

## 更年期门诊团队协作服务的药学实践

路敏<sup>a</sup>, 周颖<sup>a</sup>, 金鸿雁<sup>b</sup>, 胡哲文<sup>c</sup>, 王宝京<sup>b</sup>, 杜颖<sup>b</sup>, 刘诗芳<sup>b</sup>, 林秀峰<sup>b</sup>, 崔一民<sup>a\*</sup>

(北京大学第一医院, a. 药剂科; b. 妇产科; c. 营养科, 北京 100034)

**【摘要】** 目的: 描述团队协作服务的药学实践模式, 分析该实践模式面临的机遇和挑战。方法: 分别从服务对象、人员设置、硬件设施、服务流程和内容、结果等方面对团队协作服务中的药学实践进行描述, 并查阅文献, 与国内外药师参与门诊的业务模式进行比较。结果: 已为近 2000 例患者提供药学服务, 并实现收取药学服务费用。结论: 团队协作服务是药师为患者提供药学服务的一种有效方法。

**【关键词】** 更年期门诊; 团队协作服务; 药学实践

**【中图分类号】** R979.1

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1672-3384(2016)05-0061-004

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2016.05.015

## Role of pharmacists in the Inter-professional care (IPC) on menopausal outpatients

LU Min<sup>a</sup>, ZHOU Ying<sup>a</sup>, JIN Hong-yan<sup>b</sup>, HU Zhe-wen<sup>c</sup>, WANG Bao-jing<sup>b</sup>, DU Ying<sup>b</sup>, LIU Shi-fang<sup>b</sup>, LIN Xiu-feng<sup>b</sup>, CUI Yi-min<sup>a\*</sup>

(a. Department of Pharmacy, b. Department of Obstetrics and Gynecology, c. Department of nutrition, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China)

**【Abstract】 Objective:** To describe pharmaceutical services as a part of the inter-professional care in the menopausal clinic with related challenges and opportunities. **Methods:** We describe the pharmaceutical services from perspectives of patients, staff, hardware facilities, operation procedure and outcomes, and compared with models abroad by reviewing the literatures. **Results:** We have provided pharmaceutical services to approximately 2000 patients and were paid for the services. **Conclusion:** Inter-professional care is an effective approach for pharmacist to provide pharmaceutical services to the patients.

**【Key words】** menopausal clinic; inter-professional care; pharmaceutical services

随着全球范围内医疗负担的不堪重负, 以及以患者为中心的服务要求, 国内外逐渐重视和发展团队协作医疗模式。这种模式鼓励不同专业医疗保健人员之间技能合作的互补, 减少就医环节, 节约医疗成本和资源, 提高患者就诊的满意度和安全性。团队协作模式是由不同专业、技能、资质和认证的人员共同为患者提供医疗服务的一种模式<sup>[1]</sup>。

北京大学第一医院开设的国内首家更年期综合门诊, 即采用团队协作服务模式, 由医生、药师、营养师和护士组成的团队共同为更年期女性提供系统和个体化诊疗服务。每周固定时间出诊接受更年期女性患者就诊。药师在该门诊中对患者的服务包括: 药物咨询, 特殊药物的用药指导; 系统介绍药

物治疗目标、正确合理使用注意事项, 提高患者自我管理能力和; 及时收集、上报并协助临床处理不良反应, 对药物安全信息进行预警; 对重点患者进行随访, 确保治疗的安全性和有效性。实践过程中不断改进和规范对更年期患者的药学管理流程, 进一步优化患者的临床药物治疗获益。

### 1 体系建设

#### 1.1 服务对象

有围绝经期综合征表现的所有患者, 尤其具有以下情况者: 使用性激素替代治疗、高血压、糖尿病、血脂代谢异常、骨密度减低或者骨质疏松。

[收稿日期] 2016-06-01

[作者简介] 路敏, 女, 副主任药师; 研究方向: 临床药学; Tel: (010) 66110802; E-mail: lumin926@126.com

[通讯作者] \* 崔一民, 男, 教授, 主任药师, 博士生导师; 研究方向: 临床药理和临床药学; Tel: (010) 66155258; E-mail: cuiymzy@126.com

