

# 高血压患者全程化药学服务的临床药师实践

丁全 陈世才

首都医科大学潞河教学医院临床药学室 (北京 101149)

**【摘要】 目的:** 制定适合我院特点的切实可行的高血压患者全程化药学服务模式。**方法:** 通过用药宣教及咨询等方式, 为患者提供药学服务, 设计调查问卷, 对药学服务前后的问卷进行对比, 用统计学方法分析药学服务前后患者的用药观点、用药依从性等。**结果:** 实施药学服务前后, 患者的高血压基本知识和综合治疗知识的正确掌握率都有明显提高, 与实施药学服务前相比差异有统计学意义。**结论:** 对高血压患者实施全程化药学服务, 有利于降血压药物的安全、经济、合理应用, 提高患者的生活质量。

**【关键词】** 全程化药学服务; 高血压; 模式

**【中图分类号】** R969.3; R544.1

**【文献标志码】** A

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2013.06.0015

**Practice of pharmacists in total pharmaceutical care in hypertension patients** Ding

Quan, Chen Shi-cai. *Clinical Pharmacy, The Luhe Teaching Hospital of the Capital Medical University, Beijing 101149, China*

**【Abstract】 Objective:** To set up the model of total pharmaceutical care suitable for hypertension patients in our hospital. **Methods:** By the way of questionnaire survey and consultant, hypertension patients received total pharmaceutical care. The idea and compliance of drug use of hypertension patients were statistically analyzed for taking total pharmaceutical care and no taking total pharmaceutical care. **Results:** After taking total pharmaceutical care, the basic and care knowledge about hypertension in hypertension patients has greatly improved, as compared with no taking total pharmaceutical care. there were statistical differences. **Conclusion:** Providing total pharmaceutical care for hypertension patients will promote the reasonable, safe, economic application of antihypertensive drugs and improve the quality of life in hypertension patients.

**【Key words】** Total pharmaceutical service; Hypertension; Model

药学服务 (pharmaceutical care) 的概念最初是由美国学者 Helper 和 Strand 在 20 世纪 90 年代提出的, 是指药学人员应用药学专业知识向医务人员、病人及家属提供直接的、负责任的、与药物使用相关的各类服务, 包括药物选择、药物使用等信息, 以期提高药物治疗的安全性、有效性与经济性, 实现改善与提高病人生活质量的目标, 是以病人为中心的主动服务<sup>[1]</sup>。全程化药学服务 (TPC), 要求药师在整个疾病的治疗过程中, 既为患者提供全程化药学技术服务, 又要增加患者对疾病的认识, 增进治疗疾病的信心。我国早在 2002 年《医疗机构药事管理暂

行规定》中就明确提出药学部门要建立以患者为中心的药学管理模式。临床药师为患者提供全程化药学服务, 对患者进行疾病基本知识、用药教育, 对患者用药进行指导并提供咨询, 能为患者正确、合理地使用药物, 提高用药依从性, 避免或减少不良反应提供有力保障, 从而达到预防或治疗疾病, 延缓疾病进展, 最终提高生活质量的目的。高血压是最常见的心血管疾病, 常引起心、脑、肾等脏器的并发症。我国高血压患病率呈明显上升趋势, 提高患者对高血压的认识, 对高血压早期预防、及时治疗有极其重要的意义。我院通过对高血压患者

提供全程化药学服务,初步制定了适合我院特点和本地区患者特点的切实可行的高血压患者全程化药学服务模式,充分发挥药师的专业职能,提高药物治疗的安全性、有效性与经济性。

## 1 研究方法

### 1.1 调查问卷的设计

结合本地区患者特点和本院高血压患者治疗、控制情况,与心内科医师讨论的基础上,自行制定预调查问卷,根据预调查结果及意见反馈进行修改调整,最终制定高血压知识调查问卷。

