

“帕金森病病友会”药学服务新模式对患者依从性的影响

张超¹, 韩家赟^{2*}, 鲍红荣¹, 戚静燕¹, 戴海斌³, 张小军¹, 杨蓉¹ (1. 杭州市临安区人民医院药剂科, 杭州 311300; 2. 海宁市人民医院药剂科, 浙江 嘉兴 314400; 3. 浙江大学医学院附属第二医院药剂科, 杭州 310009)

摘要: 目的 探索“临安区帕金森病病友会”药学服务新模式对患者依从性的影响。方法 通过开展“临安区帕金森病病友会”药学服务新模式, 比较新模式管理患者与非管理患者的服药依从性 Morisky 问卷评分, 并进行分析。结果 干预组: 依从性中等及以上(前后 Morisky 问卷评分 0~2 分)从 42 例升至 56 例, 依从性差(3~4 分)从 21 例将至 7 例; 对照组: 依从性中等及以上(前后 Morisky 问卷评分 0~2 分)从 36 例到 32 例, 依从性差(3~4 分)从 9 例到 13 例。2 组干预后依从性评分差异有统计意义($P=0.012$)。结论 “帕金森病病友会”药学服务新模式可以提高患者依从性, “病友会”药学服务新模式值得在临床实践中推广。

关键词: 帕金森病; 药学服务; 临床药师; 慢性病管理; 病友会

中图分类号: R95 文献标志码: B 文章编号: 1007-7693(2019)03-0349-04

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2019.03.019

引用本文: 张超, 韩家赟, 鲍红荣, 等. “帕金森病病友会”药学服务新模式对患者依从性的影响[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(3): 349-352.

Effect of New Model of Pharmaceutical Service on Patient Compliance in “Parkinson’s Disease Patient Association”

ZHANG Chao¹, HAN Jiayun^{2*}, BAO Hongrong¹, QI Jingyan¹, DAI Haibin³, ZHANG Xiaojun¹, YANG Rong¹ (1. Department of Pharmacy, Lin'an District People's Hospital, Hangzhou 311300, China; 2. Department of Pharmacy, Haining People's Hospital, Jiaxing 314400, China; 3. Department of Pharmacy, The Second Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310009, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To explore the effect in the compliance from the new model of pharmaceutical service “Lin'an District Parkinson's Disease Patient Association”. **METHODS** Through the develop of the new model of pharmaceutical service in the “Lin'an District Parkinson's Disease Patient Association”, medication adherence was compared between the new model management patients and non-management patients with Morisky questionnaire scores and analyzed the result. **RESULTS** Intervention group: Compliance which was greater than or equal to moderate(Morisky questionnaire score 0 to 2 points) was raised from 42 to 56 cases, and poor compliance(3 to 4 points) was decreased from 21 to 7 cases; Control group: Compliance which was greater than or equal to moderate(Morisky questionnaire score 0 to 2 points) was from 36 to 32 cases, poor compliance (Morisky questionnaire score 3 to 4) was from 9 to 13 cases. The intervention group had a statistically significant in compliance score after intervention ($P=0.012$). **CONCLUSION** The new model of “Parkinson's Disease Patient Association” has improved the compliance of patients, and the new model of “patient association” in pharmaceutical service is worthy of being generalized in clinical practice.

KEYWORDS: Parkinson's disease; pharmaceutical service; clinical pharmacists; chronic disease management; patient association

慢病又称慢性非传染性疾病, 慢病所导致的病痛、伤残及昂贵的医疗费用不仅严重影响患者的生活质量, 还会带来社会和经济负担。我国目前确诊的慢病患者人数已经超过 2.6 亿人, 成为严重的公共卫生问题^[1-2], 20 世纪 90 年代末以慢病为主的疾病死亡数占总死亡人数的 70%, 相当于每天约有 1.3 万~1.5 万人死于慢病^[3]。据研究统计提示, 慢病的发病率和死亡率在全球范围内居首

位, 所以寻找新的慢病管理模式迫在眉睫。

在英国等欧洲国家, 通过基于药师的慢病管理药学服务, 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及正确合理使用、提高患者自我管理能力等, 显著提高了患者对疾病的认知和用药依从性, 药师参与慢病管理对于治疗指标改善和患者生活质量的提高均有统计学意义^[4-6]。我国多项研究也表明, 临床药师在高血压、

基金项目: 2017 年浙江省药学会医院药学专项科研资助项目(2017ZYY19); 2017 年度临安市社会组织公益创投项目(C03)

作者简介: 张超, 男, 主管药师 Tel: (0571)58622662 E-mail: 490066399@qq.com

*通信作者: 韩家赟, 男, 主管药师 Tel:

