R, et al. Assessing the effectiveness of pharmacist-directed medication therapy management in improving diabetes outcomes in patients with poorly controlled diabetes[J]. *Diabetes Educator*, 2015, 41(4):387-395.
- [4] CARTER BL, COFFEY CS, ARDERY G, et al. Cluster-randomized trial of a physician/pharmacist collaborative model to improve blood pressure control[J]. *Circulation Cardiovascular Quality & Outcomes*, 2015, 8(3):418-423.
- [5] 谭延辉.台湾药事居家照护之执行与成效[J].中国执业药师,2012,9(11):13-16.
- [6] GREER N, BOLDUC J, GEURKINK E, et al. Pharmacist-led chronic disease management: a systematic review of effectiveness and harms compared with usual care[J]. *Ann Intern Med*, 2016, 165(1):30-40.
- [7] Agency for Healthcare Research and Quality. *Patient safety primer: medication reconciliation*[EB/OL]. (2017-06-01) [2017-10-01]. <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/1/medication-reconciliation>.

- [8] MORISKY DE, ANG A, KROUSELWOOD M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. *J Clin Hypertension*, 2008, 10(5):348.
- [9] BEERS MH, OUSLANDER JG, ROLLINGHER I, et al. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents[J]. *Arch Intern Med*, 1991, 151(9):1825-1832.
- [10] SPINEWINE A, SCHMADER KE, BARBER N, et al. Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised?[J]. *Lancet*, 2007, 370(9582):173-184.
- [11] SAMS GP, HANLON JT, SCHMADER KE, et al. A summated score for the medication appropriateness index: development and assessment of clinimetric properties including content validity[J]. *J Clin Epidemiol*, 1994, 47(8):891-896.
- [12] FICK DM, COOPER JW, WADE WE, et al. Updating the beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a us consensus panel of experts [J]. *Arch Intern Med*, 2003, 163(22):2716-2724.
- [13] GALLAGHER P, O' MAHONY D. STOPP (Screening Tool of Older Persons' Potentially Inappropriate Prescriptions): application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers' criteria[J]. *Age Ageing*, 2008, 37(6):673-679.
- [14] ROUGHHEAD EE, SEMPLER SJ. Medication safety in acute care in australia: where are we now? Part 1: a review of the extent and causes of medication problems 2002-2008[J]. *Aust New Zealand Health Policy*, 2009. DOI:10.1186/1743-8462-6-18.
- [15] VIKTIL KK, BLIX HS, MOGER TA, et al. Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value in the assessment of drug-related problems[J]. *Br J Clin Pharmacol*, 2007, 63(2):187-195.
- [16] BOISSY A, WINDOVER AK, DAN B, et al. Communication skills training for physicians improves patient satisfaction[J]. *J Gen Intern Med*, 2016, 31(7):1-7.
- [17] THOMPSON L, MCCABE R. The effect of clinician-patient alliance and communication on treatment adherence in mental health care: a systematic review[J]. *BMC Psychiatry*, 2012, 12(1):1-12.
- [18] STEWART MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review[J]. *Can Med Assoc J*, 1995, 152(9):1423-1433.
- [19] Preventing medication errors: a \$21 billion opportunity [EB/OL]. (2010-12-21) [2017-10-02]. www.nehi.net/bendthecurve/sup/documents/Medication_Errors_%20Brief.pdf.
- [20] KUYPER AR. Patient counseling detects prescription errors[J]. *Hosp Pharm*, 1993, 28(12):1180-1189.
- [21] 刘宇,邱峰,罗玲,等.社区癌痛患者药学服务实施及效果评价[J].中国药理学杂志,2016,51(21):1890-1894.

(收稿日期:2018-02-25 修回日期:2018-04-07)

(编辑:刘 萍)