

全程化药学服务在基层慢性病患者用药中的价值

徐富渭

(乐平市人民医院药剂科 江西乐平 333300)

【摘要】目的：探讨全程化药学服务在基层慢性病患者用药中的价值。方法：本研究需要选择2021年11月~2022年11月期间收治的130例慢性病患者进行资料分析，按照双盲法分为观察组与对照组，每组65例，其中对照组患者采取常规用药指导，观察组患者采取全程化药学服务指导，对比两组患者服务质量。结果：干预后，观察组患者药物知识掌握度评分及遵医用药行为评分高于对照组，自觉症状改善时间及生化指标改善时间低于对照组 ($P<0.05$)；观察组患者用药优良率高于对照组 ($P<0.05$)；观察组患者生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。结论：将全程化药学服务措施应用于基层慢性病患者用药管理中能够有效提高服务质量，改善临床症状，进一步增强用药优良率，提高生活质量。

【关键词】全程化药学服务；基层慢性病；用药价值；服务质量；用药优良率；生活质量

The value of whole-process pharmaceutical care in the medicine of chronic disease patients at the grassroots level

Xu Fuwei

(Pharmacy Department, Leping People's Hospital, Jiangxi Leping 333300)

[Abstract] Objective: To explore the value of comprehensive pharmaceutical care in the use of patients with chronic diseases. Methods: this study needs to choose during November 2021 to November 2022, 130 cases of chronic disease patients with data analysis, according to the double-blind method into observation group and control group, 65 cases, including control group patients take conventional medication guidance, observation group patients take the pharmaceutical service guidance, compare the service quality of two groups of patients. Results: After intervention, the drug knowledge mastery score and behavior score of patients in the observation group were higher, the symptom improvement time and biochemical index improvement time were lower than the control group ($P < 0.05$); the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$); the score of patients was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of whole-process pharmaceutical service measures to the drug management of chronic disease patients can effectively improve the service quality, improve clinical symptoms, further enhance the excellent rate of drug use and improve the quality of life.

[Key words] Whole-process pharmaceutical service; basic chronic diseases; medication value; service quality; medication quality rate; quality of life

慢性病主要指患者存在非传染性慢性疾病，其发病时间较长，病因较为复杂，患者治疗时间较长^[1]。目前临床常见慢性病包括冠心病、脑卒中及高血压等，多数慢性病患者居家治疗，缺乏医院内针对性的监督指导，导致患者日常治疗依从性下降，会出现滥用滥用药物现象，病情控制情况较差，还会引发不良反应^[2-3]。本研究采取全程化药学服务方案进行指导，能够对患者进行延续性药学服务管理，其中个体化用药指导，可保证患者用药安全性^[4]。因此，本研究以2021年11月~2022年11月期间收治的130例慢性病患者作为对象，探讨全程化药学服务在基层慢性病患者用药中的价值观察，报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究需要选择2021年11月~2022年11月期间收治的130例慢性病患者进行资料分析，按照双盲法分为观察组与对照组，每组65例，对照组患者中，男性35例，女性

30例，年龄58~72岁，平均年龄(68.32 ± 2.19)岁；患病时间6~15年，平均患病时间(11.06 ± 2.05)年。观察组患者中，男性36例，女性29例，年龄56~74岁，平均年龄(67.22 ± 3.67)岁；患病时间8~14年，平均患病时间(11.10 ± 2.35)年。以上研究对象基础资料分析后无统计学差别，可进行对比研究分析 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采取常规用药指导，医护人员需要对患者所用药物进行常规用药指导并嘱咐患者在使用前详细阅读药品说明书，告知患者药品名称，治疗功能，服用剂量及服用方法等内容，日常生活中患者家属对患者用药情况进行督促，若出现异常反应，应及时回院治疗。

观察组患者采取全程化药学服务指导，(1)成立全程化药学指导小组：小组成员内需要包括责任医师，责任护士及药师，小组成员实际参与服务前需要接受统一培训，有效提高工作人员对用药知识掌握程度以及日常服务意识。(2)药师综合素质培养：药师是进行全程化药学服务实施过程中的工作重心，药师需要全面学习慢性病相关知识，保证药学服

