

内分泌科患者临床药学监护问诊技巧[△]

侯幸赞*,陶霞[#](第二军医大学附属长征医院药学部,上海 200003)

中图分类号 R52;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)14-1324-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.14.27

摘要 目的:通过规范的药学问诊和用药教育过程,得到细致详尽的患者用药信息,提高患者用药依从性,从而提高临床药师药学监护的效率和质量。方法:总结临床药师在内分泌科查房问诊和药学监护的经验和技巧,通过设计问诊和用药教育表格的方式使患者相关信息简洁明了、药学问诊和用药教育过程有条不紊。结果与结论:规范的药学问诊和用药教育,可使患者用药信息更全面,使临床药师参与药学监护更具体、规范。

关键词 临床药师;药学监护;药学问诊;用药教育;技巧

Clinical Pharmacy Monitoring and Interrogation Techniques in Endocrinology Department

HOU Xing-yun, TAO Xia (Dept. of Pharmacy, Changzheng Hospital Affiliated to Second Military Medical University, Shanghai 200003, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To get careful and detailed information of patients, improve the medication compliance of patients, and the efficiency and quality of pharmaceutical care through the normative pharmacy interrogation and medicine education process. METHODS: The experience and skills of pharmacy interrogation and pharmaceutical care when clinical pharmacists went the rounds of the wards in endocrinology department were summarized. The interrogation tables and medication education tables were designed to make patient information concise and clear, the process of pharmacy interrogation and medication education in an orderly way. RESULTS&CONCLUSIONS: Normative pharmacy interrogation and medication education can get more comprehensive medical information of patients and make pharmaceutical care more concrete and normative.

KEYWORDS Clinical pharmacist; Pharmaceutical care; Pharmacy interrogation; Medication education; Techniques

在临床药师进行药学查房的过程中,问诊和用药教育是一项基本技能,也是临床药师接触患者的开始和取得患者信任、合作的第一步^[1]。通过问诊,可以获得患者完整的与用药相关的第一手资料,并且通过药学问诊的信息来源可靠、全面,有利于临床药师参与药物治疗,也便于准确地书写药历以及对患者进行用药指导;通过用药教育,可以使患者更了解自己使用药物的情况,知道该如何正确使用药物,从而提高患者依从性。在问诊和用药教育的过程中还需掌握技巧,在刚开始参与药学监护时很可能存在以下问题:(1)因问诊不到位而遗漏重要信息;(2)因为没有良好地沟通而被患者误解;(3)有些善于交流的患者会滔滔不绝地交谈而无限拖延问诊的时间,使药师无法获得有效信息;(4)在为患者制订用药教育材料时顾此失彼等。针对以上问题,笔者通过在内分泌科日常药学监护中的实践,总结药学问诊和用药教育中的技巧经验,以期对广大临床药师开展药学监护工作有所帮助。

1 药学问诊

1.1 问诊前准备及问诊表格设计

对于初次入院的患者,其疾病治疗史、用药情况以及个人

[△] 基金项目:上海市科学技术委员会科研计划项目子课题(No.10dz1920807)

* 主管药师。研究方向:临床药学。电话:021-81886192。E-mail:hxy0122@163.com

[#] 通信作者:教授,博士。研究方向:药理学、临床药学。电话:021-81886182。E-mail:taoxia2003@126.com

生活习惯对入院后的治疗方案有着极其重要的参考价值。临床药师的工作繁杂,往往一位专科临床药师要对整个病区的患者进行药学监护,而初次入院患者的药学问诊内容需要尽可能地详细。针对这样的情况,为了提高问诊效率和质量,可事先准备一张药学问诊表格,将提问的问题以及交流细节和注意事项都一一罗列。由于问诊过程中主要以交流为主,记录时间过长会降低效率,可以在表格中尽可能地根据专业特点将问题细节列出,以便问诊时勾选。药学问诊表主要起到提示作用,可按照想要提问的顺序将内容一一列出,问完某一项后打勾以表示完成,这样就不会遗漏问题,也可以快速地记录信息。根据内分泌科患者的病症特点,在表格设计中要注意将有专业特点的细节进行罗列,这样在问诊结束后就可以根据表格内容迅速总结患者情况并制订相应药学监护计划。以下对表格设计具体思路进行详细介绍,具体情况可参考图1。

