

运用药学服务单对高血压患者进行患者教育的案例讨论

魏丽娜*, 全香花, 荆凡波, 隋忠国*(青岛大学医学院附属医院药学部, 山东 青岛 266000)

中图分类号 R969.3;R952 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)30-2858-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.30.29

摘要 目的:探讨药学服务单的设计与患者教育的方式。方法:通过对2例存在不同问题的老年高血压患者应用药学服务单进行患者教育,探讨设计药学服务单及其在患者教育的实际应用中遇到的问题和解决方法。结果:药学服务单在提高患者用药依从性、建立药患关系、在治疗团队中找到临床药师的位置起到非常好的作用。结论:利用药学服务单进行患者教育是临床药师开展药学服务的一个很好的工作模式,值得推广。

关键词 临床药师;患者教育;高血压;药学服务单;用药依从性

Exploration of the Application of Pharmaceutical Care List in Patient Education for Hypertensive Patients

WEI Li-na, QUAN Xiang-hua, JING Fan-bo, SUI Zhong-guo (Dept. of Pharmacy, The Affiliated Hospital of Medical College of Qingdao University, Shandong Qingdao 266000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To explore the way of patient education and the design of the pharmaceutical care list. METHODS: 2 elderly patients with hypertension were provided patient education with pharmaceutical care list, and pharmaceutical care list was designed and the problems about the application of it in patient education and solutions were discussed. RESULTS: The pharmaceutical care list played good role in improving medication compliance, establishing a doctor-patient relationship and finding our own place in treatment groups. CONCLUSIONS: The pharmaceutical care list is an effective mode of pharmaceutical care provided by clinical pharmacists for patient education, and it is worthy of promoting.

KEYWORDS Clinical pharmacist; Patient education; Hypertension; Pharmaceutical care list; Medication compliance

原发性高血压是以血压升高为主要临床表现,伴或不伴有多种心血管危险因素的综合症^[1]。持续性高血压可导致心、脑、肾等重要脏器的损害,甚至威胁患者生命。高血压治疗可

以通过长期平稳地控制患者的血压,达到对重要器官的保护作用^[2]。我们在临床工作中发现,患者依从性成为影响高血压治疗效果的一个重要因素^[3],其主要原因包括患者对高血压治

药物服用量越大病好得越快,3~5种同类药合起来使用一定比单用一种效果好、每日3次服药就是三餐后服用、同一类药品价格高的一定是好药等;但是研究组在开展用药咨询后,其对合理用药认知正确率明显优于对照组,且差异具有统计学意义。这表明医务人员有通过多种方式向患者宣传合理用药知识,可以提高患者有关合理用药的知识水平,提高对药品不良反应的警惕性。另外,本研究还发现研究组在开展用药咨询后,其用药依从性(完全依从+部分依从)明显优于对照组,且差异有统计学意义($U=11.13, P<0.05$)。

随着我国对临床药学的重视,药物咨询已在我国各大医院开展,对指导患者安全、有效、经济地用药具有重要意义,可以让患者主动参与到治疗方案中,指导合理用药。随着药学监护、循证药学与优化药品使用等概念的引进,医院药学的工作模式由传统的供应保障型逐渐向技术服务型转变。药物咨询加强了药师、患者之间的沟通,发挥了药学专业人员的特长,增加了患者对药物治疗的信心,并通过药师定期随访,显著提高了患者用药的依从性,保障了用药安全有效。临床药师与医师共同制订切实有效的用药计划,使患者理解和执行治疗方案,可降低治疗费用,提高患者用药依从性^[9-10]。