## 1.2 服务场所及硬件条件

门诊楼设置有固定的诊室，每周设有固定的出诊时间。诊室安装有门诊医生工作站系统，以及开具处方和各种检查，能够查阅患者的检查结果等；备有药物信息支持系统，便于快速获得药物信息；用于讲课的电脑和投影仪等。

## 1.3 更年期门诊人员组成和职责

北京大学第一医院更年期门诊团队由医生、药师、营养师和护士组成。患者均为预约报到，护士进行登记和就诊流程告知，发放需要患者配合填写的表格（包括更年期症状调查问卷和药物治疗指导记录表），同时测量和身高、体重、血压和腹围。医生根据患者的检查结果（包括性激素、生化、甲状腺功能、妇科和乳腺B超、骨密度等）和调查问卷结果，为患者进行诊断并制定治疗方案。营养师根据患者饮食习惯进行个体化合理膳食指导。药师根据患者填写的“药物治疗指导记录表”，对患者进行药物指导，系统介绍药物治疗目标、正确合理使用，提高患者自我管理能力和及时收集、上报并协助临床处理不良反应，对药物安全信息进行预警；回答患者用药相关疑问；对重点患者进行随访。门诊服务内容还包括以讲座形式开展的群体宣教，医生介绍围绝经期相关概念和保健知识，药师介绍围绝经期药物的安全合理应用，护士介绍盆底肌康复运动，营养师介绍围绝经期的合理膳食。

## 2 药学实践

### 2.1 药学服务流程

患者首先在药师指导下填写“药物治疗指导记录表”，完成个人信息和用药情况。药师根据患者用药情况表进行药学服务，包括：患者现用药物的指导；对患者治疗的效果和安全性进行评价；对患者的用药咨询问题进行解答；药师收集和整理患者信息并归档保存；患者对药师的药学服务过程进行评价，药师不断优化流程和服务质量。药师根据存档资料对重点患者随访，追踪患者用药的疗效和安全，提高正确性和依从性。具体流程见图1。

