

慢病药学门诊的规范化工作模式探索及实例分析

殷晓芹, 吉顺利, 张春燕, 王静, 朱秋燕, 陈伯华^{*} (南通大学附属医院药学部, 江苏 南通 226001)

摘要: 目的 探索慢病药学门诊的工作模式。方法 通过介绍慢病药学门诊服务模式及 1 例高血压伴失眠患者就诊实例, 阐述慢病药学门诊各就诊步骤的服务要点。结果 通过对患者进行药物重整, 用药教育及生活方式指导等药物治疗管理, 患者改善了症状, 提高了对疾病的认识及用药依从性。结论 慢病药学门诊规范工作模式具有一定可行性。

关键词: 慢病药学门诊; 工作模式; 规范性

中图分类号: R952

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2019)11-1416-04

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2019.11.022

引用本文: 殷晓芹, 吉顺利, 张春燕, 等. 慢病药学门诊的规范化工作模式探索及实例分析[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(11): 1416-1419.

Exploration on the Standardized Model of Chronic Diseases Pharmacy Clinic and Case Introduction

YIN Xiaoqin, JI Shunli, ZHANG Chunyan, WANG Jing, ZHU Qiuyan, CHEN Bohua^{*} (Department of Pharmacy, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To explore a working mode of chronic diseases pharmacy clinic. **METHODS** The working mode of chronic diseases pharmacy clinic was described and 1 case of hypertension accompanied by insomnia was studied in order to clarify the key points of each procedure during the chronic diseases pharmacy clinic service. **RESULTS** The study indicated that the patient's life quality and drug compliance were improved by medication reconciliation, medication guidance and health education. **CONCLUSION** It is feasible to standardize the working mode of chronic diseases pharmacy clinic.

KEYWORDS: chronic diseases pharmacy clinic; working mode; standardized model

2017 年, 我国公立医院全面取消药品加成, 医院药学面临由传统的药品供应保障型向临床服务型转变。而药学门诊的设立, 为药师进行药学服务搭建了全新的平台。南通大学附属医院响应国家卫生健康委员会号召, 于 2017 年 8 月设立药学门诊, 慢病药学门诊是其中的亮点, 得到了广泛好评, 值得进一步推广。本文对笔者所在医院慢病药学门诊的规范化工作进行探讨。

1 慢病药学门诊规范化工作模式

1.1 慢病药学门诊的服务对象

慢性非传染性疾病又称慢病, 是一类起病隐匿、潜伏期长、病程长且缓慢、病情迁延不愈、缺乏确切的生物病因证据、无明确“治愈”指征的疾病总称。常见的慢病有心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤和慢性阻塞性肺疾病等。慢病药学门诊的服务对象为慢病患者, 它是对慢病患者进行的药学服务。笔者所在医院主要服务的病种涵

盖高血压、心脑血管疾病、糖尿病、哮喘、慢性阻塞性肺疾病、过敏性鼻炎、更年期综合征、失眠、慢性疼痛、骨质疏松等。

1.2 慢病药学门诊的服务内涵

慢病药学门诊的服务项目涵盖对患者所患疾病、治疗方案、疗效及患者用药依从性的评估, 对患者进行用药咨询、用药教育、用药指导, 对患者进行健康教育、生活方式的指导、干预及定期随访等慢病管理, 最终达到患者自我管理疾病的目的。慢病药学门诊的服务内涵可以用 2 个概念对其进行概括: 药物治疗管理 (medication therapy management, MTM) 和药物重整。MTM 是指具有药学专业技术优势的药师对患者提供用药教育、咨询指导等一系列专业化服务, 从而提高用药依从性、预防患者用药错误, 最终培训患者进行自我的用药管理, 以提高疗效^[1]。其 5 大核心要素包括药物治疗审核、患者用药记录、药物治

基金项目: 南通市科技局项目(JCZ18101)

作者简介: 殷晓芹, 女, 硕士, 副主任药师 Tel: 13921461234
Tel: (0513)85052818 E-mail: 1427846583@qq.com

E-mail: 2013783884@qq.com ^{*}通信作者: 陈伯华, 男, 高级讲师

疗的干预方案、干预或转诊、记录和随访^[2]。药物重整是比较患者目前正在应用的所有药物方案与药物医嘱是否一致的过程。这些药物包括处方药、非处方药、替代治疗药物(如天然药物)、保健品等。药物重整的目的是避免药疗偏差,如漏服药物、重复用药、剂量错误和药物相互作用^[3-4]。

慢病药学门诊对患者的关注除了药物还应包括其他 2 个方面^[5]: ①慢病患者对所患疾病的认知,患者心理状态和行为方式; ②慢病患者所处的微观社会环境(家庭环境、工作环境、朋辈群体、社区环境和卫生服务环境等)和宏观社会环境(患者所处的阶层,社会阶层之间的关系以及社会阶层结构的变迁方式等)。所以,慢性患者的管理是从微观到宏观的整体干预行为。

