

哮喘及 COPD 门诊药师工作模式及实践

李静姿, 田硕涵, 马凌悦, 周颖, 崔一民*

(北京大学第一医院, 北京 100034)

【摘要】目的: 探索临床药师在呼吸科对哮喘及慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者开展药学服务工作的切入点。**方法:** 借鉴国内外先进管理模式, 结合北京大学第一医院具体情况, 在如下方面开展了相关工作: ①门诊首次应用吸入剂的患者进行用药指导, 协助患者开展症状自评; ②院内哮喘及 COPD 患者的教育管理; ③对正在使用且既往用过吸入剂的患者进行吸入剂使用再培训, 评估效果。**结果:** 已初步获得临床认可, 完成患者教育和吸入剂指导共计 900 余例, 提高了患者吸入剂的使用技巧和治疗效果, 改善了患者的用药依从性, 为药师参与的哮喘及 COPD 患者的健康管理提供工作模式参考。**结论:** 临床药师对哮喘和 COPD 患者诊治过程的全程干预, 作为全程化临床药学服务的新模式, 为进一步建立慢病管理体系提供了重要依据。

【关键词】 临床药师; 哮喘; 慢性阻塞性肺疾病; 工作模式; 慢病管理

【中图分类号】 R969.3

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-3384(2016)04-0080-05

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2016.04.017

Working mode and clinical practice of clinical pharmacists for asthma and COPD outpatient service

LI Jing-zi, TIAN Shuo-han, MA Ling-yue, ZHOU Ying, CUI Yi-min*

(Peking University First Hospital, Beijing 100034, China)

【Abstract】 Objective: To explore a working mode of pharmaceutical care for asthma and COPD patients. **Methods:** Following global advanced management mode and combined with situation of our hospital, relative work has been conducted in the following areas: ① Outpatients received individualized counselling and instruction on the techniques related to the use of inhaled medications and self-symptom assessment; ② Inpatients inhaled and other medications education management; ③ Asthma and COPD patients inhalation using re-training and effectiveness evaluation. **Results:** Asthma and COPD patients' education has been provided to more than 900 cases till

[收稿日期] 2016-05-25

[作者简介] 李静姿, 女, 主管药师; 研究方向: 临床药学, 药事管理; Tel: 83575054; E-mail: lijingzi7@126.com

[通讯作者]* 崔一民, 主任药师; 研究方向: 临床药学, 临床药理学, 药事管理; Tel: (010)66155258; E-mail: cuiymzy@126.com

now, and inhaled skill, treatment outcome and compliance has been significantly improved, which has been preliminarily recognized by the clinical physicians and provided references for further establishing integrated pharmaceutical care. **Conclusion:** The intervention of clinical pharmacist may provide a new mode of integrated clinical pharmaceutical care, according to which we could establish our chronic disease management system.

【Key words】 clinical pharmacist; asthma; COPD; working mode; chronic disease management

慢病管理 (chronic disease management, CDM) 是指组织慢病专业医生、药师及护理人员, 为慢病患者提供全面、连续、主动的管理, 以达到促进健康、延缓慢病进程、减少并发症、降低伤残率、延长寿命、提高生活质量并降低医药费用的一种科学管理模式^[1]。在欧美发达国家, 由药师提供的药学服务已得到政府和患者的高度认可, 这些国家的药师不但提供药品调剂、制剂、普通药物咨询和参与住院患者药物治疗计划等药学服务, 还提供一些慢病的门诊专科药学服务, 例如: 哮喘、糖尿病、高血压、抗凝和疼痛管理等^[2,3]。