1.1.1 个人史和生活习惯。内分泌科的许多疾病例如糖尿病、糖尿病肾病及甲状腺疾病等患者的生活和饮食习惯都会影响药物治疗效果,比如吸烟可降低胰岛素敏感性、加重胰岛素抵抗,并促进糖尿病大血管并发症的发生和发展,同时也是促使糖尿病患者死亡的主要原因之一;饮酒不仅会打乱和干扰饮食控制计划,而且使饮食控制复杂化、血糖控制不达标,而正在服用降糖药或注射胰岛素的患者可能引起低血糖^[2]。因此在表格中应尽可能地详细列出患者的吸烟饮酒细节以及饮食结构和口味以方便询问时勾选。另外,许多糖尿病患者会伴发高血压,睡眠不好会影响血压和血糖,临床医师往往

日期		问诊药师		患者姓名		住院号	
年龄		职业(工作内容、环境)			身高/体质量/腰围		
男/女	月经:(初潮/量/色/周期)			生育史:			
家族史	父母:健在/已故		兄弟姐妹:健在/已故		配偶:健在/已故		子女:健在/已故
	遗传疾病(有/无)						
个人史 生活习惯	吸烟(是/否)()年,一日()支/包,现在依旧吸烟?						
	饮酒(是/否)白酒/黄酒/红酒/啤酒/其他,是否醉酒? ()年,一日()杯/瓶,现在依旧饮酒?						
	饮食:口味:辛辣、油腻、嗜咸、嗜甜、清淡 结构:肉、海产品、蔬菜、瓜果、米、面食						
	运动:(有/无) 持续时间:		睡眠:好/差,每日()小时 入睡:快/慢,易醒/沉睡			食欲:好/差	
既往病史伴发疾病	高血压:(有/无) 肝炎/脂肪肝(有/无) 心、脑: 消化道: 感染: 足部: 溃疡面积: 深浅:			肾: 眼底: 神经: 输血史(有/无) 手术史(有/无) 外伤史(有/无)			
既往用药	药名		剂量/用法用量		起止时间		依从性、了解程度
过敏史	食物: 药物: 处理:		不良反应(有/无)		持续时间: 处理:		
本次发病情况	时间: 原因:		症状:口渴/多饮/多尿/消瘦/昏迷/心悸/焦虑/出汗/饥饿感/烦躁/易怒/失眠/蛋白尿/ 视物模糊/脚麻				
	其他症状:(气急、胸闷、头痛、头晕等)		血糖(特征): 早 中 晚 睡前 空腹 餐后				
已做检验	空腹C肽: 三碘甲状腺素(T3): 肌酐(Cr): 甘油三脂(TG): 高密度脂蛋白胆固醇(HDL): 中性粒细胞百分比(N%):		餐后C肽: 甲状腺素(T4): 天冬氨酸氨基转移酶(AST): 总胆固醇(TC): 血压(BP):		糖化血红蛋白(HbA _{1c}): 促甲状腺激素(TSH): 丙氨酸氨基转移酶(ALT): 低密度脂蛋白胆固醇(LDL): 白细胞(WBC):		
已做检查							
本次发病已用药物 (含外院)	药名		剂量/用法用量		起止时间		依从性、了解程度
治疗效果	病情进展/稳定/好转/无效						
院内生活	饮食:糖尿病/低脂/低钠/低嘌呤/忌豆制品						
	睡眠:好/差,每日()小时 入睡:快/慢,易醒/沉睡 运动:(有/无) 食欲:好/差						
体质量改变情况:	药学部联系方式:						