参考文献

- [1] 林振礼.开展药物咨询提高病人用药依从性的研究[J].中国基层医药,2009,16(z1):27.
- [2] 梁玉荣.临床药物咨询在提高用药安全及用药依从性中的作用[J].中国基层医药,2013,20(17):2654.
- [3] 林振礼,翁舜章.药物咨询中病人用药依从性的研究[J].天津药学,2005,17(5):21.
- [4] 唐蕾,崔颖鹏,胡俊勇.药物咨询干预对老年高血压患者用药依从性的影响分析[J].中国热带医学,2007,7(10):1926.
- [5] 徐德宇,杨建国.医院门诊1200例药物咨询的分析[J].中国当代医药,2011,18(34):153.
- [6] 吴林彬,李青,李佩珍,等.山西省城乡患者合理用药认知度问卷调查[J].药物流行病学杂志,2007,16(5):295.
- [7] 杨晓琴.药物咨询对干扰素治疗慢性乙肝依从性的影响[J].安徽医药,2010,14(6):739.
- [8] 覃辉.我院门诊药房用药咨询300例分析[J].中国药业,2012,21(3):48.
- [9] 江翊国,金太伟.近期我院门诊药房用药咨询情况分析[J].中国药业,2013,22(21):39.
- [10] 赵祎镭,李丽华.307例特殊门诊患者的用药咨询及解决方案[J].中国药师,2012,15(9):1324.

(收稿日期:2014-02-18 修回日期:2014-03-27)

* 主管药师。研究方向:临床药学。电话:0532-82912182。E-mail:weiaina@163.com

通信作者:主任药师,硕士研究生导师。研究方向:临床药学、药事管理。电话:0532-82911277

疗的重要性认识不足、对药品不良反应的顾虑、对降压药物服用的知识了解较少、老年患者记忆力差易漏服等。常规的口头宣教虽然能起到一定的作用,但对于老年人或文化程度较低的患者作用较差^[4]。基于以上考虑,我们设计了高血压患者药学服务单,以方便患者保存,同时提供一些可供患者出院后药物治疗的自我监测方法和日常生活的指导。

本文介绍了临床药师利用药学服务单,对2例存在不同问题的老年高血压患者进行的用药教育。主要内容包括:降压治疗的重要性、服药时间、漏服的补救方法、药品不良反应及自我监测、生活和饮食上需注意的问题。同时根据患者的反馈进行了适当的修改,并在药学服务单后附上了详细的服药说明。通过这一纸质的书面材料,提高了患者的依从性,得到了患者和临床医师的认同。

1 高血压患者药学服务单的内容介绍

药学服务单一般包括出院带药教育、重点药物用药教育(如激素、环磷酰胺、吸入剂、胰岛素等用药指导)、重点疾病用药及饮食教育(如高血压用药教育、糖尿病饮食指导等),是临床药师开展工作的有效手段。考虑到高血压患者需长期用药,大多数患者用药依从性有待提高,笔者制作了高血压患者药学服务单。其主要内容包括患者基本信息、出院用药指导、高血压疾病知识介绍三部分。

1.1 患者基本信息

患者基本信息应列于药学服务单的开始,主要包括患者姓名、入院时间、临床诊断等。其目的是一方面便于临床药师了解该患者基本情况,另一方面可避免出现患者教育张冠李戴的情况。

1.2 出院用药指导

主要内容包括药物名称、剂量、用法用量、服药时间。表格形式是进行出院用药交代的常见方式,可以避免冗长的文字叙述,简单易懂,方便患者每日用药时参考。

1.3 高血压疾病知识介绍

1.3.1 高血压疾病介绍。主要向患者介绍高血压疾病、坚持长期稳定地控制血压的益处,目的是使患者了解高血压的危害,提高患者的用药依从性。

1.3.2 高血压药物的服药时间。介绍常规高血压药物的常规给药时间及漏服药时如何处理,同时应注意患者个体化指导。具体可在服务单后附患者具体用药的服药指导。

1.3.3 服药安全性和自我监测知识介绍。介绍常见降压药物的不良反应、防治措施以及患者出院后需自我监护的项目,从而打消其对药品不良反应的顾虑。例如美托洛尔可导致心动过缓的不良反应,如自我监测心率低于45次/min,需停药并到医院就诊,由医师调整用药方案等。