吸入剂是哮喘、慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者治疗的关键药物。相比全身给药, 吸入给药的气道浓度高、起效快、全身不良反应少, 但需教会患者正确使用吸入剂, 同时定期评估其使用才能保证药物的有效应用。目前尚无“完美”的吸入装置, 任何一种吸入设备都会导致错误使用的发生, 而错误使用吸入装置会导致疾病控制不理想, 也会增加急性加重和副作用风险。大多数患者 (超过 70%~80%) 不能正确使用吸入剂, 且大多数错误使用吸入剂的患者并未意识到这个问题^[4], 直接导致疾病控制效果锐减。因此, 北京大第一医院以吸入剂指导作为临床药师工作的切入点, 开展哮喘、COPD 慢病管理的药学服务, 通过在门诊、住院病房进行患者教育及管理, 探索全程化临床药学服务及管理的新模式。

1 体系建设

1.1 人员队伍建设

专业化的服务团队是进行哮喘和 COPD 慢病管理的基石。我国的临床药师制度还处于初级阶段, 积累的人员还不能满足理想的需要。该院作为卫生部临床药学学员和师资培养基地, 在通科药师的培训过程中, 将慢病管理的工作模式与学员的培训教学模式有机结合在一起。在完成通科培训的临床药

师, 均能将哮喘和 COPD 用药的理论知识与实践工作相结合, 发挥专业技能指导患者合理用药。通科药师除具备扎实的基础药学信息服务能力外, 还具有良好的与治疗团队进行合作的能力, 以及与患者融洽沟通的能力。慢病的临床药学服务可持续、积极地开展。

1.2 基础设施建设

一流的硬件设施可以充分体现临床药师的专业性, 提高患者接受药学服务的体验感和满意度。临床药师在工作过程中借助预装药学专业软件的电子化设备, 为医师、护士和患者提供专业的用药信息支持。经过精心的准备, 药师为患者设计了《哮喘及 COPD 患者教育手册》, 配备了一系列示教模具以加强患者的直观认识, 提升了学生的学习效果, 同时提高了药学服务的效率^[5]。

1.3 制度和标准化建设

该院的抗凝、更年期、肾内一体化及哮喘 COPD 门诊药学服务, 均重视制度化标准化的建设和发展。目前, 各个专科药学服务门诊均建立了标准化操作规程 (SOP), 待学科建设完善, 工作模式成熟后, 即可建立门诊药学服务制度。

2 管理服务模式

2.1 呼吸科门诊用药咨询

经过培训具有专业资质的临床药师, 对呼吸科门诊诊断哮喘、COPD 的首次使用吸入剂的患者, 采取一对一面授的方式, 进行吸入剂使用的专业指导。经指导后, 患者在药师的观摩下, 完成第一次吸入剂的吸药。药师对患者的操作错误进行纠正。目前经统计已完成 900 余例的门诊患者吸入剂指导工作。该方式加深了患者对哮喘、COPD 疾病及治疗的认识, 减轻了患者对于吸入剂治疗, 尤其是含激素类药物的吸入剂治疗的顾虑, 提高了患者的依从性, 提升了药物治疗的效率, 也减少了药物不良

反应的发生率。通过对处方中其他药物的用药教育,可借助ipad等预装药学专业软件的电子化设备为患者及时查阅药物信息,为患者个体化用药提供具体的参考建议。对患者全部用药的指导和咨询可帮助患者合理用药,避免药物相互作用导致的不良反应。

临床药师持吸入剂示教模具,或患者的吸入剂,通过口述及演示,指导患者吸入剂的正确使用方法,并对患者的姓名、联系方式、用药等基本情况登记,方便日后对其进行慢病管理的相关随访等服务。药师完成用药教育和咨询后,为患者提供症状自评卡。自评卡由患者填写,包括5个问题,通过题目总分可判断疾病控制的情况。自评卡上贴有提示信息,包括下次就诊日期,咨询联系方式,以及“哮喘或COPD是慢性病,一个疗程需治疗至少3个月,再进行临床评估”的宣教。由于不同的患者对于症状的承受能力不同,故必需使用标准的症状控制评估问卷。症状评估可有效判断哮喘的控制程度,从而减少未来急性发作的风险,亦可作为医生调整治疗方案的重要依据。因此,为患者提供标准化的自评卡,帮助患者了解和关注自身疾病发展,也便于下次就诊时医生更快速直观的掌握患者的治疗效果。