务整体质量,有效提高自身专业能力,促进全程化药学服务措施充分落实。(3)患者个人档案建立:工作人员需要对患者实际情况进行记录,个人档案内容包括患者年龄、性别、疾病类型、病程时间及病情状况等,对患者用药情况包括药物名称、类型、剂量、用法等详细记录,便于后期检测患者用药方法是否符合要求,同时为下次随访评估患者病情状态提供资料。(4)健康宣传教育:责任医生及药师需要定期采取讲座方式使患者了解自身疾病知识内容,包括疾病发生原因、治疗方法、用药知识、注意事项等,讲座结束后患者间可进行相互交流,鼓励患者提出疑问,责任医师及药师进行解答并纠正错误认知,利用院慢病管理平台系统为患者提供线上药物咨询服务。(5)定期随访:医护人员需每月不低于两次进行上门随访,确认患者日常用药情况并解答日常中存在问题;并通过慢病管理平台推送患者用药时间、健康教育、复诊和购药提醒的服务,保证患者用药安全性。

1.3 观察指标

(1)分析两组患者干预后药学服务情况。主要包括药物知识掌握度评分、遵医用药行为评分、自觉症状改善时间及生化指标改善时间。其中药物知识掌握度评分、遵医用药行为评分采取自制调查问卷评估,实行百分制,工作人员需与患者一对一沟通评分,分数越高表明患者服务质量越高。

(2)对比分析两组患者干预后用药优良率。工作人员需要采取问卷调查方式评估患者用药情况,量表包含20个问题,每题按照1~5分评分法评估,其中1分、2分、3分、4分、

5分依次标为不依从、偶尔依从、时常依从、基本依从以及完全依从,按照得分情况将其分为优、良、差,61~75分为优,40~60为良,低于40分为差。

(3)分析两组患者干预前后生活质量评分。医护人员需要按照世界卫生组织生存质量标准进行评估,包括生理健康(良好、一般、差)、心理健康(轻松、一般、焦虑)及社会关系(良好、一般、差)等维度,分别按照8分,5分,2分评定,总分45分,分数与患者生活质量呈正相关。

1.4 统计分析

本次研究数据采取 SPSS24.0 软件处理,计数资料采用 n (%)表示, χ^2 检验,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间对比采取独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组患者干预后药学服务情况

干预后,观察组患者药物知识掌握度评分及遵医用药行为评分高于对照组,自觉症状改善时间及生化指标改善时间低于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 对比分析两组患者干预后用药优良率

干预后,观察组患者用药优良率高于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 1 分析两组患者干预后药学服务情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	遵医用药行为评分(分)	药物知识掌握度评分(分)	自觉症状改善时间(d)	生化指标改善时间(d)
观察组	65	91.23 ± 2.57	92.22 ± 0.36	6.32 ± 0.45	10.21 ± 1.04
对照组	65	72.63 ± 2.95	79.51 ± 0.27	9.26 ± 0.54	16.32 ± 0.25
t		16.225	18.218	12.326	11.057
P		0.009	0.002	0.012	0.016

表 2 对比分析两组患者干预后用药优良率[n%]

组别	例数	优	良	差	优良率
观察组	65	33 (50.77)	30 (46.15)	2 (3.077)	63 (96.92)
对照组	65	28 (43.08)	24 (36.92)	13 (20.00)	52 (80.00)
χ^2					20.236
P					0.001

2.3 分析两组患者干预前后生活质量评分

干预前,两组患者生活质量评分无统计学差别 ($P > 0.05$),干预后,观察组患者生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 分析两组患者干预前后生活质量评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预 1 个月	干预 3 个月
观察组	65	22.32 ± 2.64	35.26 ± 2.57	41.02 ± 0.26
对照组	65	22.32 ± 0.26	28.21 ± 0.26	34.22 ± 2.69
t		1.628	12.326	16.218
P		0.526	0.012	0.007

慢性病在社区级医院内较为常见,主要包含高血压、糖尿病及慢性肾病疾病等,发生于老年群体中且由于老年慢性病患者机体功能较差、记忆力较差,用药依从性较低,会影响后期治疗效果,不利于患者病情控制,此外,乱用药物会导致副作用发生,影响机体功能^[5-6]。部分患者在医院住院期间,医护人员会监督用药情况,但大多数患者会居家治疗,对其进行常规用药指导无法满足患者临床需求,为了有效提高用药安全性^[7],需要采取全程化药学服务指导,能够在患者用药过程中医师与药师全程参与,严格遵循“以患者为中心”的护理理念,减少药物使用不良事件发生情况^[8-10]。

