

北京市朝阳区南部医联体糖尿病用药风险防范模式探索

李桃园, 张楠, 杨啸白, 陆红柳, 张娜, 夏文斌*

(北京市垂杨柳医院药学中心临床药学组, 北京 100022)

【摘要】目的: 建立临床药师引领医联体社区药师开展糖尿病用药风险防范工作的可行模式。**方法:** 选取北京市朝阳区南部医联体5家社区卫生服务中心的31名药师, 进行降糖药风险防范的知识和技能培训, 通过实践建立适用于社区的药学服务的工作方法, 评价干预后社区药学服务开展的情况。**结果:** 成功建立用药风险防范模式: 经过培训后的社区药师在药物调配工作中结合用药风险防范措施, 依据用药风险高低对患者进行分层次的药学服务, 筛选重点患者“转诊”至临床药师, 形成社区药师向临床药师反馈并得到指导的长效机制。**结论:** 以医联体为平台, 临床药师引领社区药师进行用药风险防范的工作模式, 实现药师慢病管理在社区的更广覆盖, 保障广大患者的合理用药的有效模式。

【关键词】 用药风险防范; 医联体; 社区药师

【中图分类号】 R969.3

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-3384(2016)06-0045-04

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2016.06.010

Exploration on working mode regarding risks prevention of diabetes mellitus medication in community healthcare centers of southern Chaoyang District

LI Tao-yuan, ZHANG Nan, YANG Xiao-bai, LU Hong-liu, ZHANG Na, XIA Wen-bin*

(Pharmacy of Beijing Chuiyangliu Hospital, Beijing 100022, China)

【Abstract】 Objective: This explorative study was designed to establish a working mode of clinical pharmacists guiding community pharmacist to prevent the risk of diabetes mellitus medication. **Methods:** 31 community pharmacists from 5 community healthcare organizations were included in our study, pharmaceutical knowledge and skills training were performed, and working mode of pharmaceutical care in community were established in daily practice, and the effect was evaluated. **Results:** The working mode was building: the trained community pharmacists provide different level pharmaceutical service for different patients as well as drug dispensing process, the intensive patients were transfer to clinical pharmacists and the follow-up service was returned to community. **Conclusion:** It is effective for clinical pharmacists to guide community pharmacists to carry out pharmaceutical care for medication risk prevention at different levels.

【Key words】 Medication risk prevention; community healthcare centers; community pharmacists

糖尿病 (diabetes mellitus, DM) 是一种常见的慢性代谢性疾病。调查结果显示, 我国 20 岁以上人群中男性和女性糖尿病患病率分别达 10.6% 和 8.8%, 总体患病率达 9.7%^[1]。降糖治疗需伴随终生, 治疗中出现的用药风险以及造成的不良后果影响了患者的依从性和治疗的连贯性, 是影响降糖治疗达

标的因素之一, 也是糖尿病人死亡率、致残率增加的重要原因。

糖尿病用药风险环节包括处方环节和患者自用环节, 正确有效的处方重整、审核和调配, 以及提高患者的安全用药意识、知识水平和自我管理能力是风险防范的要点, 也是糖尿病慢病管理的重点

〔收稿日期〕 2015-12-07

〔基金项目〕 北京药学会 2014 年临床药学基金项目

〔作者简介〕 李桃园, 女, 主管药师; 研究方向: 临床药学研究; Tel: (010)67718822-2189; E-mail: litoto081@163.com

〔通讯作者〕 *夏文斌, 女, 主任药师; 研究方向: 医院管理研究; Tel: (010)67718822-2189; E-mail: xia-wenbin@126.com

之一。糖尿病患者的日常治疗主要依托社区卫生服务中心^[2]，目前开展社区慢病管理逐渐成为临床药师的关注点，有报道^[3,4]中提到临床药师直接到社区开展慢病管理的探索与实践，但是三级医院临床药师数量有限，日常繁忙的工作导致深入社区的时间更是有限。而社区药师开展慢病管理的工作刚起步，而且受药师本身专业水平等的限制^[5-6]。北京市朝阳区南部医联体是2014年成立的以本院为牵头单位的区域医疗联合体，包含13家社区医疗机构，为本次调查的开展提供了有利的平台。本试验以降糖药用药风险防范为切入点，探索临床药师带领医联体社区药师开展慢病管理的工作模式，旨在实现慢病管理在社区的更广覆盖，最终目的是为保障社区合理用药。