图1 内分泌科入院患者药学问诊表

Fig 1 Pharmacy interrogation table of endocrinologist patients in hospital

会邀请药师一起选择合适的安眠药,比如有些患者是入睡特别困难,就要选择石炭唑吡坦缩短入睡时间效果比较好,因此在问患者睡眠时也应细化到究竟是入睡困难还是易惊醒无

法睡好、大概每天能睡多久、白天是否补觉等。内分泌疾病的发展往往与生活习惯密切相关,因此对于患者的问诊中尤其要注意细节。

1.1.2 既往病史和伴发疾病。有些患者可能会合并很多慢性病或者并发症,在问诊过程中如果来不及记录,可以将常见的慢性疾病比如高血压、心脏病、糖尿病肾病、糖尿病足等条目列出,方便勾选和提示记录具体的疾病细节。另外对于患者既往和伴发疾病的用药情况,需具体询问患者的依从性和对药物的了解程度,也可以在表格中列出以提示记录;同时有些患者曾经有过输血史,也要列出以提示询问。

1.1.3 既往用药及药物、食物过敏史。通过既往用药信息可以了解患者治疗情况并有助本次治疗方案的制订。在药物过敏史中要具体询问过敏现象持续多久以及处理措施,以区别是否真的过敏还是假阳性;对于药品不良反应也要详细询问具体细节如是否停药后就消失、是否在正确的用法用量情况下出现、后续处理措施如何等,以考虑药品不良反应的相关性。

1.1.4 本次发病及治疗情况。针对本次的发病情况,除了要问清起病原因以外,对于一些症状也要格外关注,尤其是与药物相关的症状。对于糖尿病患者来说,血糖波动的规律关系到患者药物的选用,要详细询问患者每天早中晚餐餐前和睡前的血糖,为降糖药物选用作参考。同时糖尿病相关并发症也有特别的症状,因此在药学问诊表格中可特别列出选项。另外,有些降糖药物和抗甲状腺药物会有肝肾功能损伤和粒细胞减少等不良反应,因此对于本次初入院时或在外院已做的检查也要重点关注,为入院后用药调整作参考。

1.1.5 入院后治疗情况及治疗效果。一般药学问诊都在患者刚入院或者入院后不久进行,当药师去问诊时,有些患者已经用上了一些药物。此时药师应重点关注患者使用药物后的治疗效果和不良反应等,同时关注患者的各项体征和药物的相关性,将睡眠、胃口以及入院以来的饮食内容和大小便、体质量改变情况等均各选项详细设置。另外,很多患者都会在发病初期先去当地社区医院就诊,治疗效果不理想之后才转入三级甲等医院治疗,对于患者在外院的治疗情况,尤其是药物的使用情况也需要详细询问。

1.2 问诊时注意事项

在初次接触患者时药师要进行自我介绍,以加深患者对临床药师的认识,为接下来的沟通打下良好的基础。可以通过为患者发放告知书的形式将药师的服务内容和联系方式等信息留给患者,使患者体会到药师就在身边的感觉。

在进行询问时,要注意把专业术语转化为通俗易懂的内容让患者理解,对于患者提出的问题要耐心回答,同时还要注意和患者眼神的交流,要用关切的目光注视患者,给患者留下和蔼亲切的良好印象。对于病情较严重的患者,要积极鼓励,为患者树立战胜疾病的信心。

问诊结束后要祝福患者早日康复并鼓励患者在住院期间积极咨询和反映用药后情况。

2 用药教育

最近的调查研究中,护士、药师及医师一致认为:药师是提供出院用药咨询最合适的人员^[3]。因为药师具备药学专业背景及知识技能,能为患者提供更为专业的合理用药相关信息和指导,因此药师应该责无旁贷地承担起此服务的责任^[4]。对于住院患者来说,住院期间的生活、饮食、用药等会有医护人员监督指导,但出院后的情况就不得而知,因此在用药教育工