### 2.2 药学服务内容

门诊前准备，打电话预约患者，嘱首诊患者带上所有就诊资料，尤其用药相关资料（如既往处方等）。对于复诊患者，调取患者既往档案备用。

对首诊的患者，药师先做自我介绍，告知药师

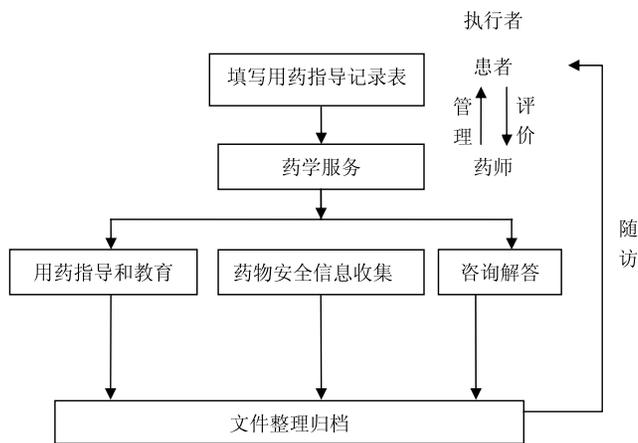


图1 更年期门诊患者用药管理流程图

的工作职责和范围，指导患者填写“更年期门诊药物治疗指导记录表”。该表格包括了患者基本信息，包括有效联系方式，患者 Kupperman 评分、既往病史和用药史、本次治疗方案、患者存在的用药疑问以及对本次药学服务的评价。对患者做用药指导，包括以下内容：用法用量、不良反应、治疗目标、注意事项、特殊剂型的使用方法。患者药物咨询解答，主要涉及的问题是激素使用的适应症，方案制定，风险评估。药师需要向患者解释目前主要的两种药物治疗选择，即植物药和性激素治疗的适用人群和方案优缺点，以及性激素治疗的随访方案。药物安全性信息收集，根据患者用药信息主动询问，发现药物不良反应及时填写报表上报，与临床医生沟通处理方式。首次使用性激素治疗的患者，收集其病史和用药史，便于后期开展安全性评估，告知患者复诊随访时间。性激素长期使用需要定期电话随访，并督促患者按时复诊。对于复诊患者，还需要评估上次治疗方案的疗效、依从性和安全性信息。

根据建档信息并对重点患者随访。以下患者为重点随访对象：采用性激素治疗方案，需按指南要求的周期和项目进行随访；合并疾病多，用药复杂（>4种）的患者，需要定期随访评价疗效和安全性；发生药物不良反应时随访患者至药物不良反应结局明确；依从性差的患者，如擅自停用激素替代方案、阿司匹林、他汀类药物等患者，经过用药教育后仍然需要进行定期随访。

用药宣教采用讲座的群体教育模式。主要内容包括药品说明书的解读和更年期药物治疗介绍。掌握药品说明书的解读方法，可以提高患者自我药疗

的整体能力;更年期的主要用药,除针对更年期综合症的激素治疗和植物药外,还包括了高血压、血脂紊乱、糖尿病、骨关节疾病等的药物治疗,分别向患者介绍这几类疾病的常用药物的种类,特点和注意事项。

### 2.3 药学服务基本要求

药师应着装整齐、佩戴胸卡,准时到岗。对每位患者应登记相关信息,包括患者基本信息、用药信息、想咨询的用药问题等。临床药师对每位患者进行处方审核、用药指导、用药教育,应主动、热情,做到语气温和、态度和蔼,注意交流技巧,使用文明用语;讲解应言简意赅,通俗易懂;复杂问题应当提供书面材料。可借助专业的合理用药支持软件、工具书及网络等工具。对于门诊咨询中不能确定答案的问题,应该向患者解释需要一定的时间,并在第一时间查阅文献和资料,给患者及时回复,树立药师专业和可信的形象。

### 3 药学服务成果及收费

目前门诊共接诊约 2 000 例患者,并且实现了收取药学咨询费用 20 元每人次。①对所有用药患者均提供了用药指导和教育,纠正患者用药误区和盲区:例如 1 名 48 岁女性患者,使用康妇消炎栓 1 粒 qd 治疗盆腔炎,诉用药后出现发热(做阴道活检后),询问用药细节后发现患者是阴道给药,属于用药差错。指导患者康妇消炎栓应直肠给药,且该药保存不当易变形,可在使用前放入冰箱冷却后使用。②对患者的用药疗效和安全性评估,对药物不良反应收集上报并协助医生进行处理:例如 1 名 44 岁女性患者,因闭经就诊,经询问患者因“新月体性肾小球肾炎”使用雷公藤多苷 20 mg tid,强的松 20 mg qd 治疗。经过因果关系分析判断很可能是使用雷公藤导致的闭经,药师向患者解释原因及预后,协助医生收集药物信息。给予患者地屈孕酮 10 mg bid 使用 10 d 停药,建立人工周期。经电话随访患者诉经过一个周期治疗,已恢复正常周期。③建档随访:例如 1 名 52 岁女性患者,子宫切除术后使用戊酸雌二醇 1 mg qd 治疗。随访发现患者定期就诊中医院,服中药期间停用雌激素。药师建议患者规律服用雌激素,避免雌激素波动导致更年期症状的加重及其他不良影响。后期随访该患者依从性良好。

