

· 药事管理 ·

临床药师床旁教育实践及患者依从性评价

冯于洛^{1,2}, 王雅葳^{1,2}, 褚燕琦^{1,2}, 闫素英^{1,2} (1.首都医科大学宣武医院药学部,北京 100053;2.国家老年疾病临床医学研究中心,北京 100053)

[摘要] **目的** 通过对老年慢性病患者开展用药教育实践,探讨临床药师床旁教育前后对患者用药依从性影响的评价。**方法** 临床药师对 2017 年 6 至 12 月在首都医科大学宣武医院急诊一病区住院的老年慢性病患者,使用教育模板制作用药教育材料并进行用药教育。**结果** 2017 年 6 月至 12 月共对 71 名患者进行出院带药教育,出院一个月后对其中 62 名患者采用服药依从性量表(Morisky)进行依从性评估。**结论** 通过对患者的出院带药床旁指导,从而提高药物治疗的安全性和有效性,提高患者的用药依从性,并提高患者对药师服务的满意度。也为建立标准化的出院带药流程提供参考。

[关键词] 患者教育;Morisky;临床药师

[中图分类号] R95

[文献标志码] B

[文章编号] 1006-0111(2018)06-0554-04

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2018.06.017

Clinical pharmacist bedside education practice and patient compliance evaluation

FENG Yuluo, WANG Yawei, CHU Yanqi, YAN Suying (1. Department of Pharmacy, Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053, China; 2. National Center for Clinical Research of Geriatric Diseases, Beijing 100053, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of clinical pharmacist's involvement in medication education and patients' compliance in the elderly patients with chronic diseases before and after the bedside education by clinical pharmacists. **Methods** The educational templates for elderly patients with chronic diseases were used for the patients hospitalized in the emergency area in Xuanwu Hospital of Capital Medical University from June to December 2017. **Results** 71 patients were discharged from the hospital during June to December in 2017. 62 patients were assessed by the Compliance Scale (Morisky) one month after discharge. **Conclusion** The safety and effectiveness of medication treatment was improved by pharmacists' bedside medication education. The patients' medication compliance was enhanced. The patients' satisfaction to the pharmacy service was also improved. This can serve as a reference for establishing standardized discharge process.

[Key words] patient education; Morisky; clinical pharmacist

在 2017 年医改的大环境下,北京 22 家市属医院推行 18 项医改服务举措。其中一项内容为:针对病情复杂、用药复杂的特殊人群,在市属医院中开展出院用药床旁指导服务,提高患者出院后用药安全和服药正确率。充分发挥临床药师作用,临床药师与医师、护士组成治疗团队专职参加临床药物治疗,提出用药意见,促进合理用药,势在必行。

患者用药依从性的内容包括能否按照医师要求的剂量、服药次数、用药时间坚持用药,是否出现擅自增减剂量、更换药品甚至停用药品的现象等。患

者的依从程度与很多因素相关,如对某些治疗用药必要性的不理解、难以掌握复杂的用药方案、担心或体验过不良反应等。此外,医师在治疗方案制定、用药教育及方法指导等方面的不足,以及护理人员在实施药物治疗过程中的失误,也是影响患者依从性的重要因素。有调查表明,30%~70%的患者存在不同程度的非依从现象^[1]。

临床药师通过对出院患者进行床旁教育能更加合理、科学地进行药物方面的相关指导^[2],推动患者的合理用药。患者的行为改变是提高依从性的必要条件,而由临床药师主导的患者教育及用药指导已被证实是提高患者依从性的一个有效方法,可将患者不依从的比例降低到 20% 以下^[3]。形式多样的用药教育方式可以帮助患者全面详细地理解治疗方案、正确地认识和处理药物的不良反应,从而提高患者合理用药水平,改善患者依从性。

[基金项目] 北京市卫生和计划生育委员会“老年重大疾病关键技术研究”(PXM2017_026283_000002)