作中,对住院患者出院后药物治疗方案指导和自我监护指导十分重要。

2.1 出院后药物治疗方案指导

一般在患者出院时医师都会给患者一份出院小结,上面有患者出院带药的情况和用法用量。但是对于带药量比较多的患者来说一般的用法用量信息太单薄,尤其内分泌患者往往会合并多重疾病,在需要带多种药物时,药物相互作用和使用存放信息是患者最关注的问题。患者经常会咨询药师多种药物是否可以一起服用、胰岛素笔如何使用、胰岛素开封后是否要放冰箱等。因此,在患者出院前对患者进行特殊剂型药物使用演示和指导非常重要^[5],同时应将患者带药情况进行归纳梳理,并根据每种药物的特点以及相互作用情况等用通俗易懂的话语为患者整理好每一种药物的服用时间和使用注意事项,并在表格中列出,使患者对自己的药物使用情况一目了然,具体情况可参考图2中样例。

2.2 出院后自我监护指导

对于糖尿病患者来说除了药物治疗外,饮食运动控制也十分重要,但是仅仅靠医师和营养师告诉患者要注意饮食要做哪些运动的宣教方式还不够,因为每位患者的情况不同,故应深入细致地为患者自我监护制订个体化方案并进行指导。例如有糖尿病足的患者就不适合慢跑或者游泳的运动方式,轻度患者应穿上柔软的鞋袜缓慢行走或进行上半身的有氧运动。而对于药师来说,还要将患者的饮食运动与患者所用药物相结合来为患者进行个体化自我监护的指导。例如:使用胰岛素的患者在运动时要注意预防低血糖的发生;服用阿卡波糖的患者要了其饮食结构,告知患者阿卡波糖主要对食用碳水化合物的餐后血糖有降低作用,如果食用肉类为主可能疗效不佳。因此针对患者的具体情况制订个体化的饮食运动指导,尤其侧重于两者与药物之间的关系十分重要。另外,在用药教育表中还可以列入自我监测值、控制目标和随访计划,以提示患者要定期复诊、帮助患者早日康复。

3 结语

在内分泌科临床药师的工作中,药学问诊和用药教育是十分重要的内容。内分泌科糖尿病和甲状腺疾病患者较多,若降糖药物使用不当,会引起疗效差、容易发生低血糖等问题^[6],甲状腺疾病的治疗过程中也容易发生许多药品不良反应,药学问诊和用药教育应成为临床药师所具备的基本技能。

医师的问诊旨在为疾病的诊治服务,药师的问诊则为合理用药服务,两者各有所侧重。但医师的问诊多在患者新入院检查前及每日查房时进行,时间和机会相对局限,而药师问诊则可渗透于患者的整个诊疗过程之中^[7]。规范化的药学监护是药师参与临床药物治疗方案的有利武器,其有利于合理解释和判断药物与临床疗效之间的相互关系,并可及时预防、发现和纠正药品不良反应的发生^[8]。药师的出院用药教育可以提高患者药物的知识水平及用药依从性,降低再入院率和减少用药种类^[9],并且通过药师的干预,患者的生命质量也会有所提高^[10]。规范化的药学监护还有利于药师和患者之间感情与信息交流,在提高患者满意率的同时树立了临床药师良好形象,确保了查房治疗与效果,也为临床药师的工作绩效考评提供了良好的依据。

