

基金项目：四川省卫生和计划生育委员会项目（No.17PJ572）.

作者简介：周后凤（1973—），女，四川彭州人，大学本科，副主任药师，研究方向为临床药学.

应用精细化的药师干预模式提高老年慢性病患者合理用药

周后凤*, 薛雨晨, 左晓

（成都市第五人民医院药剂科，四川 成都 611130）

[摘要] **目的：**通过对影响老年慢性病合理用药原因的分析，探讨精细化的药师干预模式对提高老年慢性病合理用药的影响，从而提高患者的用药依从性和日常生活自理能力。**方法：**2019年3月到2019年12月选取温江社区老年慢性病患者200例，现将200例老年人采用随机抽签法分为实验组和对照组各100例，实验组年龄60~90岁，平均（69.9±3.1）岁。对照组年龄60~92岁，平均（69.4±3.6）岁。两组患者年龄差异对比较小，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。对照组患者采用普通药师干预模式，包括定期到社区开展合理用药宣传，同时提供一些提高用药依从性的工具，如单剂量储药盒、服药日历等。实验组患者接受药师精细化管理提供优质的药师干预，进行干预前后患者用药数量、再次入院率、用药依从性和日常生活自理能力等指标的对比，评估干预效果。**结果：**采取精细化的药师干预模式后，患者合理用药的5个指标较干预前显著提高（ $P<0.05$ ）。**结论：**精细化的药师干预模式能够有效提高老年慢性病合理用药，给患者带来更大的经济效益和社会效益。

关键词：精细化的药师干预；老年慢性病；合理用药

Applying refined pharmacist intervention to improve the rational use of drugs in the elderly with chronic diseases

ZHOU Hou-feng, Xue Yu-chen, Zuo xiao

(Department of Pharmacy, Chengdu Fifth people's Hospital, Chengdu 611130)

[Abstract] Objective: The influence of refined pharmacist intervention model on the rational use in elderly patients with chronic diseases was discussed in this paper, so as to improve the medication compliance and self-care ability of elderly patients with chronic diseases **Methods:** March 2019 to December 2019, 200 elderly patients with chronic diseases have passed through Wenjiang Community, rate of re-admission, medication compliance, daily living self-care ability and so on were evaluated in elderly patients with chronic diseases before and after intervention.

Results: Five indicators of rational drug use were significantly improved after adopting a refined pharmacist intervention mode ($P<0.05$). **Conclusion:** The refined pharmacist intervention mode can effectively improve the rational use of drugs and bring greater economic and social benefits for chronic diseases in the elderly patients.

[Keywords] Refined pharmacist intervention; Chronic disease in the elderly patients; Rational use of drugs

1.目的

随着经济和社会的发展,人口老龄化进程的加快和以高血压、糖尿病、冠心病、慢阻肺等慢性疾病发病率的逐渐上升,老年人健康及合理用药问题愈发成为社会关注的焦点。目前,我国社区用药人群中老年人口占90%以上,很多社区老年慢性病患者常常自行在附近药房购药进行自我药疗,由于缺乏医药相关知识和有效的用药指导或用药咨询,导致用药不安全因素进一步增加,不合理用药问题更为突出,迫切需要医药工作者给予更多的关注^[1-3]。

为提高老年慢性病合理用药,从而提高患者的用药依从性和日常生活自理能力,给患者带来更大的经济效益和社会效益。因此,探寻合理的药师干预模式以解决老年人合理用药的解决途径迫在眉睫。本文以2019年3月到2019年12月温江社区200例老年慢性病患者为研究对象,根据合理用药的分量指标对其日常用药种类、数量、用药知识、用药行为等进行综合评价,通过系统评价方法和类实验方法对其在药物治疗过程中存在的不合理的用药行为及产生的用药相关问题进行综合评价,通过对其在用药过程中的药物相关问题的诊断,分析其产生用药问题的原因并进行重要性的排序,制定出精细化的药学干预方案,以期构建适合我国社区老年患者的合理用药审查系统及相关的药学服务模式提供参考。