[作者简介] 冯于洛,硕士研究生, Tel: (010)83198352, Email: fengyuluo08@126.com

[通讯作者] 闫素英,主任药师,研究生导师,研究方向:医院药学, Tel: (010)83198682, Email: suyinyan1@sina.cn

我院临床药师通过近几年在内分泌、心脏科等开展用药教育的实践结果,获得临床科室的认可和患者的赞誉。为了更好地为患者服务,覆盖更多的病房以及患者,为患者提供更为专业、精准、个体化的用药指导,提高患者的用药安全性和依从性。本文对临床药师在出院患者床旁指导的流程和患者依从性进行了研究。

1 对象与方法

1.1 对象

2017年6至12月入住首都医科大学宣武医院急诊一病区,确诊疾病符合慢性疾病的老年患者,年龄 >60 岁。排除标准:①入院前无用药的患者;②不愿配合或无能力配合的患者;③严重视、听功能障碍的患者;④严重精神疾病者。

1.2 方法

1.2.1 展开方式

①语言教育:语言教育为常用的用药教育形式之一。临床药师先通过医院管理信息系统(HIS)及海泰电子病历系统查询患者基本情况及用药信息等。深入床旁与患者进行面对面沟通交流,准确地了解患者掌握药品使用情况及对药品的了解程度,采用通俗易懂的话语表达出信息。②书面教育:书面教育主要包括出院患者带药用药指导单,以及特殊药物、特殊装置的资料提供。在语言教育的基础上,书面教育可反复阅读加深理解,也可以弥补语言教育中患者对内容理解不够或易遗忘的不足,有助于增强回忆、理解信息和提高依从性。特别适用于药品储存方法、给药装置的使用方法以及坚持疗程的重要性等信息,可以提高患者的用药安全性及依从性。

1.2.2 床旁教育资料及相关内容

用药教育参考资料:国家食品药品监督管理局核准的药品说明书、合理用药信息支持系统(MC-DEX)及其他相关疾病的用药指南等。

用药教育内容:药品名称(包括通用名及商品名)、用药适应证、用法用量、药物规格、服药时间(空腹、餐时、餐后等)和服药方法(口服、外用、吸入等)、常见的不良反应及处理方法、注意事项(包括胰岛素的储存和管理、药物-药物相互作用、药物-食物相互作用)、用药疗程、特殊药物定期监测项目以及特殊装置操作步骤的解析及图片表达等。并对用药教育的知识库进行了数据系统标准化。

1.2.3 用药教育指导单的制作

制作印有宣武医院标识的标准化《出院带药指

导单》,内容包括:①患者的基本信息;②药品名称,包括通用名和商品名;③用法用量,在对应的时间格上(餐前、餐中或餐后)填写相应的用药数量;④规格,避免患者将药物与自备药物混淆。⑤备注项,服药注意事项,不良反应及处理方法、定期监测项目等。另外,对于特殊药品比如华法林、地高辛、硝酸甘油气雾剂等此类特殊药物或者特殊装置的药物统一化模板,如若医生开具特殊药物,药师则附加提供该药物的纸质说明。内容包括服药注意事项、药物-食物、药物-药物的相互作用,不良反应及处理方法、定期监测项目及监测频率、生活方式指导等。

1.2.4 文件留档及数据统计

药师需记录留档的文件包括:床旁用药教育是否被患者接受,患者对此次用药教育的满意度调查。并且记录患者联系电话以便进行回访。通过Morisky用药依从性问卷调查对患者入院前用药依从性进行评估,待患者出院一个月后进行追踪回访,继续个性化服务,并且再一次对患者进行Morisky用药依从性评估,用SPSS18.0进行 χ^2 统计。最后将以上所有研究数据录入Excel进行记录。同时确保记录内容需被完好保存以保护患者的隐私。