日期:****-**-**

药师:***

病区:内分泌

姓名	***	性别	女	年龄	68岁	床号	**
在院	出院	住院号	*****	医师	***	联系方式	*****
诊断							
1.2型糖尿病,糖尿病肾病 2.高血压3级(高危) 3....							
药物治疗方案及用药教育							
药物	服用方法				药物作用	注意事项	
	早	中	晚	晚睡前			
缬沙坦胶囊	1片 (80 mg)				降压	晨起空腹口服或早餐时口服。	
阿卡波糖片	1片 (50 mg)	1片 (50 mg)	1片 (50 mg)		降糖	用餐前即刻整片吞服或与前几口食物一起咀嚼服用。	
精蛋白生物合成人胰岛素注射液	餐前30 min 20单位		餐前30 min 22单位		降糖	注射后30 min内必须进食含有碳水化合物的正餐或加餐,以免发生低血糖,开封前贮存于2~8℃的冰箱内(不要太接近冷冻室),开封后可以放在室温(最高25℃)。	
...	
特殊注意事项							
1.注意预防低血糖发生 2.服用阿卡波糖可能发生胃肠胀气,如情况严重请停药就诊 3.注意每月复诊时查肾功能,若情况严重则停用阿卡波糖 ...							
饮食教育:							
1.低脂饮食,不宜食用动物脂肪及高胆固醇食物。 2.忌食豆制品等含植物蛋白的食物,宜食用适量优质蛋白质(牛奶、鸡蛋、鱼、瘦肉)。 3.三餐要包含适量碳水化合物,占总热量的60%以上,搭配以山药、芋头等含淀粉高的食物,减少主食摄入量(白面、米中含植物蛋白),可适量吃粉丝、粉皮、粉条等。 4.多吃新鲜蔬菜水果,但避开桔子、香蕉等高钾水果,适量维生素和微量营养素。 5.避免油煎食品、方便食品、快餐、巧克力和零食等,少吃甜食,限制盐的摄入(<6 g/d)。 ...							
运动教育:							
运动可以选择散步,最好每天坚持,时间选在午餐及晚餐后1 h左右,每次运动时间在30 min,中间可休息再继续,量力而行。并随身携带糖果、饼干等,防止运动过量出现低血糖。 ...							
自我监测及随访计划:							
1.血糖:达标前,每周监测3天空腹血糖和3次晚餐前血糖,血糖达标后,每周监测3次血糖,即空腹、晚餐前和晚餐后。复诊前1天检测5个时间点的血糖。血糖达标前每2周复诊1次,达标后每4周复诊1次。 2.血压:应每日监测血压1次,以确保达标。 3. HbA _{1c} :每3个月测1次,以评价前3个月的平均血糖控制水平。 4.眼底检查:糖尿病患者最主要的是微血管病变,注意每年检查眼底。 5.颈动脉超声及双下肢动脉超声:每年检查1次,观察斑块情况; 6.肾功能每月检查1次,肝功能、血脂、电解质:每半年至1年复查1次。 7.24 h尿蛋白检查:每年复查1次尿微量白蛋白,评估糖尿病肾病情况。 8.糖尿病周围神经病变:至少每年筛查1次; ...							
控制目标:							
1.血糖控制目标为:空腹血糖<7.0 mmol/L,餐后血糖控制在<10 mmol/L左右。 2. HbA _{1c} <7%; 3.血压控制目标为:<130/80 mm Hg。 ...							
备注:							

图2 患者用药教育表

Fig 2 Medication education table for patients

参考文献

- [1] 刘红.浅析临床药师与问诊[J].中国民族民间医药,2010(6):76.
[2] 欧宁,冯琳,张吉.临床药师对初诊糖尿病患者的教育计

划[J].合理用药及不良反应,2007,15(4):310.

- [3] 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-

“知己健康管理”模式对老年糖尿病患者健康增进行为的干预效果分析

周海龙*(重庆市江北区疾病预防控制中心,重庆 400020)

中图分类号 R952;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)14-1328-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.14.28

摘要 目的:比较社区“知己健康管理”模式干预前后对老年糖尿病患者健康行为和生理指标的影响,探索社区慢病管理新模式,为开展有效的社区卫生服务提供依据。方法:通过查询重庆市江北区疾病预防控制中心(CDC)慢病发病登记系统、医院病案资料和现场调查数据,纳入近3年来新发现的糖尿病患者270例作为干预对象。采用“知己健康管理”模式进行为期6个月的健康行为干预,比较干预前后运动行为、饮食行为及常规生理指标的变化。结果:干预后糖尿病患者糖尿病相关知识知晓率明显提高($P<0.01$);目标人群有效运动量明显提高($P<0.05$);血糖控制率增加($P<0.05$);体质量、体质量指数、腰围、总胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白较干预前明显下降($P<0.01$)。结论:“知己健康管理”模式对社区预防和控制糖尿病具有较好的效果。