2.2 院内哮喘及COPD患者的教育管理

每周由通科专业带教临床药师在固定的药学查房时间查询院内呼吸科病房全部哮喘及COPD患者,记录医嘱包含吸入剂或既往应用过吸入剂的患者名单。临床药师根据患者名单登陆病历系统,查询患者的现病史、既往病史、用药及过敏史、入院以来的病程、实验室检查情况等,经主治医师同意,对该患者从以下几个方面进行用药教育:①哮喘或COPD是一种慢性病,发病机制和危险因素有哪些?②接受吸入剂治疗的原因。③吸入剂是怎样的一种药物,需要使用多久?现在的用量是多少?④吸入剂使用技术的指导、使用的注意事项及不良反应的预防。⑤合并症用药的指导,如何避免相互作用的药物同服?⑥健康生活方式的宣教,包括环境、饮食和锻炼。⑦关注患者的心理状态,发现焦虑、抑郁等倾向,及时评估并给予相应咨询。在教育过程中,借助示教模具,以加强患者对于教育内容的直观认识。此外,对于接受教育认知程度有障碍患者,则对患者和家属同时进行教育。药师沟通时避免使用专业术语,用通俗易懂的语言答疑

解惑。患者宣教的最后,发放《哮喘及COPD患者教育手册》,指导患者利用该手册中的知识合理应用治疗药物,健康生活。对于既往应用吸入剂的患者,由药师协助其填写吸入剂使用情况评估表,对于使用不完全正确的患者进行具有针对性的个体化教育。

2.3 吸入剂使用再培训及效果评估

在患者学会使用吸入剂后,通常会在4~6周内出现使用错误,因此国外指南指出,每次随访时均应评估哮喘控制、依从性和吸入剂使用情况,而不是仅在患者出现哮喘症状时。随访的频率取决于患者哮喘控制水平、治疗反应和患者哮喘自我管理情况。理想情况下,患者应于开始哮喘控制治疗1~3个月内接受随访,病情稳定后,随访问隔可延长至3~12个月。一旦出现哮喘急性加重,应在发病1周内就诊。每次随访时都应评估患者的吸入剂使用。可能需要重复这一步骤2~3次。需反复评估患者吸入剂使用情况^[4]。

作为门诊和病房首次吸入剂指导工作的延续,通过规律的随访进行持续的吸入剂使用效果评估,能够及时发现患者自我治疗中存在的问题,也有助于提高患者的自我管理水平和提高患者用药的依从性,及时发现和避免不良反应的发生。工作流程如下:①对被临床药师吸入剂指导1次后的患者,进行吸入剂使用技术的评估。②要求患者展示如何使用吸入剂,而不是询问是否会使用吸入剂。③评估方法采用设计评估表格,临床药师根据患者的展示,按各个操作步骤设计分值,共7~8个条目,每种吸入剂装置都包括打开装置上药3分,呼吸调整2分,吸入药品4分,关闭装置1分,总分为10分。④对未满10分的患者,当即进行吸入剂使用再培训。⑤将全部吸入剂相关的使用错误罗列在表格上,并亲自指导患者正确使用吸入剂。⑥下次随访时,根据上次评估表格,再次评估患者使用情况,特别是那些之前发生错误的地方。⑦反复训练患者,若患者仍不能正确使用吸入装置,与医生商议,考虑换药或其他治疗方式。

3 评价体系

对哮喘和COPD慢病管理的效果进行评估,评估方法包括:患者吸入剂使用技术的评估方法为按照其实际操作步骤进行打分,见吸入剂使用再培

训效果评估工作流程③;患者教育效果的评估则采用问卷评估形式,问卷设计疾病认知4道题7分、药物使用方法及注意事项6道题6分、生活方式相关2道题3分,按具体问题设置分值,共计16分。针对其中患者答错或操作错误的问题,药师会在之后的随访教育中进行反复的加强培训。目前已完成小规模随机对照试验,药师干预组比未干预组对吸入剂的使用和疾病的综合认知上均有显著提高^[6]。