2 结果

2.1 患者基本情况

剔除7例不符合标准的患者,此次共纳入符合标准的患者71例,其中男性35例,女性36例,男女比为1:1.03;平均年龄74.1岁,最小60岁,最大93岁;男性平均74.4岁,女性平均73.7岁。

2.2 Morisky用药依从性量表

临床药师对每一位患者出院带药指导前进行Morisky用药依从性调查,按调查问卷的8个问题了解患者入院之前的用药情况,并予以分数判断患者用药依从性是否良好,返回问卷共71份。并在患者出院一个月后对该71位患者进行电话反馈咨询,但是其中存在家属代接电话,不清楚用药情况、电话未接通、接转等情况,最终得到Morisky用药依从性调查问卷反馈62份(表1)。

根据以上数据分析,患者教育前后对比有非常显著性差异($P<0.01$),特别是依从性差(<6 分)的患者从28.1%下降至9.7%,患者在临床药师床旁指导之后从原先的依从性差逐渐转变为依从性中等,部分患者认识到用药习惯重要性甚至直接转变为依从性好。依从性好(8分)的患者也有大幅度的提升,从11.3%升至37.1%,这些新增患者可能由原先的依从性差或者依从性中等的患者中转变而

表1 患者教育前后 Morisky 用药依从性评分比较

得分标准	依从性评估 [n, (%)]		χ^2	P 值
	入院前	出院1个月后		
依从性差 (<6分)	20(28.1)	6(9.7)	7.196	0.007
依从性中等 (6-8分)	43(60.6)	33(53.2)	0.728	0.394
依从性好 (8分)	8(11.3)	23(37.1)	12.353	0.000
总数	71(100)	62(100)	15.575	0.000

来。而依从性中等的患者除了由依从性差的患者转变而来,部分也转变为了依从性好的患者,所以基本保持在持平的基础上略微有所下降。

Morisky 用药依从性总体前后对比具有统计学意义,遂将每项进行单独统计,依从性差 (<6分)与依从性好 (8分)的 $P < 0.05$,具有统计学意义,6~8分(依从性中等)的 $P > 0.05$,不具有统计学差异。

2.3 患者用药依从性差原因分析

临床药师通过下临床,对患者用药依从性进行评分。对依从性差 (<6分)的患者深入交谈,了解患者依从性差的原因。患者依从性差的原因有:①纯粹忘记服药;②否认有病;③误信疾病已经治愈;④因药品总数过多而漏服;⑤体验过不良反应而害怕。临床药师鼓励患者提出问题,尤其是对病情有关的问题,从根本上对患者进行用药分析及指导。患者出院一个月后对患者进行电话反馈,依从性差的患者比例有明显的下降。其中纯粹忘记服用药物与否认疾病的患者改善最为明显(图1)。

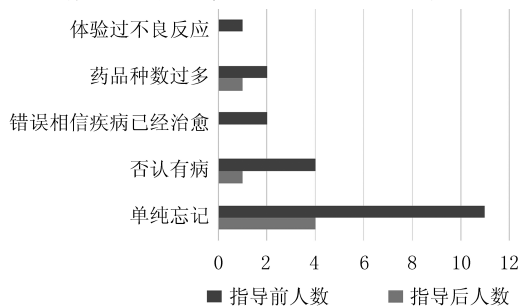


图1 患者用药指导前后依从性差原因比较

3 讨论

3.1 患者用药教育的重要性

患者受教育程度是影响患者依从性的一个主要的影响因素。患者能否正确认识疾病、理解药物、以及如何服药;对于潜在不良反应的正确认识、其他服药顾虑也应该在用药教育过程中得到一定程度的解决,临床药师将专业术语转化为通俗易懂的语言,确保患者容易理解内容,不容易造成误解和产生歧义,尽可能的提高患者依从性。通过我院临床药师对于

急诊一病区的患者床旁出院带药用药指导及一个月后的出院随访,规避不良反应发生,全方位保证患者用药安全,患者不依从比例从 28.1% 下降至 9.7%,大幅度提高患者用药依从性。