1 研究方法

选取北京市朝阳区南部医联体内5家社区卫生服务中心（双井社区、三间房社区、常营社区、管庄第二社区和垡头社区）的社区药师为研究对象，从2014年9月至2015年4月，开展降糖药用药风险防范的相关培训和实践工作。

1.1 糖尿病用药风险点的调研

该院临床药师在住院及门诊患者的管理经验积累中发现，糖尿病用药的主要风险点包括处方环节：在转诊及药物方案更改时发生易混淆的品种错误，药物存在禁忌证或不适用人群；自用药环节：易引起低血糖药物（胰岛素及胰岛素促泌剂）使用的时间及频次，病程较短的患者缺乏安全用药的意识和知识，使用可掩盖低血糖症状的药物（主要为β受体阻滞剂）。

1.2 建立糖尿病用药风险防范工作模式

针对糖尿病用药风险点，建立临床药师带领社区药师依据风险高低实施分层次用药风险防范的工作模式（图1）。

1.3 评价社区药师在用药风险防范模式下的工作情况

评价干预后社区糖尿病用药风险防范的开展情况，包括处方重整、审核数量和发现问题数，糖尿病患者发药交待及药物咨询人次，重点患者用药档案份数，以反映临床药师带领社区药师开展用药风险防范工作的成效。

2 结果

2.1 干预前社区糖尿病用药风险防范工作情况

调查的5家社区卫生服务中心，32名社区药师中31人（96.9%）为药学专业人员，有1人（3.1%）为护理人员替代药师工作；14人（43.8%）学历为本科，18人（56.2%）为大专；7人（21.9%）职称为主管药师，24人（78.1%）为药师。大部分社区药师对于降糖药用药风险，以及社区药师参与糖尿病用药风险防范的职能均缺乏相应的意识和概念，但其中31名社区药师（96.9%）均表示愿意加入社区糖尿病用药风险防范的工作队伍，积极提高自身的专业知识和技能。

而调查的社区中已开展的糖尿病用药风险防范工作情况见表1，主要集中在处方审核、发药交待以及用药咨询。

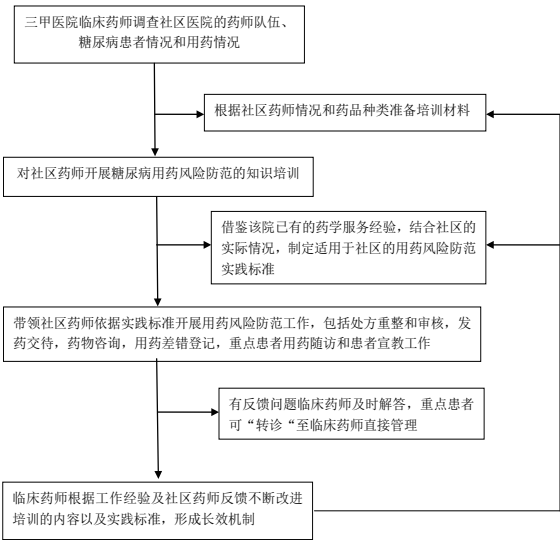


图1 糖尿病用药风险防范工作模式

表1 临床药师干预前朝阳区南部医联体社区卫生服务中心糖尿病用药风险防范工作情况

社区	处方重整	处方审核	发药交待	药物咨询	用药追踪	患者讲座
1	-	是否超量	-	-	-	-
2	-	全部内容	用法用量，10次 注意事项	左右/月	-	-
3	-	诊断及用 法用量	特殊 储存 条件	-	-	协助医 生开展
4	-	全部内容	用法用量， 注意事项	-	-	-
5	-	用法用量	用法用量	-	-	-

2.2 降糖药风险防范知识和技能培训结果

本院内分泌专科临床药师深入社区,共为社区药师进行专项培训 20 余次,内容包括糖尿病的疾病基础知识,糖尿病治疗学基础,降糖药的处方重整和审核,降糖药发药交待及药物咨询的技巧,降糖药的用药风险,以及如何进行患者的合理用药宣教等。并设立有针对性的专题讲座解答社区药师关心的问题,也即是糖尿病患者最需要的知识,例如胰岛素笔注射的用法及注意事项,使用胰岛素是否有依赖性,糖尿病合并高血压的患者降压药物的选择,口服降糖药对于肝肾功能的影响等等。通过培训,社区药师掌握了糖尿病药物治疗的基础知识,以及降糖药风险防范的切入点和工作方法,为下一步进行用药风险防范实践提供必要的基础。