4 讨论

4.1 建立思路

作为临床药师,如何成为医患之间的纽带,在治疗团队中发挥不可或缺的作用,不断完善和拓展工作触角,是值得我们深思的。我们选择哮喘、COPD作为慢病管理的重点之一,主要是因为疾病及治疗的特性。吸入治疗被国内外指南推荐为防治哮喘、COPD等呼吸道疾病的首选给药方式^[4,7],而我国作为一个哮喘、COPD的大国,吸入剂有着广泛的应用人群,但使用依从性及正确率均较差,这些弱势可以通过规范化的管理和教育显著提高。因此,我们选用治疗起至关重要作用的吸入剂为切入点,开展慢病管理药学服务。同时,发挥临床药师在药学知识方面的优势,开展个体化用药指导和咨询工作。

4.2 优势互补

随着医改的推行,对于临床合理安全用药及控费的关注越来越多,临床药师队伍是保障这一目标实现的重要元素。随着临床药师专业规范化培训的开展,具备较高专业素养和技能的药师逐渐被医患认可。但整个临床药师队伍的绝对数量和个体素质仍需加强。相对于医生和护士的管理,临床药师慢病管理的优势主要在于:①药师具有专业的药物知识,可以满足不同接受能力患者的用药疑问;②相对于医师和护士繁重的临床诊疗工作,药师在工作时间安排上更具优势,可以协调时间段为患者进行用药教育和答疑解惑,并给予患者更多的人文关怀,尤其通气障碍的患者易有焦虑抑郁情绪,药师可及时发现并正确引导患者做出积极的心态调整;③药师作为医疗团队中的药学专家,在面对患者的复杂用药过程处理更具优势,可及时发现患者实际用药过程中的依从性问题,为患者提供更为精准的药学

服务。

哮喘、COPD慢病管理体系的建设需要不断的推广和深入,通过与优势科室的合作,学习临床的管理模式和理念,同时将药学服务过程中的治疗和管理经验推广至临床中,达到互相学习提高的良性循环目的。此外,加强全体药师队伍自身的素质也有助于提高慢病管理的效率。在科内集中学习推广慢病管理意识,加强广大一线调剂药师指导患者使用吸入剂的能力,更便于患者在取药时即获知相关信息,也更有利于哮喘、COPD慢病管理的规范和推广。在今后的工作中,还需要积极学习引进国内外先进的慢病管理经验,增强临床药师团队自身素质,拓宽视野思路,为药学服务广泛开展做好准备^[5]。

4.3 展望

将现有的工作,从门诊到住院到随访有机高效地串联起来,并敦促患者自我管理,形成慢病管理全程化药学服务,是我们未来发展的方向。国外COPD的慢病管理已较为成熟,我们可借鉴其工作经验,从以下几个方面设计并开展哮喘、COPD慢病管理药学服务工作:①建立门诊患者健康档案;②更新住院患者档案并强化教育管理;③建立并管理动态的电子化健康档案;④搭建评价系统;⑤利用新媒体高效沟通。国外研究^[8-10]表明,对稳定期COPD患者实施有计划的自我管理患者教育后,患者健康相关的生活质量(HRQOL)的改善可持续1年。自我管理的内容应包括日常管理和急性发作时的个体化应对计划。药师需要对哮喘、COPD患者进行有关自我管理的方式和注意事项的患者教育,并定期通过电话随访、患者日记等方式监督患者的完成情况,提高患者依从性。

为经常来门诊就诊及住院后规律门诊随诊的使用吸入剂的患者建立药历,记录患者用药过程和每次调整治疗方案的依据,提高其依从性和哮喘的控制水平;参与药物治疗方案的设计和调整^[2]。在药历的基础上,为患者制定健康档案,将内容扩展,包含健康教育计划及患者自我管理的书面内容。患者急性期住院期间的档案由临床药师及时更新。有条件的患者出院后可购置小型肺功能仪或者峰速计,在家按时自行测试指标并作记录,复诊时携带给接诊医师,为治疗提供支持^[11],记录由药师一并纳入患者的健康档案。