临床药师可以帮助患者正确认识疾病与药物,权衡药物与疾病之间的相互关系,有必要的可进行用药调整;让患者了解不正确服药可能会导致的用药错误,或者依从性不佳可能导致药物无法有效发挥疗效;与患者讨论否认疾病的潜意识机制和导致“遗忘”的原因,采取相应的解决办法,使患者避免重犯错误;对于未发生过不良反应的患者,告知药物可能会引起的不良反应,而对于体验过不良反应的患者,鼓励患者报告不良的或非预期的药物反应,避免擅自停止用药及改变治疗。通过临床药师的干预及用药指导下,正确的用法用量使用药物,保证患者用药安全性,提高患者用药依从性

3.2 出院用药教育内容标准化的重要性

不同临床药师其掌握的专业知识结构不尽相同,对于药物使用中的注意事项等内容的认识可能存在差异,从而可能造成在对患者进行用药教育时存在差异和不足。为了提高医疗质量,尽可能的提高患者依从性和满意度,体现药师在维护用药安全的价值及专业性,将用药指导内容进行标准化的规范,势在必行^[4]。

3.3 临床药师的自我认知

临床药师要更好地开展床旁教育服务,在医疗团队中充分发挥作用,需要从以下几个方面提高自己:①不断加强学习并切实掌握临床药学基础知识,随时关注国内外最新的药物应用及治疗指南,保证知识结构扎实而更新;②坚持深入临床,了解并专业的解答患者的疑问,规避药物不良反应的发生,提高用药安全性;③换位思考,充分理解患者,以高度的热情、耐心与责任心加强与患者的沟通,对他们提出的问题给予专业、细致的回答;与医护人员合作时应相互理解、相互尊重,各自发挥自己的专业特长,遇到问题及时沟通协商解决。④及时随访,掌握患者出院后的基本情况、用药情况、临床指标等,排查是否出现不良反应,以及再一次重点强调特殊药物的使用及生活方式的指导,以防患者记忆遗漏,体现药师的社会价值。

【参考文献】

- [1] 魏翠芹. 临床药师在提高患者用药依从性中的作用[J]. 中国医药指南, 2012, 25(10): 385-386.

利的^[11],而且没有与其他药物混合或在同一输液装置中合用,不存在溶媒选择不适宜和药物相互作用现象。

3.5 患者发生SU的风险因素分析

综合各国指南,存在围术期高危因素的患者可考虑预防性应用PPI。SU风险因素中,机械通气>48h;凝血功能障碍者(血小板计数 $\leq 50 \times 10^9$ /L、国际标准化比值 ≥ 1.5 、凝血酶原时间>20s)是目前公认的发生应激性溃疡出血的最重要的两个因素。当存在1个或2个上述危险因素的患者,出现消化道出血的发病率为3.7%,而两个危险因素均没有的患者中发病率只有0.1%。预防性应用PPI,应尽可能涵盖出血危险期,渡过风险期应即停用。本研究统计存在SU风险因素的患者共有10例(所占比例为3.33%),其中只有1个风险因素的有6例,有2个风险因素的有3例,有3个风险因素的有1例,显而易见,统计结果表明存在预防过度现象。

4 小结

外科手术术后会有可能发生应激性溃疡,艾司奥美拉唑作为其预防的遴选药品,但是其不合理使用或是滥用将会产生一系列不良反应,甚至不良反应超过疗效^[12]。通过此次调查发现我院临床使用注射用艾司奥美拉唑钠的主要问题在于用药时间不适宜和疗程过长,其次是无适应症用药和用法不适宜。不合理用药不但有致多种不良反应的可能,而且会给患者造成一定经济负担。例如,本次调查中,注射用艾司奥美拉唑钠占总住院费用1%以上的达到了244人,甚至有超过10%的。因此,需要对此现状进行用药教育工作和用药宣传,并且结合以往常见用药不合理案例,采取针对性用药指导干预,如药物使用频率、用药疗程、相互作用等,与患者主治医师保持沟通,可组建药师与医师的交流小组,就有关问题进行探讨,及时对艾司奥美拉唑不合理用药事件以及不良反应进行通报,总结教训,从而提高合理用药水平。

