

全科医师开展药物重整工作的效果与思考

杨楠

(真如镇社区卫生服务中心 全科, 上海 200333)

【摘要】 目的:探讨社区全科医师对老年慢性病患者进行药物重整的效益。**方法:**对社区就诊的老年高血压合并糖尿病患者进行药物重整干预共6次,干预前后进行问卷调查,评估药物重整指导效果。**结果:**入组患者211例,干预后长期用药品种显著减少,每月药费总金额和每月药费自付金额显著降低,总体健康状况和精神健康评分显著提高,患者满意度上升,患者健康自评评分上升($P<0.01$)。**结论:**药物重整可提高老年患者生活质量,具有多方面效益。以全科医师为载体,是开展社区药物重整的有效途径。

【关键词】 社区; 药物重整; 全科医师

【中图分类号】 R197.61

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-3384(2017)08-0052-04

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2017.08.013

Benefits and thinking of medication reconciliation carried out by general practitioners

YANG Nan

(Department of General, Zhenru Town Community Health Service Center, Shanghai 200333, China)

【Abstract】 Objective: To discuss the benefits of medication reconciliation for the elderly patients with chronic disease carried out by community general practitioners. **Methods:** The medication reconciliation intervention was carried out for six times in the study group. The guiding effect of medication reconciliation was evaluated by questionnaire before and after the intervention. **Results:** There were 211 patients in the study group. Long-term medication varieties significantly reduced after intervention. The total medicine expenses per month and the out-of-pocket expenses for medicine per month was decreasing significantly. Overall health and mental health scores improved significantly. Patient satisfaction and Patient health self-scoring showed a tendency of increase ($P<0.01$). **Conclusion:** Medication reconciliation could improve the quality of life of the elderly with many benefits. General practitioner as the carrier is the effective way to carry out community medication reconciliation.

【Key words】 community; medication reconciliation; general practitioner

随着人口老龄化进程的加剧和社区卫生改革的推进,越来越多的老年患者选择到社区卫生服务中心就诊^[1]。老年患者多为慢性病患者,常多病共存,需要接受多种药物治疗,老年患者的用药问题普遍存在,也是带来医疗相关不良事件的最主要原因,需要专业的医务人员进行专业的用药指导^[2]。药物重整是一种专业的用药服务,是指在药物治疗过程中,医务人员要对患者所服用的药物有详细全面的记录,以保证患者用药安全。其最终目的是通过消除故意的和非故意的处方不一致,预防医疗过程中的药品不良事件^[3]。

本研究依托全科医师,选取上海市普陀区真如社区老年高血压合并糖尿病患者,针对这一特定的慢性病人进行药物重整实践,并探讨其效益。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2015年7—9月在上海市普陀区真如社区全科门诊就诊的老年高血压合并糖尿病患者,通过发放调查问卷的方式进行预调查,共涉及中心门诊部和下设的4个社区卫生服务点。

入组标准:①本社区居住的常住居民,年龄

【收稿日期】2017-06-15

【基金项目】上海市卫生和计划生育委员会科研课题(201440507)

【作者简介】杨楠,女,副主任医师;研究方向:药物重整与合理用药;Tel:(021)52983675;E-mail:yanglei650@sohu.com

≥ 60 岁，病情稳定、意识清楚、沟通无障碍，愿意配合本研究者；②日服用药物种类 ≥ 5 种，各品种服药时间均 ≥ 3 月，所服用药品中至少有 1 种在本中心配用；③高血压病诊断及排除标准均符合中国高血压防治指南（2010 年版）^[4]，糖尿病诊断及排除标准均符合中国 2 型糖尿病防治指南（2013 年版）^[5]。排除标准：①长期卧床、生活不能自理，患有恶性肿瘤及严重心肝肾疾病、认知或意识障碍者；排除患有其他严重慢性疾病患者；②调查期间病情恶化，不能继续参加者。

1.2 干预方法

采用前后对照研究方法，具体如下：①收集符合入组标准患者的基本资料、用药情况，临床客观指标（血压、血糖等），患者自身感觉评分及满意度，并填写简明健康状况调查表（SF-36 量表）。②针对被调查者进行用药重整干预，第 0、1、3、6、9、12 个月共 6 次，主要由全科医师完成。干预内容包括：目前用药情况、临床客观指标（血压、血糖）、自身感觉评分以及重整计划。③ 12 个月后进行复调查，干预前后均采用同一问卷，通过问卷调查评估干预前后药物重整指导效果。

1.3 干预标准

参照新增修订版 Beers 标准^[6]、《中华人民共和国药典临床用药须知》（2010 年版）及相应药品说明书。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件对数据进行描述性统计分析，计量资料如符合正态分布以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，如为非正态分布以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示；计数资料以率 (%) 表示，计量资料采用 t 检验进行统计学分析， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