1.3.4 高血压疾病的一般治疗介绍。包括生活方式的调整,如戒烟、限酒、减少盐的摄入、减少脂肪的摄入、增加运动。运动强度以低或中度为宜,可根据年龄选择慢跑或步行,每周3~5次,每次20~60 min。

2 利用药学服务单进行患者教育的具体案例

2.1 案例1

患者,女性,70岁,既往糖尿病20余年,平时规律注射胰岛素血糖控制尚可。既往高血压10余年,血压最高为209/89 mm Hg(1 mm Hg=133.322 Pa),平时服用美托洛尔、硝苯地平控释片、缬沙坦胶囊等降压药治疗,血压控制在160/70 mm Hg左右,此次因为“血肌酐升高1年,腹胀、下肢水肿10天余”入

院。入院血压:184/72 mm Hg,临床诊断为“糖尿病肾病V期、慢性肾脏病5期、高血压(3级、极高危)、冠心病(心功能Ⅲ级)、2型糖尿病”。入院后给予常规透析治疗,控制血压、血糖,抗心绞痛、利尿、保肾等对症支持治疗。经治疗22 d,患者一般症状改善,准予出院,出院血压为165/70 mm Hg。

2.1.1 患者教育评估。患者用药教育评估一般包括:年龄、文化程度、对所用药物知识的了解程度、患者对治疗的依从性以及药学服务的需求^[5]。

该患者为高龄女性,糖尿病病史长,存在脑血管病变,理解能力差,主要由其老伴照顾其日常服药。该患者共5种疾病,常规口服药物11种,加上每餐前需注射的胰岛素,品种繁多,对于老年人来说容易出现漏服错服的现象。其老伴对药学服务的接受程度较高、理解能力较强,能主动配合药师的治疗方案。评估以上情况,需要对其进行用药指导。

2.1.2 建立良好的合作治疗关系。为了获得患者的信任,临床药师每日主动询问患者病情进展,对治疗中出现的问题、患者的疑惑及时解答,逐步与患者建立良好的医患关系。

在患者住院期间,临床药师对其所用药物以及饮食方式进行了指导。包括每日用药的服药时间、注意事项、一般生活指导等。患者对药师提出的一些饮食建议提出异议,如减少脂肪摄入、多摄入蔬菜水果。患者提出糖尿病患者对水果的摄入可能影响血糖;同时患者现处于透析阶段,蛋白质消耗较严重,需大量补充营养。这些与患者的高血压饮食治疗原则上矛盾,建议药师以后做用药教育时全面考虑患者的疾病。对于患者提出建议,临床药师表示感谢,并虚心接受患者指出的工作中的盲点。对于病情复杂的患者个体化的用药教育是必须的,但往往在执行过程中容易忽略细节,特别对于刚刚开展这项工作的临床药师而言,就更应予以注意。

2.1.3 出院患者教育。应以书面材料为主,可供患者反复研读,提高其理解度和依从性。特别对于老年记忆力较差、服用药物品种较多的患者。当然,为避免不必要的医疗纠纷,书写用药教育材料需谨慎,必要时可以与医师商榷,同时应力求个体化、有针对性的指导。

在该患者教育过程中,临床药师将服务单中的重要内容向患者反复强调,并在书面材料上做适当的标记。同时交换了联系方式,方便药师日后随访。

在教育中,药师发现出院带药医嘱中部分为药物的商品名或俗称(如将“呋塞米”写成“速尿”),导致患者无法在药瓶上找到名字,又与药师所写的出院带药无法对应(全面使用通用名),可能影响患者依从性。为此,药师与医师就药名的问题进行沟通后,在用药指导中改为通用名加商品名(或俗称),方便患者查询。