## 4 讨论

### 4.1 更年期门诊药学服务的需求分析

更年期是妇女从有生殖能力到无生殖能力的过渡阶段。由于卵巢激素水平的下降,引起了神经系统、心血管系统、生殖系统、泌尿系统、骨骼系统等其他内分泌代谢系统的一系列衰退变化和症状。中国人口平均寿命为 75 岁,妇女平均绝经年龄为 49 岁,意味着妇女将有 30 多年的生命是在绝经后度过的。目前,中国绝经后总人口数已超过 2 亿,超过世界上绝大多数国家的总人口数<sup>[2]</sup>。

妇女在围绝经期的各种症状是逐渐出现的、症状的多少及严重程度有很大的个体差异,同时伴发多种疾病,常需要使用多种药物。一项调研( $n=375$ )<sup>[3]</sup>发现更年期用药主要涵盖降糖药(6.8%)、性激素(10.1%)、调脂药(11.8%)、骨质疏松治疗药物(12.3%)、精神障碍治疗药物(14.7%)、降压药(20.3%)和植物药(26.1%)等。患者用药种类较多,需要药师对药物使用的合理、安全和经济使用进行专业指导。

### 4.2 团队协作服务发展现状

团队协作队伍是由不同专业、技能、资质和认证的人员组成。模式的效率和形式主要影响变量包括时序、紧迫性和组织构架<sup>[4]</sup>。其中时序性指时间范围和顺序,分为同时进行或者顺序进行;紧迫性指医疗紧急程度和对快速决策必要性,分为紧急和非紧急情况;组织构架指多学科队伍最终决策的权威性,分为高度和一般,通常为一般性组织构架,通过群组讨论得到共识。

美国一些州政府(如宾夕法尼亚)实行的医改政策包含了扩大团队协作医疗模式,使非医师专业人员在患者管理中发挥更多作用,并认为这种改革有利于控制成本<sup>[5]</sup>。在医疗行业人才短缺的情况下,通过劳动力改革,可以①降低总体医疗成本;②提高患者获得基本保健的资源分配和途径。仍以宾夕法尼亚为例,政府部门旨在通过该项劳动力改革增加覆盖 90 万没有保险的公民。总的说来,该项改革代表了以团队协作模式作为一个工具来控制总成本和保险覆盖范围扩大的尝试。

评价团队协作模式是否能改善医疗结局(尤其是发病率和死亡率)需要证据来说明。老年人和慢性病患者经常需要多学科医疗服务,并且占用最多的医疗资源。目前入组这类患者的大规模研究发

现,团队协作模式虽不能明显降低病死率,但是显著减少功能降低和心理健康问题<sup>[6]</sup>。其他一些研究也发现团队协作模式能改善这类患者功能状态,并且不增加医疗成本<sup>[7]</sup>。例如,药师参与到一些慢性疾病的管理(如糖尿病、哮喘等),并且显示出患者预后的改善和成本的降低<sup>[8]</sup>。

在欧洲,设置团队协作教学课程已经实施了很多年。事实上,团队协作模式已成为全球关注的问题。最重要原因是全球卫生人员短缺严重,估计有400万以上医生、护士和其他医疗保健人员缺口<sup>[9]</sup>,中国也面临同样的问题。近期,世界卫生组织(WHO)建立了针对团队协作教育和实践的研究组,检验和分析团队协作教育和实践成功的证据<sup>[10]</sup>。

#### 4.3 药学服务收费

国外药师也不断努力延伸药学服务范围,通过提供持续的标准的药学服务并实现收费。国外的药学服务也只是部分实现了收费。一项关于更年期女性( $n=203$ )对药学服务付费意愿的研究表明<sup>[11]</sup>,80%的患者愿意向药师支付至少20美金的药学服务(更年期用药及激素治疗指导)费用,付费意愿及金额与患者对药师能力认可程度和收入水平呈正相关。一项在287名药师间进行的调研发现,54%的药师实现了收取药学服务费用,这些药师中的绝大部分均为患者提供面对面的药学服务<sup>[12]</sup>。另一项在790名药师中开展的调研显示,80%的药师为患者提供直接药学服务,43.8%的药师收取了服务费用。其中对于门诊药师开展工作影响比较大的因素包括:与团队成员间的合作关系、获得医疗信息的便利性和是否收取费用<sup>[13]</sup>。