### 1.2 调查的实施与数据分析

本院临床药师联系社区居委会,通过健康宣教等方式招募高血压患者,要求每位患者参加两次本院临床药师在社区、医院的高血压基本知识与治疗讲座,并发放相关宣传材料和讲课资料,为每位患者建立用药档案,详细记录患者的现病史、既往史、药物过敏史及血压监测情况、控制水平,使患者在药物治疗前、治疗中、治疗后都接受到连续的、负责任的电话随访、用药咨询等方式的药学服务;患者有与高血压相关的问题可以随时与药师联系,药师给予耐心、细致的解答,如果当时不能给出确切答复,查阅专业资料或请教专业人士后给予解答。同意入选的患者先填写调查问卷,一年后再填写调查问卷,比较两次调查问卷结果,对药学服务前后患者高血压基本知识和综合治疗治疗知识的掌握情况进行分析,观察是否有统计学差异。

### 1.3 评价指标

根据“中国高血压防治指南 2010”制定评价指标:①高血压基本知识:包括高血压的诊断、降压目标、高血压的危险因素、预防方式、高血压的危害、影响血压的因素、每日食盐摄入量等的正确认识;②高血压治疗知识:包括对如何治疗、是否需要持续服药、血压达标时间、依从性、坚持非药物治疗的正确认识。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS17.0 软件进行数据整理,对于预

前后差异比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 调查结果

### 2.1 所调查患者基本情况

共回收 130 份调查问卷,其中女性 91 例,男性 39 例,年龄 40 ~ 85 岁,平均  $59.6 \pm 7.3$  岁,年龄分布:40 ~ 49 岁 15 例,50 ~ 59 岁 52 例,60 ~ 69 岁 44 例,70 ~ 79 岁 16 例,80 ~ 89 岁 3 例。文化程度:小学 8 例,初中 60 例,高中/中专 46 例,大专 10 例,本科及以上 6 例。高血压病史 2 ~ 39 年,平均  $(16.8 \pm 9.5)$  年。

### 2.2 高血压基本知识掌握情况

实施全程化药学服务前后,患者高血压基本知识掌握情况见表 1。

### 2.3 高血压治疗知识掌握情况

实施全程化药学服务前后,患者高血压治疗知识掌握情况见表 2。

### 2.4 患者对药师认知情况

在实施药学服务前,有 63 例 (48%) 患者选择向药师咨询“服药后血压未达标”的原因,67 例患者选择向医生、其他患者咨询或自行调药;有 19 例 (15%) 患者高血压知识来源中选择了药师。实施药学服务后,100% 的患者选择向药师咨询“血压未达标原因”,对药师非常认可。

## 3 讨论

### 3.1 患者特点

本调查高血压患者年龄集中在 50 ~ 70 岁,女性多于男性,文化程度主要集中在初中、高中/中专,共 106 例。我们所在地区地处城乡交界处,居住半年以上人口近 130 万,很多患者文化水平低,医药知识缺乏,从表 1 和表 2 可以看出,患者对高血压基本知识和综合治疗知识都存在很大误区,这与杨世亭<sup>[2]</sup>报道一致。高血压的治疗是一个长期的过程,为高血压患者提供全程化药学服务显得尤为重要,这是提高患者的用药依从性、提高药物治疗效果、有效控制高血压,减少不良反应的重要措施之一。

表 1 实施药学服务前后患者高血压基本知识掌握情况

项目	能正确回答患者数		<i>P</i>
	实施服务前 <i>n</i> (%)	实施服务后 <i>n</i> (%)	
高血压的诊断	75 (57.7)	100 (76.9)	0.001
降压目标	112 (86.2)	123 (94.6)	0.021
高血压危险因素	88 (67.7)	109 (83.8)	0.002
预防方式	84 (64.6)	112 (86.2)	0.000
高血压危害	96 (73.8)	119 (91.5)	0.000
影响血压的因素	51 (39.2)	71 (54.6)	0.013
每日食盐摄入量	116 (89.2)	127 (97.7)	0.006

表 2 实施药学服务前后患者高血压治疗知识掌握情况

项目	能正确回答患者数		<i>P</i>
	实施服务前 <i>n</i> (%)	实施服务后 <i>n</i> (%)	
如何治疗	77 (59.2)	96 (73.8)	0.013
是否需要持续服药	114 (87.7)	128 (98.5)	0.001
达标时间	96 (73.8)	120 (92.3)	0.000
依从性	68 (52.3)	116 (89.2)	0.000
坚持非药物治疗	79 (60.8)	108 (83.1%)	0.000