结合以上内容和发现的具体问题,我们为该名患者设计的药学服务单具体见图1。

2.2 案例2

患者,女性,72岁,既往高血压病史5年余,血压最高180/110 mm Hg,服用美托洛尔等药物降压,血压控制一般。此次因“咳嗽咳痰1月余,确诊肺癌4 d”入院,临床诊断为“右肺腺癌、高血压病”。入院血压152/98 mm Hg,入院后给予培美曲塞联合奥沙利铂的化疗方案,同时给予提高免疫力、降压、止咳、止吐、保肝等对症治疗。治疗过程中发现患者血糖异常,查7次血糖后明确诊断为糖尿病,请内分泌科会诊制订降糖治疗方案。另外,药师发现患者降压药物治疗依从性差,向医师

青岛大学医学院附属医院高血压患者药学服务单							
患者基本信息	姓名	***	性别	女	年龄	72岁	入院日期:*****
	身高	151 cm	体质量	57 kg	床号	22	联系电话:*****
	住院号	*****	职业	教师	工作单位	*****	
药物过敏史: <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有()							
临床诊断: 糖尿病肾病V期、慢性肾脏病5期、高血压(3级、极高危)、冠心病(心功能III级)、2型糖尿病							
出院用药指导	药品名称	规格		用法用量		服药时间	
	单硝酸异山梨酯缓释片(欣康)	30 mg		每天1次,每次1片		早6-7点	
	缬沙坦胶囊(代文)	80 mg		每天2次,每次1片		早6-7点、下午4点	
	酒石酸美托洛尔片(倍他乐克)	25 mg		每天2次,每次0.5片		早6-7点、下午4点	
	呋塞米片(速尿)	20 mg		每天2次,每次2片		早6-7点、下午4点	
	螺内酯片(安体舒通)	20 mg		每天2次,每次1片		早6-7点、下午4点	
	硝苯地平控释片(拜新同)	30 mg		每天1次,每次1片		早6-7点	
	盐酸贝尼地平片	4 mg		每天1次,每次2片		早6-7点	
	碳酸氢D ₃ 片(钙尔奇D)	600 mg		每天3次,每次1片		三餐中服用	
	骨化三醇胶囊	0.25 μg		每天1次,每次1片		早6-7点	
复方α-酮酸片(开同)	0.63 g		每天3次,每次4片		三餐中服用		
重组人胰岛素注射液(优泌林)(30R)	300 u		每天2次,早晚餐前分别为10 u、8 u		早晚餐前半小时		
重组人促红素注射液(佳林豪)	10 000 u		每周1次,每次10 000 u		每周二门诊注射		
高血压疾病知识介绍	为什么要坚持长期服用降压药物?						
	高血压是多种心、脑血管疾病的重要病因和危险因素,有效地降低血压可以减少冠心病、脑梗塞、高血压肾病的发生。但只有您规律地服用降压药、保证血压长期平稳地控制,这样才能使您获得最大的益处。建议您可以在家自行监测血压。						
	降压药应在什么时间服用?						
	为了使降压药物达到最佳的效果,一般来说,对于每天1次的降压药可早上6-7点服用;对于每日两次的降压药,应在早上6-7点和下午4-5点服用;对于每天3次的降压药可在早上6点、中午12:30、下午7点服用。						
	如果漏服了怎么办?						
	如果您漏服了一次,请不要在下次服药时加倍,如果发现时间小于两次给药间隔的1/2,则立刻按原剂量服药;如果大于给药间隔的1/2,则无需补服,但要确保下次按时服药。						
	您所服的降压药有哪些不良反应?						
	钙离子拮抗药(如硝苯地平、贝尼地平)开始治疗阶段可能引起心率增快、面部潮红、头痛、下肢水肿等。利尿药(如呋塞米、螺内酯)可能影响血钾、血糖、血脂、尿酸代谢;血管紧张素II受体阻滞药(ARB)类(如缬沙坦)可能引起高血压。β受体阻滞药(如美托洛尔)可致心动过缓(心率<45次/min,需停药)、乏力,可能掩饰低血糖的表现,用药应注意监测血糖。						
	需要您日常在家自我监护的内容						
	出院后可留意有无乏力(低血钾)、心率增快、咳嗽等,规律在家监测血糖、血压;定期到医院监测血脂、血钾、血肌酐等,如有不适或任何疑问请及时与医师联系或到医院就诊。						
需要您调整的生活方式和生活习惯							
减轻体质量、减少盐的摄入(每日<6 g)、戒烟、限制饮酒、增加运动。饮食方面应减少油脂类食物,适当增加肉蛋奶等优质蛋白摄入,在调整血糖的基础上适当增加水果和蔬菜的摄入,避免营养不良。运动有利于减轻体质量和改善胰岛素抵抗,提高心脏功能,较好的运动方式为低或中等强度的运动,建议选择步行,一般每周3~5次,每次20 min。							
教育日期: **年**月**日					临床药师签名:魏丽娜		
以上内容如有疑问,欢迎致电:0532-82912182(请在上班时间来电;周一至周五早8点至下午5点)							