#### 4.4 未来发展和努力方向

团队协作服务是为患者服务的一种创新模式,可以优化流程,充分发挥医疗保健人员作用,提高患者就诊服务质量和体验,国内外均逐渐重视并发展这种模式。这种模式尤其适用于老年人和慢病患者的管理。药师在这种协助模式中可以对面的向患者提供直接服务,深入参与药物治疗决策和管理,并有利于实现药学服务收费。但目前还缺少充分证据支持团队协作服务对医疗成本和患者治疗结局的影响。尽管之前进行了充分的告知,患者往往也不能很好的理解团队成员的职责,以及各专业成员能为患者提供的服务<sup>[14]</sup>。国内目前还没有相应的工作评估系统对临床药师工作进行量化评价<sup>[15]</sup>,需

要今后工作中建立评价方法和指标,明确团队工作的效率和对结局的影响。对团队成员的角色进行充分评价和解释,不断优化团队协作方式和流程,加强团队成员之间的有效沟通。

#### 【参考文献】

- [1] Rice A H. Interprofessional collaboration in health care: Education, practice, and research[C]. Natl Acad Pract Forum, 2000:59-73.
- [2] 凌华,王树海,肖晗彬. 中国统计年鉴[M]. 北京: 中国统计出版社, 2010:167-243.
- [3] 路敏,周颖,程小侠,等. 女性更年期患者的用药特征与药学管理[J]. 中国药房, 2014, 25(10), 935-937.
- [4] Cooper R A, Henderson T, Dietrich C L. Roles of nonphysician clinicians as autonomous providers of patient care[J]. JAMA. 1998, 280(9): 795-802.
- [5] Aiken L. Pennsylvania: Workforce policy solutions to health care reform.[EB/OL].(2007-09-05)[2015-9-12]. (<http://healthaffairs.org/blog/2007/09/05/pennsylvania-workforce-policy-solutions-to-healthcare-reform>). Accessed June, 11, 2008.
- [6] Cohen H J, Feussner J R, Weinberger M, et al. A controlled trial of inpatient and outpatient geriatric evaluation and management[J]. N Engl J Med, 2002, 346(12):905-912.
- [7] Reuben D B, Borok G M, Wolde-Tsodik G, et al. A randomized trial of comprehensive geriatric assessment in the care of hospitalized patients[J]. N Engl J Med, 1995, 332(20):1345-1350.
- [8] Bunting B A, Cranor C W. The Asheville Project: Long-term clinical, humanistic, and economic outcomes of a community-based medication therapy management program for asthma[J]. J Am Pharm Assoc, 2006, 46(2):133-147.
- [10] World Health Organization. World Health Report 2006: Working Together for Health[C]. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2006.
- [11] Jan J, Gilbert J H V, Hoffman S J. Study group on interprofessional education and collaborative practice[J]. J Interprof Care, 2007, 21(16):588-589.
- [12] Barner J C, Branvold A. Patient's willingness to pay for pharmacist-provided menopause and hormone replacement therapy consultations[J]. Res Social Adm Pharm, 2005, 1(1):77-100.
- [13] Beatty S J, McCormick K M, Beale D J, et al. Current trends in outpatient pharmacy services and billing[J]. J Am Pharm Assoc, 2012, 52(2):154-160.
- [14] Lounsbury J L, Green C G, Bennett M S, et al. Evaluation of pharmacists' barriers to the implementation of medication therapy management services[J]. J Am Pharm Assoc (2003). 2009, 49(1):51-58.
- [15] Retchin S M. Overcoming information asymmetry in consumer-directed health plans[J]. Am J Manag Care, 2007, 13(4):173-176.
- [15] 王梓凝,向倩,周颖,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(2):84-87.