(0573)89230267 E-mail: 180791810@qq.com

高血压等慢病管理中的作用非常明显^[7-9]。但是目前临床药师参与慢病管理的药师服务模式不固定,慢病管理的流程和规范需要进一步探索。杭州市临安区人民医院正开展一种“病友会”慢病管理药学服务新模式,本研究就该模式对患者依从性的影响进行分析。

1 对象与方法

1.1 研究对象

被诊断为原发性帕金森病患者,诊断标准符合 2015 国际运动障碍学会(movement disorder society, MDS)制定的帕金森病临床诊断标准。干预组:通过“帕金森病病友会”药学服务模式干预的患者;对照组:未参加新模式干预但是可以电话随访接受服药依从性调查的患者。

1.2 服药依从性评价标准

参照 Morisky 表(其在帕金森病的临床试验中的可行性已获得 ELM 等^[10]证明),即通过 4 个问题确定患者的服药依从性,分别为:①您是否有过忘记服药的经历?②您是否有时不注意服药?③当您感觉症状改善时,是否曾自行停药?④当您服药后自觉症状更糟时,是否曾停药?每个条目回答“是”得 1 分,回答“否”得 0 分,得分越高则表明依从性越差。若为 0 分表示依从性好,1~2 分表示中等依从,3~4 分表示依从性差。

1.3 Morisky 问卷测评的具体实施

干预组:在新模式干预前后(相隔 6 个月)进行现场问卷的测评,第 2 次测评若不在现场的患者采取电话随访方式进行问卷调查。对照组:对于患者前后 2 次(相隔 6 个月)进行电话随访调查测试,其中确保患者没有加入模式的干预,若有患者中间加入模式则予以剔除。

1.4 “病友会”模式中服药宣教内容的标准化

1.4.1 服药依从性 告知患者服药依从性的重要性,坚持治疗可以改善生活质量^[11],如果服药不遵医嘱,擅自停药、减药或者改变用药方案,很可能会导致疾病进展加快,严重时可能会发生恶性综合征(身体僵硬、高热不退、危及生命)。所以首先不允许擅自停药、减药或者改变用药方案。

1.4.2 服药时间 如多巴丝肼片、卡左双多巴控释片的正确服用时间为饭前 1 h 或餐后 1.5 h;恩他卡朋片需要与多巴丝肼片、卡左双多巴控释片同服才可以起到效果;金刚烷胺片一般最后 1 次在下午 4 点前服用,以免影响睡眠;司来吉兰片 1

天 1 次给药的时候,为早餐后给药;若 1 天 2 次给药时,则为早、中餐后给药^[12];吡贝地尔缓释片、普拉克索片因为考虑其胃肠道不良反应较多,一般于饭后服用;还有每一位患者个体化的给药时间点及加减药物方案的时间点交代。

1.4.3 药物可能的不良反应 如长期服用抗帕金森病药物可能会引起幻觉、体位性低血压(改变体位时候可能会有头晕)、运动障碍(不自主乱动)、胃肠道反应、皮疹等;恩他卡朋片可能会导致尿液颜色异常,苯海索片可能会导致患者记忆力下降,金刚烷胺片、司来吉兰可能会导致失眠等。

1.5 药学服务新模式具体内容

1.5.1 病友见面会 每季度 1 次,内容主要有临床药师对帕金森病用药的讲解及个体的宣教;临床专家医师讲解疾病相关的知识,如非运动症状的认识,疾病误区的认识等;帕金森病患者故事分享(备注:临床药师收集帕金森病患者典型案例,特别是用药不当导致疾病进展的案例进行分享);现场互动环节,临床药师、临床医师、康复助理等整个团队对帕金森病患者指导及答疑。

1.5.2 微信推送 通过“临安区 PD 病友会”微信公众平台(微信公众号:laspdbyh)推送疾病知识,公众平台由临床药师负责推广帕金森病相关疾病和用药知识,目前已经推送 40 多期。

1.5.3 微信交流 以微信群聊(“帕金森病病友群”)的方式长期进行交流,为患者解答用药和疾病的问题。群内人员除帕金森病患者外还包括临床药师、临床专家、护理及康复医师,随时回答患者们的提问。临床药师负责患者交流的问题总结及统计,并且将一些共性的问题汇总后通过微信公众平台推广等方式告知患者。

1.5.4 临床药师服务上门 对于情况特殊无法参加交流会的患者及对电话、微信等方式提出的问题不明确的患者,药师将上门针对性地进行问题解答及用药重整、用药指导和宣教。

1.5.5 乡村医师相关帕金森病知识培训 目前乡村医师对于帕金森病的了解比较薄弱,特别是对于帕金森病相关药物的使用注意事项相关知识较为欠缺。临安地形特殊,农村比较多,路途也比较远,所以乡村医师对于帕金森病患者的用药管理起到一定的作用,也是团队不可缺少的一部分。