### 3.2 实施全程化药学服务的作用

从表 1 和表 2 可以看出, 与实施药学服务前相比, 实施药学服务后患者的高血压基本知识和综合治疗知识的正确掌握率均有明显提高, 差异有统计学意义。这与对社区高血压患者进行药学服务后, 患者的高血压知晓率、控制率、用药依从性明显上升结果一致<sup>[3]</sup>, 表明高血压全程化药学服务对社区及门诊、住院患者都有重要意义。经过一年的全程化药学服务, 对高血压相关知识不能正确理解, 不能正确填写问卷的患者逐个进行讲解, 既提高患者医药知识, 也提高高血压的治疗率和控制率, 提高患者的血压管理水平。

研究表明, 患者由于各种原因导致用药依从性差, 不按医嘱、用药指导和说明书用药, 甚至毫无规律地滥用药物, 是影响临床疗效的首要原因<sup>[4]</sup>。本研究中, 临床药师应用浅显易懂的语言及临床典型病例对患者进行高血压基础知识和综合治疗真实有效正确的宣教, 并根据患者实际情况进行提问、讨论等, 使患者对高血压相关知识的掌握起到了事半功倍的效果: 患者的高血压基本知识、综合治疗知识及对药师的认知程度都有很大提高。而且, 临床药师

通过真诚、高质、连续且易获得的药学专业技术服务与患者建立友好、互相信任的药患关系, 像国外的“家庭医生”(私人医生)一样, 让患者感到药师是自己的“家庭药师”, 能够得到药师细致、负责的服务, 这也是为患者提供全程化药学服务的前提。在治疗宣教过程中, 药师告知患者按时用药的必要性和重要性, 使患者明白对疗效起决定作用的是患者自己, 提高患者的治疗主动性和积极性, 同时用通俗易懂的语言向患者提供有关药物的信息, 包括药物作用、用法用量、不良反应等, 使患者完全明白自己的病情与服用药物的关系, 对疾病的治疗有明确的认识, 这既能增加患者对药师的理解与信任, 又能密切药患关系, 最终达到提高患者生活质量的目的。

### 3.3 实施全程化药学服务对临床药师的要求

患者年龄不同、文化程度不同、习惯不同、经济状况不同, 需要提供的药学服务的内容和方式就有所不同, 这需要临床药师既要具备完备的专业知识, 优秀的思维品质, 有效的工作方法, 健康的身心状态, 又要不断提高协调、沟通能力, 与患者建立和谐的相互关系, 同时

不断积累社会经验,在关注患者身体健康的同时,还要重视患者的心理健康,要特别会细心的观察,耐心的倾听和敏锐的交谈,考虑患者的体验和意愿,满足不同患者的具体需要,要善于引导,以促进患者身心健康。

临床药师在药学服务中坚持“以患者为中心”,充分发挥自己的专业特长,保证患者安全、放心地使用药品,这既有利于药师深入开展工作,充分发挥药师职能,又有利于促进药物治疗的经济、合理、有效,同时减少不良反应的发生,也有利于提高患者的医疗素质。

综上所述,药学服务离不开医院药学的发展,而大多医院药学服务却还停留在简单劳动中,提供给患者的服务附加值很低,在技术层面上为医院提供的贡献也很小<sup>[5]</sup>。全程化药学服务是一项新的工作模式,是一项长期持久的

艰巨任务,需要不断探索,不断完善,在实践中可能会遇到各种各样的问题,需要我们在摸索过程中不断学习、不断交流,及时总结经验,提高药学技术服务的能力,制定一套适合本院特点、适合本地区患者特点的服务模式,以适应我国医药卫生发展的需要。

#### 【参考文献】

- [1] 戴倩丹.论药学服务模式与和谐医患关系构建[J].中国医药导报,2008,5(27):127-128.
- [2] 杨世亭.老年高血压患者降压药物的合理应用[J].中国医刊,2008,43(10):67-68.
- [3] 黄庆君.高血压患者的社区药学服务效果评价[J].中国药师,2011,14(2):260-261.
- [4] 张新平,郑明节,袁帅.患者用药依从性及其影响因素分析[J].中国药房,2006,17(10):791.
- [5] 沈健,陈友亮.为临床医护人员和患者提供药学服务的探讨[J].中国药房,2010,21(26):2488-2490.