2.方法

选取温江社区老年慢性病患者200例,现将200例老年人采用随机抽签法分为实验组和对照组各100例,实验组年龄60~90岁,平均(69.9±3.1)岁。对照组年龄60~92岁,平均(69.4±3.6)岁。两组患者年龄差异对比较小,差异无统计学意义($P>0.05$)。对照组患者采用普通药师干预模式,包括定期到社区开展合理用药宣传,同时提供一些提高用药依从性的工具,如单剂量储药盒、服药日历等。实验组患者接受药师精细化管理提供优质的药师干预,具体措施如下:

2.1 前期文献研究:利用中国知网(cnki)、万方医学数据库(wanfang)、pubmed等数据库查阅中外文文献资料,结合当前地区发展的最新政策,进行综合分析,力求本课题研究内容理论和实践的可行性和科学性。

2.2 系统评价:采用Review Manager5.3文献分析统计软件以及Endnote文献阅读器对国内外文献进行二次分析,以确定目前国内外临床药师干预疾病的模式,为本研究提供循证支持。

2.3 问卷编制：通过专家咨询法和文献研究法，对患者对临床药师的认识、病情管理的需求等方面进行调查，了解患者的需求、建议。同时进行梳理和考量，总结形成不同考核指标。以此形成问卷内容。

2.4 DISC 性格测试：通过国际通用马斯顿 DISC 测试，对科室在职人员进行性格定位，同时对 2015—2018 年有药师规培以及实习对带教老师的评教进行数据分析，通过 χ^2 检验统计带教人员性格对规培药师的影响，从而筛选适合的签约家庭药师。

2.5 德尔菲法：选取了药学领域的多名专家，通过两轮咨询问卷，根据专家反馈意见对合理用药指标进行了筛选与补充。依据德尔菲法结果结合文献研究结果，完善质量评价体系，找准目前质量评价中的缺失点，进而探索完善的评价指标体系。

2.6 实施干预：与社区建立联动服务模式，签约家庭药师，开展血压血糖血脂监测，房颤患者的抗凝监护、抗菌药物使用的监护，生活方式的监护（饮食调节、运动、戒烟戒酒、减肥等），提供单剂量储药盒，服药日历，定期清理储药箱等。同时干预药物剂量调整、患者教育、药物疗效评估、向医生提出个体化用药建议、及时报告药物相关不良反应等。定期进行随访和宣教。

2.7 观察指标：比较干预前后社区老年慢性病患者的用药数量、服药依从性、用药知识、不良反应发生、干预前后就医或入院情况等变化。

2.8 统计分析：采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据统计分析。计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差距有统计学意义。

3.结果

3.1 调查表设计

本研究所用调查表是在查阅有关文献、专家咨询、信效度分析并结合社区现状的基础上设计而成。问卷由一般资料调查、药物治疗情况调查、生存质量调查（EQ-5D）三部分组成。采用欧洲五维健康表（EQ-5D）对患者健康状况及生存质量进行调查。见表 1。

表 1.老年慢性病合理用药基本情况调查表

调查项目	调查内容						
一般情况	姓名	性别	男	女	年龄	职业	
	文化程度	文盲	小学	中学	中专	大专以上	
	婚姻状况	已婚	未婚	离异	丧偶		
	经济情况	很好	良好	一般	困难		

患病信息	高血压病 病 喘	糖尿病 高血脂 前列腺增生	骨质疏松 慢阻肺 脑血栓	帕金森 肺炎 肺气肿 白内障	阿尔茨海默病 心绞痛 胃十二指肠溃疡	冠心病 心律失常 其他				
药名										
规格										
目前用药信息	是否处方用药									
	每日服药剂量									
	服药时间									
	服药后您是否有以下症状?									
药物不良反应	面色潮红 难	皮肤瘙痒 胸闷	皮疹 咳嗽	头晕头痛 视觉异常	寒战 心悸	发热 呕吐	畏寒 恶心	水肿 腹痛	呼吸困 腹泻	情绪不稳定
与药物治 疗依从性	您是否有过忘记服药的经历						是	否		
高低有关 的问题	您是否有时不注意服药						是	否		
	当你自觉症状改善时，是否曾停止服药						是	否		
	当你自觉症状更糟时，是否曾停止服药						是	否		
	擅自增加或减少用药剂量						是	否		
	长期服药难以坚持而停止服药						是	否		
	用药方式或途径不方便而停止服药						是	否		
	自行购药服用						是	否		
用药不依 从的原因	缺乏用药指导						是	否		
	对医务人员不信任						是	否		
	担心药物的不良反应						是	否		
	自觉病情好转，自行停药						是	否		
	记忆力下降，忘记服药						是	否		
	疗效不理想						是	否		
	疗程过长						是	否		
	不能正确掌握服药方法						是	否		
	药价不合理，经济条件受限						是	否		
	用药种类、剂量、次数过于复杂						是	否		
	药品标签及注意事项理解错误						是	否		