更新及时、内容详尽的患者电子健康档案的管理,无疑是慢病管理的基石。目前国内各大医院的电子化病历系统都在日臻完善,但院际间的信息无法实现互通。因此,将患者全部的疾病信息,尤其是门急诊、住院的诊疗信息收集齐全,为患者建立门急诊、住院一体的动态电子大药历,是整个临床药师队伍的艰巨任务。随着科技的发展,期待在院内强大的电子信息系统下,药师们能更加高效的完成这一基础工作。在信息完备的基础上,将患者的随访日记、自我管理计划,以及药师设计的个体化药学监护计划、随访计划、用药宣教、指导手册等一并纳入,形成每位患者完整的慢病管理健康档案。

国外的临床药师工作评价系统,是以单位时间内审核的医嘱,发现和解决问题医嘱的问题数量进行评估的。此外,在门诊随访岗位的工作量是以患者当前用药的数量、当次门诊为患者解决用药问题的条目以及单个患者的花费时间作为评价标准。目前在国内还没有相应的工作评估系统对临床药师的工作做出量化评价^[5]。疾病管理效果评估以及患者对药师工作的满意度调查亦可纳入药师评价体系。

新媒体时代,患者除亲自来院随访或电话随访以外,网站、微博、微信、APP等新媒体的沟通更加迅速、高效。本院的药事网(微信公众号:yaoshifuwu)可实现临床医生和临床药师的“线下”会诊服务,医务工作者和患者的“线上”用药咨询和问药找药服务,临床药师在药物相互作用、药学监护、药物不良反应等方面提供更专业的药学指导,同时可以协助医生做住院患者一对一的床旁用药教育。

在哮喘、COPD慢病管理过程中,临床药师在治疗团队中应起到治疗专家的重要作用,这就要求

我们的药师团队除了灵活运用扎实的药学专业知识之外,还要对患者的健康档案进行精细地管理,并孜孜以求,探索更加合理完善的全程化药学服务模式,成为医患融洽沟通的坚实桥梁。

【参考文献】

- [1] 梁长秀. 慢病管理中健康管理的应用[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(285):211-212.
- [2] 谢晓慧,周颖,崔一民,等. 北京大学第一医院门诊哮喘药学服务的经验和启示[J]. 药品评价, 2014, 11(04):8-14.
- [3] 沈珠,邵志高,游一中,等. 英国临床药师教育、培养、工作模式初探[C]. 全国医院药学(药学服务与实践)学术会议, 2013:39-42.
- [4] Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention[EB/OL]. (2015-05-03) [2016-02-13] Updated 2015. <http://www.ginasthma.org/>.
- [5] 王梓凝,周颖,崔一民,等. 抗凝专业临床药师工作模式及临床实践[J]. 临床药物治疗杂志, 2015, 13(2):84-87.
- [6] 马凌悦,周颖,崔一民,等. 药师指导患者使用吸入剂装置的效果分析[J]. 中国新药杂志, 2016, 25(3):357-360.
- [7] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease[EB/OL]. (2015-01-17) Updated 2016. <http://www.goldcopd.org/>.
- [8] Labrecque, M, Rabhik, Laurin et al, Can a self-management education program for patients with chronic obstructive pulmonary disease improve quality of life?[J] Can Respir J, 2011. 18(5): e77-81.
- [9] Bischoff, E W, Akkermans R, Bourbeau J, et al., Comprehensive self-management and routine monitoring in chronic obstructive pulmonary disease patients in general practice: randomised controlled trial [J]. BMJ, 2012, (345): e7642.
- [10] Kaptein A A, Fischer M J, Scharloo M. Self-management in patients with COPD: theoretical context, content, outcomes and integration into clinical care[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2014, (9):907-917.
- [11] 李祥鹏,辛晓玮,隋忠国,等. 临床药师在 COPD 稳定期管理中的作用[J]. 中国执业药师, 2014, 11(12):48-51.