(上接 29 页)

- [2] 梅全喜,曾聪彦.从糖脂宁胶囊事件看中西药复方制剂的使用[N].中国中医药报,(2009-03-19),(2013-03-13(4)).
- [3] 国家食品药品监督管理局药品评价中心.药品不良反应信息通报(第53期)关注中西药复方制剂珍菊降压片的用药风险(EB/OL).(2013-03-08)[2013-03-19].http://www.cdr.gov.cn/xxtb\_255/yphbfyxtb/201303/t20130308\_5357.html.
- [4] 曲毅,张力.消渴丸致严重低血糖反应36例文献分析[J].中国药物警戒,2009,2(6):99-100.
- [5] 国家食品药品监督管理局.国家食品药品监督管理局发布2012年药品不良反应监测年度报告(EB/OL)(2013-03-14),[2013-03-14].http://www.sfda.gov.cn/WS01/

CL0051/79058.html.

- [6] 李文华.中西药复方制剂抗感冒药的合理选用[J].临床合理用药,2012,5(8B):90-91.
- [7] 于江泳,余伯阳,钱忠直.关于我国中西药复方制剂科学监管的思考[J].中国中药杂志,2011,36(11):1542-1546.
- [8] 程鲁榕.浅谈中西药复方研究与开发中存在的问题[J].中草药,1999,30(3):附2-3.
- [9] 齐平.中西药复方制剂和植物提取物制剂归类问题的商榷[J].中国药品标准,2002,3(6):8-9.
- [10] 宋雪英.含化学成分的中成药与西药配伍应用引起不良反应情况分析[J].浙江中医药大学学报,2008,32(3):397-398.

(上接 58 页)

- Clin Infect Disease. 2007, 44(2): S27-S72.
- [3] 王晓娟,扈美芹,易有峰.恶性血液病患者肺部感染及药敏分析[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2010,3(1):39-41.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会.社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2006,10(29):651-655.
- [5] Porual RD, Garnica M, Nucci M. Index to predict invasive mold infection in high-risk neutropenic patients based on the area over the neutrophil curve[J]. J Clin Oncol, 2009, 27(23): 3849-3854.
- [6] 宋阿霞,黄勇,杨栋林,等.血液病患者并发侵袭性真菌感染的危险因素及预后分析[J].中华血液学杂志,2011,32(8):507-511.
- [7] 赵娜,陈虹,陶娟.侵袭性肺部真菌感染的耐药性分析及临床疗效评估[J].重庆医学,2011,40(6):576-578.
- [8] Martens J, Buve K, et al. Galactomannan serves as a surrogate endpoint for outcome of pulmonary invasive aspergillosis in

- neutropenic hematology patients[J]. Cancer, 2009, 115(2): 355-362.
- [9] 唐晓文,黄浩岳,詹升华,等.恶性血液病患者肺部并发症的手术治疗及病理结果[J].中华血液学杂志,2009,30(12):829-833.
- [10] 中国侵袭性真菌感染工作组.2010血液病/恶性肿瘤患者侵袭性真菌感染的诊断标准与治疗原则(第三次修订)[J].中华内科杂志,2010,49(5):451-454.
- [11] 蔡然;张杰根;刘晓蒙,等.42例伏立康唑治疗肺真菌感染患者的不良反应[J].临床药物治疗杂志,2013,11(02):48-51.
- [12] Limper AH, Knox KS, Sarosi GA, et al. An official American thoracic society statement: treatment of fungal infections in adult pulmonary and critical care patients[J]. Am J Respir Crit Care Med. 2011, 183(1): 96-128.
- [13] Scott LJ, Simpson D. Voriconazole a review of its use in the management of invasive fungal infections. Drugs, 2007, 67(2): 269-298.