1.5.6 临床药师负责对帕金森病患者用药的随机随访工作以及电话咨询 每个月抽取 10 例左

右患者进行随访, 主要随访内容包括用药依从性、服药后不良反应、疾病的进展情况等。对于服药依从性不好的患者需要定期(每 1~2 个月)再随访。

1.5.7 电视媒体宣传 临安区人民医院“健康大讲堂”讲解帕金森病相关知识, 电视台同步播放, 让更多临安区的患者了解帕金森病, 参与到病友会中来, 进一步规范帕金森病患者的管理。

1.5.8 院内视频宣传 临安区人民医院几个科普宣传视频窗口同步播放帕金森病服药注意事项视频。药剂科已经完成了视频拍摄, 目前正在宣传窗口播放, 该视频主要通过一个故事将常见的帕金森病用药注意点呈现给大家。

1.5.9 专家预约 临床药师每季度一次负责联系患者预约专家会诊。对于诊断及处理比较棘手的患者及时联系上级医院专家协作诊断和治疗, 与上海、杭州等全国知名运动障碍方面专家协定长期合作。

1.5.10 书籍宣教 临床药师编写了《帕金森病知多少》宣教书籍, 发放给患者, 作为宣教知识的载体。书籍内容主要包括帕金森病的相关误区、用药注意事项、相关运动及非运动症状等。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计软件。干预组和对照组年龄经检验方差齐性, 使用独立样本 t 检验, 性别分布采用 χ^2 检验。干预组和对照组干预前后依从性比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 纳入病例及随访情况

干预组: 第 1 期病友会发放问卷 80 份, 回收 71 份, 其中有 2 份全为空白, 剩下 69 份, 作为干预组(44 例现场问卷调查, 25 例电话随访调查)。干预组 69 例患者中失访 5 例, 去世患者 1 例, 剩余 63 例(男 32 例, 女 31 例); 年龄(63.90 ± 0.94)岁; 对照组: 第 1 期病友会前纳入电话随访对照组 68 例, 第 2 次电话(第 3 期病友会后)随访发现有 17 例已经参加过病友会的很多活动, 有 2 例去世, 4 例失访, 剩余 45 例(男 17 例, 女 28 例); 年龄(66.56 ± 7.53)岁。

2.2 依从性比较

干预组与对照组在干预前(第 1 次测评)依从性评分分级无统计学意义; 在干预后(第 2 次测评)2 组依从性评分分级有统计学意义($P = 0.012$), 见表

1。表明经“帕金森病病友会”药学服务新模式干预后, 患者服药依从性得到了明显改善。

2.3 可能影响依从性的因素

将 2 组患者的年龄和性别做比较, 年龄、性别无统计意义, 见表 2。

表 1 2 组患者在干预前后依从性评分分级比较

Tab. 1 Comparison of compliance scores between the two groups before and after intervention

组别	干预前依从性/例		干预后依从性/例	
	好及中等(0~2 分)	差(3~4 分)	好及中等(0~2 分)	差(3~4 分)
干预组	42	21	56	7
对照组	36	9	32	13
χ^2 值	2.326		6.241	
P 值	0.127		0.012	

表 2 干预组与对照组年龄和性别比较

Tab. 2 Comparison of age and sex between intervention group and control group

组别	年龄/岁	性别(男/女)
干预组	63.90 ± 0.94	32/31
对照组	66.56 ± 7.53	17/28
t/χ^2 值	-1.808	1.794
P 值	0.073	0.180

3 讨论

3.1 帕金森病病友会概况

“病友会”模式是由行政领导、临床药师、临床医师、护理人员、康复医师、乡村医师等组成的多学科慢病管理模式, 临床药师是主要的组织者和实施者。该模式主要以开展患者见面会、药师服务上门、药师门诊、乡村医师培训、随访、电话咨询、健康大讲堂、微信群答疑、公众平台推广等活动, 将药学服务贯穿其中。“病友会”目前有患者 400 多人, 获临安区公益创投项目、浙江省药学会科研资助项目, 共获资金 4 万元, 公众号知识发布 40 多期, 微信群患者 100 多人, 每天都有患者参与电话咨询、药师门诊、微信咨询, 已经成为临安区帕金森病患者咨询的主要渠道。

3.2 “病友会”模式优势和特点

多学科合作模式与传统模式相比更有助于全面地管理患者, 有研究证明多学科协作诊疗整合门诊模式对解决患者“看病贵、看病难”问题上意义重大^[13], 值得临床推广, 同样以多学科模式进行慢性的疾病管理也可使患者受益。本模式给患者提供了互相交流的机会, 家属可以交流照料经验、宣泄心理压力, 搭建了患者、家属、药师、

医师一体化的交流平台。从身心等多方面管理患者,患者之间可以互相沟通,互相鼓励,互相交流经验。患者见面会、临床药师上门、电话随访、微信群交流等多项活动同步进行,持续进行,真正做到了成为患者身边的团队。