2.3 糖尿病用药风险防范药学服务实践模式的建立

本试验建立了依据处方药物种类及患者自身的特点评价糖尿病患者的用药风险,并针对不同风险层次的患者提供有选择性的药学服务实践模式。社区药师在发药窗口主要依据以下流程进行分层次有针对性的用药风险防范工作,同时开展药物咨询,不良反应的登记上报,用药差错的记录及总结,以及患者宣教等工作(图 2)。

2.4 干预后糖尿病用药风险防范的工作情况

31 名社区药师经过 3 个月的分层次用药风险防范的实践,共完成降糖药处方重整 24 例,其中降糖药处方重整中发现胰岛素品牌的错误,这将会导致患者不能使用原有的胰岛素笔,还有社区药品与上级医院规格不一致而导致剂量错误。降糖药处方审核累计 19 500 余张,发现的问题多为用药频次,如格列美脲每日 2 ~ 3 次;胰岛素的品种错误,如诺和灵 R 错用为诺和灵 30 R。发药交待 1 200 余次,发放用药教育材料 200 余份。累计记录患者咨询糖尿病用药问题 125 次,咨询问题涉及正确服用剂量及频次,药物相互作用,药物不良反应,禁忌证等。建立用药追踪药历 12 份,详细记录了患者的病情信息、用药记录和饮食运动习惯,为他们整理了药物清单,制作服药时间表,并做窗口和电话回访共计 30 余次(表 2)。建立药历的一位频繁出现午餐前低血糖的患者,经社区药师与临床药师共同分析后,建议患者改变就餐和服药时间后低血糖发生次数减少。

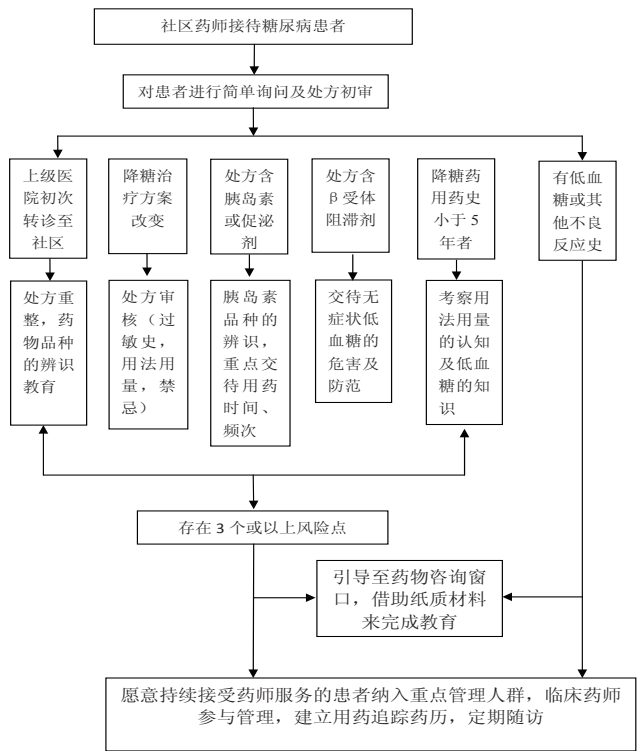


图 2 糖尿病用药风险防范药学服务实践模式

表 2 临床药师干预后朝阳区南部医联体社区卫生中心糖尿病用药风险防范工作情况(2015 年 2~4 月)

社区	处方重整(例)	问题处方/处方审核(张)	发药交待(人次)	药物咨询(人次)	用药追踪药历(份)	患者讲座
1	5	18/4 000	83	12	1	暂未开展
2	2	23/3 000	207	32	3	1 次
3	3	46/4 500	319	25	2	1 次
4	8	27/5 000	398	21	5	2 次
5	6	38/3 000	213	35	1	1 次