1.3 慢病药学门诊的有偿服务模式

2013 年世界药学大会明确提出:没有付费的药学服务是不可持续的,且从发达国家的历史经验来看,合理收费是专业技术服务行业良性可持续发展的必然要求^[6]。笔者所在医院慢病药学门诊采取挂号费的形式收取药师服务费用,按照坐诊药师的专业技术职称等级进行收费。收费标准与医师保持一致。

1.4 慢病药学门诊坐诊药师资格

慢病药学门诊药师面对面直接服务于患者,坐诊药师应具备的能力是多方面的。

1.4.1 综合素质 掌握药事管理相关法规内容,具有职业责任感及法律意识,能自觉规范自身职业行为,尊重患者,维护其合理用药权益。

1.4.2 临床知识与技能 对常见慢病基本病理生理特点基本了解;对相关临床检验具有初步的分析和应用能力;熟悉该慢病常见感染问题或并发症的主要临床表现和处理原则。

1.4.3 药物知识与临床用药实践技能 熟悉疾病的药物治疗原则及药物治疗监护计划,对药物治疗方案提出适宜的建议。能够处理各种并发症,掌握常用药品的作用机制、药效学、药动学、适应证、常用剂量和给药方法、不良反应、禁忌证、药物相互作用、临床评价等知识;具有利用计算机网络检索国内外药学文献,并具有对该慢病专科药物治疗相关文献的阅读和分析评价能力。

1.4.4 沟通与交流技能 良好的沟通有助于了解患者的心身状况、情感活动,是实现药师为患者服务,促进理解和提高疗效的需要。

笔者所在医院慢病药学门诊坐诊药师条件

为:愿意从事药学门诊服务工作,经过临床药师规范化培训或通过 MTM 培训的 5 年以上资深主管药师或副主任以上职称的药师。

1.5 慢病药学门诊的服务流程

慢病药学门诊采取药师独立坐诊的服务模式。服务流程见图 1。

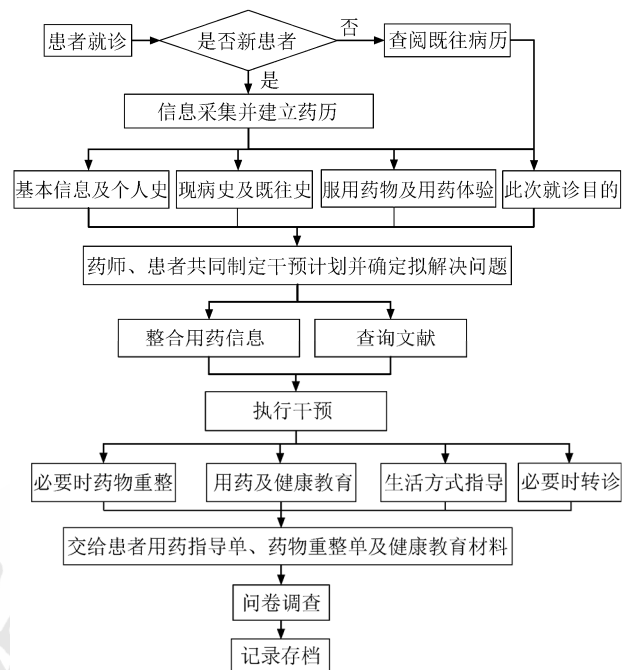


图 1 慢病药学门诊服务流程图

Fig. 1 The chronic diseases pharmacy clinic service process

1.6 建立与医师共享并永久保存的门诊药历及用药指导单

在医院信息系统中嵌入慢病门诊药师工作站,药师给患者建立的所有文书与医师共享并永久保存,内容包括患者的详细病史及用药史,个人史及家族史,以及给患者的个体化用药教育单。全面完善的病情及用药记录有助于药师与医护人员深入了解患者的基本情况并能就解决或监测患者用药问题的建议进行交流,有利于改善患者用药依从性,能够确保患者在不同医疗机构(及科室)接受不同医师治疗的连贯性,能够更好地强化药师的职业责任感,有利于展示药师提供药物治疗管理的价值。药师对患者病情及就诊全过程所提供的服务和干预进行记录,可用于评价患者治疗进展,同时也为药物治疗管理服务费用的支付提供依据。

2 实例介绍

通过实际案例详细说明慢病药学门诊工作模式及在具体工作中需要注意的要点。

2.1 收集信息

女性,75 岁,身高 155 cm,体质量 58 kg。退

休教师,近一月来睡眠欠佳,表现为入睡困难,需服用镇静药物方能入睡,每日睡眠时间 6 h 左右,不影响日常生活。偶有胸闷,心悸症状,睡眠欠佳时发作明显。血压控制可(130/80 mmHg)。患者曾多处就诊,服用不同医师开具的多种不同药品。