“病友会”模式由医院院长做顾问,说明医院对项目的重视,团队成员会更加积极开展活动,患者也会更加有信心。同时本模式联合公益,加强监督,“帕金森病病友会”项目已经成为临安区公益创投项目,有专门团队负责项目的监督。项目还联合乡村医师、其他社会组织一起管理好这部分病友,做到上下联动,上有笔者所在团队的专业指导,下有基层社区医院人员的保驾护航。

3.3 “病友会”模式的不足及对策

第一,不同学科团队人员对患者同一现象可能理解不一样,导致意见会不统一,容易造成诊治管理混乱;第二,患者的疾病是在进展的,在管理过程中会经常出现一些非常棘手、难以处理的临床症状,而患者不理解;第三,虽然团队中包括了各个学科的人员,但是对于专科专病的诊疗、护理、康复等都需要更加专业的统一培训学习。

对策:①统一诊治流程,特别是在各学科对于疾病存在异议或者不同学科成员对于疾病同一现象看法不统一时,首先开展多学科讨论得出正确的结果,若讨论后还有异议,及时联系上级医院专家协作诊断和治疗;②选送团队成员到上级医院进行专科学习,目前临床医师和临床药师已经在上级医院对应专科学习1年,护理和康复也在进一步学习中;③对于患者不理解的情况进行专业的沟通和宣教,让患者对疾病进展更加了解。

3.4 患者依从性影响因素分析

本研究结果表明年龄、性别对帕金森病患者治疗依从性无显著影响,但本研究没有对患者的文化水平、医保类型等进行统计分析,因为不同年龄段文化水平衡量标准不一样,患者对医保类型的认知存在问题,所以没有进行统计。本研究的对照组数量最后从68例减少到了45例,主要原因是在整个过程中有17例患者因为通过媒体口碑等参与到了模式管理中,所以从侧面可以反映

出本模式已经在社会上形成了良好的口碑,主动参加到模式中的患者越来越多。

4 总结

“病友会”药学服务新模式对帕金森病患者的管理,得到了患者的肯定,也得到了社会各界的肯定、支持,通过本模式干预的帕金森病患者服药依从性有了明显的提高,而且本模式可复制性很强,所有慢病的管理都适用,值得推广。

REFERENCES

- [1] 赵欣. 慢病管理的现状与发展方向[J]. 中国临床医师, 2012, 40(3): 42-44.
- [2] 张文燕. 三国支招慢病管理[J]. 中国医院院长, 2012(20): 28-30.
- [3] DONG D. Study on health management pattern in China [J]. Friend Sci Amateurs(科学之友), 2007(11): 73-74.
- [4] LEAL S, SOTO M. Chronic kidney disease risk reduction in a Hispanic population through pharmacist based disease state management [J]. Adv Chronic Kidney Dis, 2008, 15(2): 162-167.
- [5] SAINI B, LEMAY K, EMMERTON L, et al. Asthma disease management Australian pharmacists' interventions improve patients' asthma knowledge and this is sustained [J]. Patient Educ Couns, 2011, 83(3): 295-302.
- [6] RETA A, DASHTAEI A, LIM S, et al. Opportunities to improve clinical outcomes and challenges to implementing clinical pharmacists into health care teams [J]. Prim Care, 2012, 39(4): 615-626.
- [7] PAN W, LI M Z. Analysis of the effect of clinical pharmacist participating in chronic disease management in patients with type 2 diabetes mellitus [J]. Sichuan Med J(四川医学), 2016, 37(10): 1087-1090.
- [8] SHI N N, ZHEN J C, XIE Y, et al. Study on work model of clinical pharmacists in chronic disease management [J]. Clin Med J(临床药物治疗杂志), 2015, 13(1): 83-86.
- [9] YU H Q, WANG Z Z, ZHANG S Y, et al. Effect evaluation of the participation in hypertension chronic diseases management of clinical pharmacists [J]. China Pharm(中国药师), 2015, 18(2): 291-292.
- [10] ELM J J, KAMP C, TILLEY B C, et al. Self-reported adherence versus pill count in Parkinson's disease: the NET-PD experience [J]. Mov Disord, 2007, 22(6): 822-827.
- [11] DALEY D J, DEANE K H, GRAY R J, et al. Adherence therapy improves medication adherence and quality of life in people with Parkinson's disease: a randomised controlled trial [J]. Int J Clin Pract, 2014, 68(8): 963-971.
- [12] 中国帕金森病脑深部电刺激疗法专家组. 中国帕金森病脑深部电刺激疗法专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 855.
- [13] ZHU H, YU Z W, ZHENG S B, et al. Discussion on MDT outpatient care mode in public hospital [J]. Chin Hosp(中国医院), 2016, 20(7): 14-16.

收稿日期: 2018-04-10

(本文责编: 李艳芳)