图1 高血压患者药学服务单

Fig 1 Pharmaceutical care list of hypertension patients

提出建议换用长效降压药物治疗。经治疗7 d后,患者化疗结束,病情稳定,准予出院,出院血压145/96 mm Hg。出院带药见表1。

表1 出院带药

Tab 1 Discharge medication

药品名称	规格	用法用量	服药时间
盐酸二甲双胍片(格华止)	50 mg	每天2次,每次1片	早晚餐中即刻服用
格列美脲片(亚莫利)	2 mg	每天1次,每次1片	临早餐前或早餐中服用
阿卡波糖片(拜糖平)	50 mg	每天3次,每次1片	刚进餐时与食物嚼服
苯磺酸氨氯地平片(络活喜)	5 mg	每天1次,每次1片	晨起服用
吲达帕胺缓释片(纳催离)	1.5 mg	每天1次,每次1片	晨起服用

2.2.1 患者教育评估。患者为女性,72岁,农民,发现高血压病5年,自诉服药初期能按照说明书用药,近1年来均改为每日1次服药。由于服药依从性差,其血压一直控制不理想。询问后发现主要原因为对疾病认识不够、药物知识缺乏、担心服药过多会有不良反应、儿女常年不在身边无人照顾所致。

针对患者的情况,临床药师采取了以下干预措施:(1)向

医师提出简化降压治疗方案的建议,为方便患者服药,建议采用长效降压药物为宜。(2)入院后患者确诊糖尿病,应用美托洛尔联合降糖药物治疗可能掩盖患者低血糖症状,建议改用其他药物。(3)考虑患者为老年女性,由于文化程度较低,对药物治疗依从性差,为帮助其更好地控制血压,需要有针对性地对其进行高血压药学教育。

2.2.2 出院患者教育。考虑住院期间一直是护士摆药,且用药品种较入院前变化较大,老人对药物不熟悉可能导致错服、漏服等,在患者出院前,临床药师应用药学服务单向老人进行了详细地患者教育,同时根据患者情况将药学服务单作了如下修改:(1)出院带药指导:将患者所用药物常见的不良反应简要地列于表中,方便患者查找。针对患者所用药物制订个体化的自我监护方案,以打消老人对不良反应的顾虑。同时建议患者家属出院后最好有人能在家中照顾,提高患者服药依从性。(2)饮食生活指导:制订个体化的饮食生活指导,如患者应用化疗药后,抵抗力差、容易感染,应注意日常保暖、饮食卫生和个人卫生等;多食用富含可溶性纤维的食物,可预防化

临床药师对1例颅内感染患者猝死原因的分析

毛艳梅^{1*}, 郑萍^{2#}, 李力任²(1.长沙市中心医院药学部,长沙 410004;2.南方医科大学南方医院药学部,广州 501515)

中图分类号 R978.1;R969 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)30-2861-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.30.30