关键词 知己健康管理;糖尿病;健康增进行为;干预效果

Analysis of Intervention Effects of “Friend-like Health Management” Model on Health-giving Behavior in Senile Diabetes Mellitus

ZHOU Hai-long (Chongqing Jiangbei District Center for Disease Control and Prevention, Chongqing 400020, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To compare the effects of “friend-like health management” model on health behavior and physiological index in senile diabetes mellitus, and to explore community chronic disease management model in order to provide reference for the development of effective community health service. METHODS: The knowledge and life style of 270 diabetes mellitus patients in Chongqing Jiangbei District Center for Disease Control and Prevention were investigated in recent 3 years, by inquiring chronic disease attack registration system, medical records and field investigation data. Then, “friend-like health management” was carried out for 6 months. The motor behavior, dietary behaviors and routine physiological index were compared before and after intervention. RESULTS: After intervention, the awareness rate of health knowledge about diabetes mellitus increased evidently ($P<0.01$). The amount of effective exercise and the ration of blood glucose control in target population had been improved significantly ($P<0.05$). The body weight, body weight index, waistline, total cholesterol, triglyceride and low density lipoprotein decreased evidently, compared with before intervention ($P<0.01$). CONCLUSIONS: The “friend-like health management” model contributes to diabetes mellitus prevention and control in community.

KEYWORDS Friend-like Health Management; Diabetes; Health-giving behavior; Intervention effects

慢性非传染性疾病(简称慢病)已成为危害人类健康的主要问题。上述疾病的高患病率、高致残率和高致死率已愈来愈引起关注。重庆地区慢病发生率呈明显上升趋势。近5年来老年人慢性病总患病率约为59.1%,其中男性患病率56.2%、女性患病率61.3%。患病率位于前2位的病种依次是高血压(23.7%)、糖尿病(9.4%)。对上述慢病的防治已成为

亟需研究的重要课题^[1-2]。“知己健康管理”模式是近年来提出的一种慢病管理新模式,即患者知道自己的健康并管理自己的健康。它以“能量平衡、有效运动、量化管理”为目标,通过对参与者的个性化健康指导,改变不良的生活方式,达到促进健康、减少疾病,同时节省医疗资源、降低就医成本的目的,但该模式的有效性尚缺乏相关的流行病学数据证实。为此,本

- Pharm, 2010, 67(7):542.
- [4] 唐凤敏,王斌.国内外患者用药教育现状浅析[J].中国药房,2013,24(13):1 245.
- [5] 王伟兰,朱曼,郭代红.临床药师开展患者用药教育的模式探讨[J].中国药物应用与监测,2012,9(5):275.
- [6] 张恩淑.临床药师对糖尿病患者用药教育及体会[J].中国民族民间医药,2012(18):39.

- [7] 王卓,胡晋红,蒋平珍.临床药师与问诊[J].中国药师,1999,2(4):200.
- [8] 倪江洪,王楠,谢学建,等.临床药师查房问诊方式及技巧[J].中国药师,2009,12(10):1 451.
- [9] Donihi AC, Weber IU, Sirio CA, et al. An advanced pharmacy practice experience in inpatient medication education[J]. Am J Pharm Educ, 2009, 73(1):11.
- [10] 潘珍,刘夏玲.临床药师干预对2型糖尿病患者生命质量的影响[J].中国药房,2009,20(35):2 787.

* 主治医师。研究方向:慢性病流行病学及营养学。电话:023-89186303。E-mail:229971934@qq.com

(收稿日期:2013-11-21 修回日期:2014-02-12)