本研究中,干预后,观察组患者药物知识掌握度评分及遵医用药行为评分高于对照组,自觉症状改善时间及生化指

3.讨论

标改善时间低于对照组 ($P<0.05$), 说明将全程化药学服务措施应用于基层慢性病患者用药管理中能够有效提高服务质量, 改善临床症状。全程化药学服务使用过程中能够加强患者沟通以及健康宣传教育, 使医护人员随时了解患者用药需求并且实时根据病情程度调整药物使用计划, 促进患者恢复, 同时提高知识掌握程度^[11]。

本研究中, 干预后, 观察组患者用药优良率高于对照组 ($P<0.05$), 说明将全程化药学服务措施应用于基层慢性病患者用药管理中能够进一步增强用药优良率。分析原因在于研究中采取全程化药学服务管理措施可采取讲座等方法进行健康知识讲解, 责任医师与患者间建立良好医患关系^[12],

讲座结束后, 患者间进行沟通交流, 鼓励患者提出内心疑虑, 医护人员进行全程指导, 为患者提供治疗建议, 纠正错误认知, 后期采用微信公众号等方式进行随访, 监督患者日常用药情况, 提高用药优良率^[13-15]。研究结果显示, 干预后, 观察组患者生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$), 说明将全程化药学服务措施应用于基层慢性病患者用药管理中能够提高生活质量。

综上所述: 将全程化药学服务措施应用于基层慢性病患者用药管理中能够有效提高服务质量, 改善临床症状, 进一步增强用药优良率, 提高生活质量。

参考文献:

- [1]关旭静, 金必辉, 吴先萍, 等. 应用多水平模型研究基层慢性病患者健康管理服务效果的影响因素[J]. 预防医学情报杂志, 2019, 35(1):99-103, 108.
- [2]闫佳佳, 李佳, 何秋毅, 等. 医联体内药师通过手机 App 全程管理出院慢性病患者实践[J]. 中华医院管理杂志, 2019, 35(4):338-340.
- [3]王玥坤, 宋娟, 冷静. 基于药物治疗管理和欧洲药学监护联盟分类系统对老年慢性病患者开展持续性药学监护实践[J]. 医学研究生学报, 2021, 34(12):1298-1303.
- [4]胡文爽, 张柠, 封国生. 医联体平台下慢性病患者对社区医疗服务的评价及其对就诊机构选择的影响研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(16):1982-1988.
- [5]陈琳, 毛叶勤, 周翔, 等. 苏州大学附属第一医院"中医药联合门诊"药学服务模式的构建与应用[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(11):1161-1164.
- [6]姜晖, 柳长翠, 王沫初, 等. 远程慢病药学服务对老年高血压患者血压控制及治疗依从性的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(24):3282-3284.
- [7]武明芬, 朱斌, 柳鑫, 等. 北京天坛医院临床药师对慢性病患者药物治疗管理服务的实践与探讨[J]. 临床药物治疗杂志, 2019, 17(11):79-83.
- [8]康良钰, 商伟静, 刘珏, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下北京市社区慢性病患者医疗服务保障政策研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(10):1172-1176.
- [9]杨旻, 朱雪娇, 徐玛瑙. 杭州市社区慢性病患者医养护一体化服务体验的现况研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(10):1232-1237.
- [10]顾文勇, 蒋明珠, 沈晓, 等. 基于优差测度法的慢性病患者对慢性病医防融合服务的偏好及支付意愿研究[J]. 中国社会医学杂志, 2022, 39(6):720-724.
- [11]Niu B . Precision Medicine on Chronic Disease Incorporating Experimental and Computational Biology[J]. Current Pharmaceutical Design, 2019, 24(34):3989-3989.
- [12]Perrone A , Yousefi S , Salami A , et al. Botanical, genetic, phytochemical and pharmaceutical aspects of Annona cherimola Mill[J]. Scientia Horticulturae, 2022, 296:110896-.
- [13]Sanchez-Crisostomo I , Fernandez-Martinez E , Carino-Cortes R , et al. Phytosterols and Triterpenoids for Prevention and Treatment of Metabolic-related Liver Diseases and Hepatocellular Carcinoma[J]. Current Pharmaceutical Biotechnology, 2019, 20(3):197-214.
- [14]Liu X M , Luo L J , Gao Y , et al. Quantitative Detection of In Vivo Aggregation Degree for Enhanced M2 Macrophage MR Imaging[J]. Nano Letters, 2022, 22(4):1694-1702.
- [15]Mitsuboshi S , Nagai K , Okajima H . Effect of Patient Age, Dose, and Chronic Kidney Disease on the Risk of Adverse Reactions to Distigmine[J]. Biological & Pharmaceutical Bulletin, 2020, 43(8):1275-1278.