3.2 DISC 性格测试

通过问卷调查以及 χ^2 检验，可得 A 组(支配性格与影响性格)，C 组(支配性格与服从性格)，D 组(影响性格与稳健性格)，F 组(稳健性格与服从性格)，无统计学意义($P > 0.05$)。B 组(支配性格与稳健性格)，E 组(影响性格与服从性格)两组，具有统计学意义($P <$

0.05)。参考“影响性格”和“稳健性格”性格色彩的带教者其学员的评教结果和“支配性格”和“服从性格”性格色彩的带教者相对比，影响性格和稳健性格色彩带教人员的学员评教结果要明显高于支配性格和服从性格色彩带教者所带学员的评价。这就给为科室选择适合的签约家庭药师提供方向性的指引。

3.3 评价指标的确定

基于德尔菲法建立了全方位、多角度的患者合理用药评价模型，该模型确定了评价主体、评价指标权重，划分了指标评分等级，构建包含 1 个评价主体、1 个一级指标及 5 个二级指标在内的合理用药评价指标体系。见表 2。

表 2.基于德尔菲法构建的医疗机构合理用药评价指标体系

评价主体	一级指标	二级指标
患者	就医体验	用药数量变化 用药依从性变化 用药指导情况变化 药不良反应情况 干预前后就医或入院情况

3.4 观察指标

3.4.1 普通干预与精细化干预后患者用药数量的变化 精细化药学干预后与普通干预相比，所用药品数量变化无显著差异($P>0.05$)。见表 3。

表 3 200 例老年慢性病患者普通干预与精细化干预后用药数量的变化 (n)

时间	1-3 种药品	4-6 种药品	7-9 种药品
对照组	17	62	21
实验组	13	69	18
P	0.656	0.813	0.986
χ^2	14.567	13.568	18.976

3.4.2 普通干预与精细化干预后患者用药依从性比较 精细化干预后患者的用药依从性

明显高于普通干预，其中在针对是否忘记服药、是否擅自增减用药数量方面改善极为显著，差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 4。

表 4 200 例老年慢性病患者不同药学干预后用药依从性变化 (n)

时间	忘记服药	症状改善停止服药	擅自增减用药数量	长期服药难以坚持而停止	自行购药
对照组	49	52	39	28	49
实验组	28	35	15	11	34
P	0.002	0.003	0.010	0.010	0.022
χ^2	256.311	148.322	57.891	68.922	21.333

3.4.3 普通干预与精细化干预后患者对用药知识的知晓情况比较 精细化药学干预后接受过用药指导，对所用药品知识了解的患者明显多于普通干预，差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 5。

表 5 200 例老年慢性病患者不同药学干预后接受用药指导情况变化 (n)

时间	经常接受	偶尔接触	几乎不接触	没有接触
对照组	3	46	43	8
实验组	13	67	18	2
P	0.004	0.001	0.003	0.001
χ^2	356.721	123.453	256.321	231.545

3.4.4 普通干预与精细化干预后患者用药不良反应发生情况比较 不同干预后患者在皮肤瘙痒皮疹和头晕头痛不良反应方面，无统计学意义($P>0.05$)；在胃肠道反应和其他不良反应方面，精细化药学干预后发生例数明显低于普通干预，差异有显著统计学意义($P<0.01$)。见表 6。

表 6 200 例老年慢性病患者不同药学干预后用药不良反应情况比较 (n)