摘要 目的:探讨临床药师在判断严重药品不良反应中的方法与作用。方法:临床药师参与1例疑为严重药品不良反应导致猝死的病例讨论,为医师提供患者猝死与药物相关性的判断,排除了奥氮平与阿奇霉素引起的心脏性猝死,认为患者猝死的原因很可能是肺栓塞,药物引起猝死的不良反应关系判断为可能。结果:该患者猝死原因为肺栓塞,由右胫后静脉血栓脱落所致。结论:临床药师的专业知识可弥补治疗团队中临床医师药学知识的局限性。对不明原因呼吸困难或胸闷、心悸,尤其是存在血栓栓塞危险因素的患者,应考虑到肺栓塞的可能。

关键词 临床药师;猝死;药品不良反应;肺栓塞

Analysis of the Causes of Sudden Death in a Patient with Intracranial Infection by Clinical Pharmacist

MAO Yan-mei¹, ZHENG Ping², LI Li-ren²(1. Dept. of Pharmacy, Changsha Central Hospital, Changsha 410004, China; 2. Dept. of Pharmacy, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 501515, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To investigate the role and the way of clinical pharmacists in judging the serious adverse drug reaction (ADR). **METHODS:** Clinical pharmacists participated in discussion about a suspected case of sudden death induced by serious ADR to judge the relevance of sudden death and drug. The potential of sudden cardiac death caused by olanzapine and azithromycin had been excluded; the sudden death might be caused by pulmonary embolism; it was a possible cause that drugs caused sudden death. **RESULTS:** The reason of sudden death in the case was pulmonary embolism, which was caused by the migration of right venae tibiales posteriors thrombus. **CONCLUSIONS:** The professional knowledge of clinical pharmacists can make up for the limitations of pharmacy knowledge of doctors in the treatment team. The potential of pulmonary embolism should be considered in patients with cryptogenic dyspnea, choking sensation in chest and palpitation, especially in patients with potential thrombembolia.

KEYWORDS Clinical pharmacist; Sudden death; Adverse drug reaction; Pulmonary embolism

疗药物所致的便秘,同时有利于血糖控制;保证每日肉蛋奶等优质蛋白的摄入量,提高机体抵抗力等。(3)随访计划:患者出院前1天调整治疗方案,出院血压控制不佳。为跟踪患者药物治疗情况,1个月后临床药师对其进行了电话随访,回复出院后患者在家中一直有人照顾,服药依从性好,出院后血压控制平稳,维持在125/85 mm Hg左右,未出现低血糖症状及其他药品不良反应。

3 讨论

患者教育是临床药师日常工作的重要组成部分,对于提高临床药物治疗的疗效、提高患者依从性有着非常重要的作用^[9]。临床工作中发现很多患者由于对药物治疗的不良反应存在忧虑,往往依从性较差,而严重影响了治疗的效果。另一方面由于对必要的饮食、运动等非药物治疗不了解,导致疾病加重,造成恶性循环,影响了患者对治疗的信心。

药学服务单个体化地针对患者用药过程中常出现的问题

给予必要的解答,消除了患者对于治疗的疑虑,而适当的非药物治疗指导能有效改善患者一般生活质量,降低药品费用。同时,其对于临床药师逐渐融入治疗团队,获得医师和护士的认同,找到自身的位置起到了非常好的作用,值得推荐。

参考文献

- [1] 路再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2009:251-266.
- [2] 王海燕.肾脏病临床概览[M].1版.北京:北京大学医学出版社,2010:499-500.
- [3] 张万新,赵波.药学服务与患者教育[J].中国现代药物应用,2010,4(19):240.
- [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):1245.
- [5] 褚燕琦,王育琴.高血压患者药学服务模式探讨[J].医药导报,2010,29(6):815.
- [6] 冉维敏.高血压病患者药物治疗依从性分析[J].西南军医,2010,12(6):1091.

(收稿日期:2013-10-10 修回日期:2013-11-21)

* 主管药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0731-85667875。E-mail:ym_maomym@163.com

通信作者:副主任药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:020-62787235。E-mail:zpm321@126.com

本栏目协办

上海交通大学附属第六人民医院
昆明贝克诺顿制药有限公司