3 讨论

目前我国开展慢病的管理工作借鉴国内外一些地区已有的模式或研究成果,但尚无成熟的工作模式,现有的慢病管理主要有 3 种方法:生物医学管理方法,认知行为干预和心理干预^[7-8]。这 3 种方法都需要药师在其中担负重要角色,并且应该成为患者自用环节风险防范的关键力量。但是慢病管理主要执行者——社区卫生中心的药师人员不足、重视意识不够、技术力量薄弱,另外还有运行机制、考核制度等外部原因造成社区慢病管理工作未能有效开展^[8]。在本研究中 5 家社区卫生中心均未系统

地开展糖尿病慢病管理。

本研究发现,经过该院临床药师的培训与实践指导,5家社区卫生服务中心的药师已初步具备了糖尿病用药风险防范相应的知识技能,建立适用于社区的用药风险防范模式:将用药风险防范工作流程与药师的药物调配工作相结合,用分层次的药学服务替代面对所有患者的无差别服务,筛选出重点患者“转诊”至临床药师参与管理,形成社区药师向临床药师反馈并得到指导的长效机制。该工作模式使社区药师在不增加过多工作量的情况下提供有效的用药风险防范服务,保证了慢病管理工作落到实处并长期坚持。从药物咨询数量的增加以及建立长期追踪药历的成功经验可以体现出患者对社区药师的信任度有所提高,社区药师在实践中体会到被患者需要的感觉,这是提高工作积极性很重要的原动力。本试验中由该三级医院2名临床药师负责培训及指导,31名社区药师提供的用药风险防范服务实际上覆盖了5个社区卫生中心长期治疗的糖尿病人群,由点带面,扩大了临床药师的影响力和服务范围,在临床药师数量远低于需求的现实条件下,这样的工作模式无疑可以在一定程度上解决慢病患者日益增加的药学服务的需求量。

在社区深入开展慢病管理工作是一个漫长的过程,社区药师的能力和水平存在差距,本研究中部分社区仍存在未能开展的工作,例如开展患者宣教讲座,这要求社区药师掌握较为全面的知识以及积累一定的工作经验;另外药物咨询工作也只是以解读说明书和发放用药材料为主,尚缺查询工具书及

其他资料以解答问题的能力。后续工作中还应纳入社区药师参与慢病管理前后,患者的认知水平、自我管理能力及病情控制水平的变化的效果评价^[9]。

总之,临床药师带领社区药师开展用药风险防范等慢病管理的方式是行之有效的,依据风险等级提供分层次的药学服务是适用于社区的工作模式,建立三级医院对社区医疗机构技术指导的长效机制,将临床药师的作用延伸至社区,为社区的慢病患者提供长期稳定立体化的药学服务,是时代发展的需要,也是我们临床药师和社区药师的共同职责。

【参考文献】

- [1] American Diabetes Association Workgroup on Hypoglycemia. Defining and reporting hypoglycemia in diabetes[J]. Diabetes Care, 2005, 28(5):1245-1249.
- [2] 林晶. 国内外社区药学服务发展概况[J]. 中国药业, 2014, 23(6):6-8.
- [3] 白玉国,张爱琴,吴燕焱,等. 三甲医院药师在社区开展药学服务工作模式的探讨[J]. 中国医药, 2013, 8(11):1649-1650.
- [4] 俞慧群,王珍珍,张淑燕,等. 临床药师参与社区糖尿病慢病管理的效果评价[J]. 中国执业药师, 2015, 12(5):12-16.
- [5] 杨莲华,鲍仕慧,潘耀. 温州市社区药师开展药学服务现状调查与分析[J]. 中国药物与临床, 2013, 13(7):887-888.
- [6] 黄庆君,马葵芬. 糖尿病患者的社区药学服务效果评价[J]. 中国药业, 2011, 20(21):46-47.
- [7] 奚宝晨,白波,常明,等. 临床药师在2型糖尿病患者治疗干预中的作用[J]. 临床药物治疗杂志, 2007, 5(6):51-55.
- [8] 葛卫红,谢茵. 慢病管理现状[J]. 药学与临床研究, 2012, 20(6):479-484.
- [9] 李全志,甄健存,潘鹏玉,等. 临床药师主导慢病管理对改善2型糖尿病患者临床指标的前瞻性随机对照研究[J]. 临床药物治疗杂志, 2015, 13(6):29-33.