根据标准最终纳入干预患者 211 人，其中男性 86 人（40.8%），女性 125 人（59.2%）。年龄范围 62~95 岁，平均 (74.65 ± 8.16) 岁。97.15% 的被调查者为医保患者。被调查患者患高血压病平均病程 16（8，21）年，患糖尿病平均病程 11（6，16）年。

2.2 客观指标比较

入组患者血压、空腹血糖、糖化血红蛋白指标在干预前后差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 1。

表 1 干预前后患者客观指标比较 ($n=211$)

时间	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	空腹血糖 (mmol·L ⁻¹)	糖化血红蛋白 (%)
干预前	134.28 ± 10.78	77.20 ± 7.40	7.94 ± 2.99	7.57 ± 1.14
干预后	133.07 ± 8.38	73.38 ± 8.50	7.73 ± 2.78	7.67 ± 0.84
t 值	0.91	0.81	1.38	1.41
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.3 用药情况比较

入组患者干预前后长期用药品种、干预前后每月药费总金额和每月药费自付金额均显著减少，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 干预前后用药情况比较 ($n=211$)

时间	长期用药品种	每月药费总金额 (元)	每月药费自付金额 (元)
干预前	9.48 ± 2.05	1 340.00 ± 530.57	436.83 ± 179.21
干预后	7.77 ± 1.29	1 151.50 ± 468.50	393.67 ± 148.22
t 值	9.75	8.39	7.26
P 值	<0.01	<0.01	<0.01

2.4 生活质量比较

利用简明健康状况调查表 SF-36 量表对入组患者的生活质量进行前后对照，分为 8 个模块：躯体健康生理功能 (PF)、躯体健康生理职能 (RP)、躯体健康躯体疼痛 (BP)、躯体健康一般健康情况 (GH)、精神健康活动 (VT)、精神健康社会功能 (SF)、精神健康情感职能 (RE)、精神健康 (MH)，除 PF 和 RP 在干预前后无显著变化 ($P > 0.05$)，其余指标在干预后均有所改善，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.5 满意度和自评分比较

对患者干预前后进行满意度测试，干预前评分 (85.63 ± 3.69) ，干预后评分 (86.70 ± 2.98) ，患者满意度有所上升，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。按照百分制计算由患者对自身健康状况进行自评，干预前评分 (69.08 ± 14.55) ，干预后评分 (71.81 ± 11.48) ，患者健康自评分有所上升 ($P < 0.05$)。

3 结论

糖尿病合并高血压患者作为老年慢性患者的代表人群，其用药问题反映了目前大多数老年慢病患者的用药问题。在我国，大多数患者会到多家医院就诊，开具的处方可能出现与正在使用的药物相近

表3 干预前后生活质量比较 ($n=211$)

时间	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
干预前	23.77 ± 4.51	6.22 ± 1.76	8.71 ± 2.13	14.53 ± 4.34	16.82 ± 3.82	8.60 ± 2.43	5.12 ± 1.15	21.93 ± 4.98
干预后	24.17 ± 3.89	6.30 ± 1.11	9.19 ± 1.90	15.07 ± 4.12	17.20 ± 3.42	8.82 ± 2.32	6.19 ± 1.01	22.39 ± 4.53
<i>t</i> 值	1.95	0.65	2.13	2.08	2.17	2.23	2.20	2.76
<i>P</i> 值	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

或者新增加了其他药物品种的情况^[7]。除医师处方外,部分老年患者还常自行购药,包括广告药物、非处方药物、保健品和中草药^[8],这些都导致临床上药物相关问题(DRPs)发生率增加。因此,解决和预防DRPs已成为医务人员亟待解决的问题,药物重整需求日益迫切^[9]。

本次干预数据显示,干预前后患者血压、血糖等客观指标无差异,躯体健康生理功能(PF)和生理职能(RP)也无显著性差异,这与试验设计入组患者均为病情稳定者有关,通过重整干预患者仍能够保持病情稳定、躯体健康状态。

同时数据显示,干预后患者躯体健康躯体疼痛(BP)、躯体健康一般健康情况(GH)、精神健康活动(VT)、精神健康社会功能(SF)、精神健康情感职能(RE)、精神健康(MH)各模块评分均有显著性提高,干预后长期用药品种显著减少,每月药费总金额和每月药费自付金额均显著减少,患者满意度有所上升,患者健康自评有所上升。综上,可将药物重整的效益归纳为以下几方面:①能够减少用药问题,引导目标人群建立正确的用药习惯、方式和意识;②保证患者躯体健康、精神健康和情感健康,从而显著提高患者生活质量;③能够增进医患沟通,提高临床治疗中患者的信任度和满意度;④在保证病情稳定的同时精简用药数量,可以提高患者治疗依从性;⑤通过合理用药,降低医疗费用,节约卫生资源,减轻社区、家庭及社会的经济负担^[10-11]。