【参考文献】

- [1] KUPIEC TC, ALOUMANIS V, BEN M, *et al.* Physical and chemical stability of esomeprazole sodium solutions [J]. *Ann Pharmacother*, 2008, 42(9):1247-1251.
- [2] 吕小娟,艾伟鹏,马林.质子泵抑制剂预防危重症患者并发应激性溃疡的循证药物经济学评价[J].*中国医院药学杂志*,2015,35(24):2237-2240.
- [3] UCHIYAMA T, HIGURASHI T, KURIYAMA H, *et al.* Oral esomeprazole vs injectable omeprazole for the prevention of hemorrhage after endoscopic submucosal dissection [J]. *World J Gastrointest Endosc*, 2017, 9(10):514-520.
- [4] KAGAMI T, YAMADE M, SUZUKI T, *et al.* Comparative study of effects of vonoprazan and esomeprazole on antiplatelet function of clopidogrel or prasugrel in relation to CYP2C19 genotype[J]. *Clin Pharmacol Ther*, 2018, 103(5):906-913.
- [5] 黄瑾,刘正跃,田泾.长期大剂量使用质子泵抑制剂的严重不良反应和药学监护[J].*中国医院药学杂志*,2012,32(20):1648-1651.
- [6] VIDELA R, SOMMARD AHL CS, ELLIOTT SB, *et al.* Effects of intravenously administered esomeprazole sodium on gastric juice pH in adult female horses [J]. *J Vet Intern Med*, 2011, 25(3):558-562.
- [7] 芦小燕,戴幼琴,陈维,等.基于循证的静脉用质子泵抑制剂预防应激性溃疡的合理性评价标准的建立[J].*中国现代应用药学*,2015,32(12):1481-1484.
- [8] 吴明杰.住院患者注射用质子泵抑制剂不合理应用分析[J].*中国医院用药评价与分析*,2016,16(02):257-259.
- [9] MEI J, YU Y, MA J, *et al.* Evaluation of the effectiveness of esomeprazole treatment strategies in the management of patients with gastroesophageal reflux disease symptoms: a meta-analysis [J]. *Pharmazie*, 2016, 71(5):285-291.
- [10] ZHOU J, QUINLAN M, GLENN K, *et al.* Effect of esomeprazole, a proton pump inhibitor on the pharmacokinetics of sonidegib in healthy volunteers [J]. *Br J Clin Pharmacol*, 2016, 82(4):1022-1029.
- [11] 孙敏,黄坤明,司继刚.临床使用质子泵抑制剂的药学监护[J].*河北医药*,2016,38(02):275-278.
- [12] 张石革.质子泵抑制剂临床应用的药学监护[J].*中国执业药师*,2015,12(07):31-37.

[收稿日期] 2018-02-11 [修回日期] 2018-07-13
[本文编辑] 陈盛新

(上接第556页)

- [2] 魏海,魏霞.临床药师开展患者用药教育的可行性分析[J].*中国保健营养*,2013,23(4):2170-2171.
- [3] SHEPHERD A, SHORTHOUSE O, GASK L, *et al.* Consultant psychiatrists' experiences of and attitudes towards shared decision making in antipsychotic prescribing, a qualitative

study [J]. *BMC Psychiatry*, 2014(14):127.

- [4] 周洋,彭文星,林阳,等.出院患者床旁用药教育模式的研究与实践[J].*临床药物治疗杂志*,2017,15(10):24-26.
- [收稿日期] 2018-02-05 [修回日期] 2018-09-11
[本文编辑] 陈盛新