时间	胃肠道反应	皮肤瘙痒皮疹	头晕头痛	其他
对照组	40	22	14	32

实验组	18	15	9	17
p	0.007	0.202	0.268	0.021
χ^2	156.432	15.672	9.891	98.562

3.4.5 普通干预与精细化干预后患者再次就医或入院情况和日常生活能力情况比较 精细化药学干预后患者再次就医或入院情况与普通干预相比，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 8。

表 8 200 例老年慢性病患者不同药学干预后就医或入院情况比较 (n)

时间	n(%)
对照组	54
实验组	37
p	0.023
χ^2	56.781

4.结论

随着我国人口老龄化日益加剧，需长期服药的老年慢性病患者也大量增加。因老年人大多存在多病共存，多药合用，以及老年患者药代动力学的不同，其在药物治疗过程中更易出现不合理用药以及药物不良反应^[4]，故老年患者的合理用药问题受到极大关注。国外的药学服务更以临床和患者为中心，资料显示，欧洲药品护理网络将药品护理一词重新定义为“药师对个人护理的贡献，以优化药物使用并改善病人健康状况为重点”^[5]，这些服务包含药师在面向患者的护理中的各种贡献，以及药师在不同级别（简单，中级和临床）上提供的用药审查。他们不受特定条件的约束：拥有临床知识和技能的药师可以在社区，疗养院内或医院工作时提供药物护理及用药干预。本课题的研究方向则是药师走进社区，探讨精细化的药师干预模式对社区老年慢性病患者用药合理性的影响。

DISC 测评是马斯顿博士在“正常人的情绪”一书中提出，主要包括 4 种非常典型的人格色彩，即支配性格、影响性格、稳健性格及服从性格。目前，DISC 理论不仅被广泛用于世界前 500 强企业招聘人才，还被用于医院科室的管理^[6,7]。为使调查结果更具客观性和有效性，本研究入选家庭签约的药师为经过 DISC 性格测试后具有影响性格和稳健性格色彩的药师^[8-10]。

综上所述，无论是从医院角度还是从患者角度来看，药学的工作模式转向药学服务，药师从医院走进社区走进家庭都在很大程度上提高了老年慢性患者的安全用药意识，充

分发挥了药师保障患者安全用药的重要性。应用精细化药师干预不仅提高了老年慢性患者的合理用药性，还提高了患者对药师的认可和满意，提高了患者的经济效益和社会效益；这也是应用精细化药师干预模式促进药师转型的必要性和必然性。

参考文献

- [1]国家卫生和计划生育委员会.2013 中国卫生统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2013:1.
- [2]王翠捷,廖国杭,罗振,等.临床药师参与社区慢性病管理对 2 型糖尿病患者用药依从性的影响[J].中国药物经济学,2017,12(4) :153-155.
- [3] 周后凤,郑东妮.温江地区社区老年慢性病患者合理用药调查[J].临床合理用药杂志,2016,9(32):5-6.
- [4] 杨秋娅,刘夏,潘琴,徐迅科,李升华,朱莹.应用 2019 版 Beers 标准评价养老社区内老年患者用药的风险及安全性[J].世界临床药物,2019,40(09):664-670.
- [5]吕凡. 药学服务对社区慢性病患者的影响 [J] . 中华保健医学杂志, 2016,18(2) : 114-116. .
- [6] 刘明霞. DISC 性格测试与高一新生管理的研究 [J] . 新课程, 2016, 2: 211.
- [7] 周科慧. DISC 性格测评的理论意义与现实意义 [J] . 梧州学院学报, 2010, 20(6) : 98—101.
- [8] 孙鸿燕,唐喻莹,李雨昕,等. 职业道德素质培养对护士规范化培训效果的影响研究 [J] . 中国医学伦理学,2015,28(2) : 263-265.
- [9] 李胜, 陈燕. DISC 性格测试选拔带教资质者对科室未来整体的影响 [J] . 当代护士, 2018, 24 (25) :171—172.
- [10] 王静, 周蝶, 林赞. 营养专科护士培训体系的构建 [J] . 实用医院临床杂志, 2019,16 (2) :55-57.