在国外,药物重整已经被广泛的认可和推广,其工作模式是依托网络系统记录患者完整的当前用药史,定期根据药物增加或调整的情况,及时更新患者的药物治疗清单并提出重整意见^[12]。美国卫生系统药师协会(ASHP)的调查显示,2008年,美国有67.7%的医疗机构实施了药物重整工作,截至2015年,90%以上的美国医疗机构中将实施药物重整制度^[13]。

在中国,药物重整工作尚未纳入各级医疗机构日常工作要求,例如医师在接诊时只是简单询问几句,多数病历仅记录严重药物过敏史,专科医师仅了解本科疾病用药情况,而对患者其他用药不关注,且很少涉及患者服用的保健品等。又如大多数慢性病如高血压、糖尿病等患者从大医院到社区医院均可就诊,各级医院都可能开具不同的处方,面对大量药品,患者可能会无所适从。药物重整服务必须提供连续的服务模式,让慢性病患者无论在二、三级医院还是回到康复机构、社区医院或家庭后仍能得到后续的用药指导。

随着医疗卫生改革的发展和家庭医生工作制度的推进,全科医师成为社区卫生工作的中坚力量,全科医师越来越深入了解社区患者的健康与疾病情况。在社区开展以全科医师为服务主体,有针对性的、系统性的、可持续性的社区药物重整是引导患者合理用药的有效方法之一^[14-15]。

全科医师进行药物重整具有以下优势:①全科医师是开具处方药品的源头,在整合临床、预防、康复各科疾病的前提下,了解患者病情和用药方面更为全面和深入,全科医学知识使其有足够的能力和条件完成此项工作;②全科医师与患者签约制服务,为患者提供长期的、持续性、个体化的照顾,更便于对慢性病患者逐步进行药物重整,引导其建立正确的用药习惯;③全科医师与患者联系最为密切,相互的信任度较高,能够高效地获取患者的用药信息,获得的患者用药史比其他医务工作者更准确和完整;④全科医师可以通过居民健康档案网络信息系统,迅速查阅和记录之前未明确的医嘱药物问题,及时干预,避免发生不良事件;⑤全科医师有全科团队的支持,在开展药物重整的同时,团队其他成员跟进患者反馈、健康教育,更有助于药物重整的持续开展和实施^[16-17]。

总之,重视和加强社区患者的药物重整工作,更有利于提高患者的用药安全性,维护患者的生命

健康。依托社区全科医师推进药物重整工作,有助于推进社区家庭医生工作顺利开展,并将带来更多的社会效益和经济效益。

【参考文献】

- [1] 马霞娇. 社区药学服务需求的调查与分析 [J]. 浙江医学, 2014, 36(9): 828-829.
- [2] 范利. 关注老年心血管病的合理用药 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2007, 9(9): 578-580.
- [3] Kathleen C, David C, Mary S, et al. 药物重整: 美国俄亥俄州两家医院的成功经验 [J]. 中国继续医学教育, 2012, (2): 41.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2011, 3(5): 42-93.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版) [J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(8): 2-42.
- [6] 闫雪莲. 新增修订版 Beers 标准 [J]. 中华老年医学杂志, 2012, 31(2): 636-638.
- [7] 张波, 闫雪莲, 王秋梅. 重视老年人多重用药问题 [J]. 中华老年医学杂志, 2012, 31(2): 171-174.
- [8] 许尉, 周冠宇, 胡明. 北京市居民用药安全现状调查分析 [J]. 中国药房, 2013, 24(28): 2602-2605.
- [9] Nishtala P S, McLachlan A J, Bell J, et al. A retrospective study of drug-related problems in Australian aged care homes: medication reviews involving pharmacists and general practitioners [J]. J Eval Clin Pract, 2010, 17 (1): 97-103.
- [10] 李义秀, 王永龙, 章新晶, 等. 临床药师开展药物重整的药学服务实践 [J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(12): 1028-1031.
- [11] 刘治军. 国外临床药师药物重整工作简介 [J]. 药品评价, 2012, 9(32): 6-9.
- [12] 菅凌燕, 何晓静. 美国药物整合制度介绍及实施情况分析 [J]. 实用药物与治疗, 2013, 16(8): 760-762.
- [13] ASHP. ASHP statement on the pharmacist's role in medication reconciliation [J]. Am J Health Syst Pharm, 2013, 70 (5): 453-456.
- [14] 胡宴杰. 社区家庭医生参与用药指导对提高临床安全用药效果的研究 [J]. 中国社区医师, 2015, 31(26): 7-9.
- [15] 刘帅, 顾卫英. 基于家庭医生制度的抗菌药物社区健康教育及实施效果分析 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(4): 470-473.
- [16] Boyce L E, Knight A T. Audit of general practitioner medication lists for older patients at a regional hospital [J]. J Pharm Practice Res, 2013, 43(2): 105-108.
- [17] Van H M, Talaverapons S, Mulliez A, et al. Impact of medication reconciliation at discharge on continuity of patient care in France [J]. Int J Clin Pharm, 2016, 38(5): 1149-1156.