既往病史:既往身体状况良好,有高血压病史 10 余年,控制尚可。

全面用药史及个人史:患者有头孢、青霉素用药过敏史(具体药名不详)。无烟酒不良嗜好。有阿司匹林肠溶片,阿托伐他汀钙片用药史。

诊断:失眠,心脏神经官能症,原发性高血压。

用药体验:对药物的不良反应非常关注,不轻易服药,信赖中成药和中草药。

表 1 用药记录表

Tab. 1 The medication administration record

药物名称	剂量	途径	频率	服用时间	治疗疾病
尼群地平片	10 mg	口服	每日 1 次	早餐后	高血压
苯磺酸氨氯地平片	5 mg	口服	每日 1 次	早餐后	高血压
氟哌噻吨美利曲辛片	半片	口服	每日 1 次	早餐后	焦虑导致的失眠
艾司唑仑片	半片	口服	不规律间断	失眠时	焦虑导致的失眠
血府逐瘀片	6 片	口服	每日 2 次	三餐后	心脏神经官能症、焦虑导致的失眠
麝香保心丸	2 粒	口服	不规律间断	心悸时	心脏神经官能症
心血宁片	4 片	口服	不规律间断	心悸时	心脏神经官能症
心可舒片	4 片	口服	不规律间断	心悸时	心脏神经官能症
稳心颗粒	1 包	口服	不规律间断	心悸时	心脏神经官能症

表 2 患者病情评估表

Tab. 2 The assessment of patient' disease

评估项目	评估方法	评估结果
焦虑状态	综合医院焦虑抑郁量表	12 分,有轻度焦虑
失眠状态	睡眠症状评估 ^[7]	短期失眠症
高血压症疗效评估	现场测量血压	130/80 mmHg, 控制良好
失眠症疗效评估	匹茨堡睡眠质量指数量表	16 分,控制不佳
心脏神经官能症疗效	询问病史	控制不佳
用药依从性评估	自主回答,改良 Morisky 问卷	依从性不佳

在评估环节中的工作要点:对患者的评估是多维度的,包括疾病、药物疗效、依从性以及健康状况、心理状态的评估等。患者的评估越充分,对后面的干预措施越有利。

2.3 药物治疗干预计划制定

根据对患者的评估,有针对性的与患者共同制定干预计划,计划是一个循序渐进的过程。对该患者进行病情评估:目前患者处于轻度焦虑状态,主要表现为失眠及心脏神经官能症。确定本次就诊最需解决的问题:改善睡眠,精简药物。商讨下次就诊需解决问题:焦虑及心脏神经官能症症状的改善。

主要诉求:目前使用药物能否长期服用?能否精简用药品种?

在病史询问环节中的工作要点:注意谈吐举止,和患者之间建立信任关系。使用通俗易懂的语言,多提开放式问题,尽可能全面地了解患者的病情、用药情况、心理状态、生活作息习惯等。

2.2 患者评估

评估患者失眠与焦虑状态,依据匹兹堡睡眠指数量表、综合医院焦虑抑郁量表,根据患者就诊前 1 周的感受独立即刻回答,并完成问卷调查。评估患者药物疗效、用药依从性,采取自我报告法,使用 Morisky 问卷并在此基础上进行改良,具体情况见表 1~2。

在计划制定环节的工作要点:该干预计划必须是药师和患者双方经过协商后共同制定,必须是双方认为通过努力都可以实现的计划。

2.4 执行干预计划

执行失眠干预措施:①心理状态:进行心理疏导,了解导致失眠的原因,建议患者家属陪护;②健康教育:进行睡眠卫生教育,创建睡眠日志并定期记录;③用药及用药教育:氟哌噻吨美利曲辛适用于轻中度的抑郁与焦虑状态的患者,一般疗程为 3~6 个月,起效较缓慢,使用剂量为每日 1~2 片,患者目前使用剂量偏小,建议调整为早晨服用 1 片,使用疗程 3 个月。艾司唑仑为中短效的镇静催眠药物^[7],对焦虑性失眠患者的疗效较好。可增加总睡眠时间,缩短入睡潜伏期,减少夜间觉醒频率,褪黑素受体激动剂是推荐治疗失眠的首选药物,但其可显著减少慢波睡眠,导致睡后恢复感下降。该药物可能有增加老年人的认知障碍及跌倒^[8]的风险。药师建议其从小剂量开始使用,并告知患者可能引起的不良反应,建议其服药时间≤1 个月,1 个月后再评估病情,根据评估结果调整治疗方案,必要时转诊神经内科。

其他药物重整：由于药物机制相似，高血压治疗中^[9]重复使用同一类药物，可能达不到良好的降压效果，反而易导致不良反应出现。短、中效钙离子拮抗剂在扩血管的同时，由于血压下降速度快，会出现反射性交感激活、心率加快及心肌收缩力增强，使血流动力学波动并抵抗其降压作用，故应尽量使用长效制剂，以达到降压平稳持久有效的目的，同时不良反应小，患者耐受性好，依从性高。患者目前使用苯磺酸氨氯地平 5 mg qd 和尼群地平 10 mg qd 控制血压，控制良好。两药作用机制相似，均为钙离子拮抗剂。建议停用尼群地平片并监测血压。患者没有器质性心脏疾病，目前心脏不适感与焦虑及失眠有关，因此停用的药物还包括心血宁、心可舒、麝香保心丸、稳心颗粒。

执行干预环节中的工作要点：明确职责，理清思路，循序渐进。目前我国药师没有处方权。所以门诊药师应以用药咨询、教育、指导，生活方式指导，疾病管理，出现不良反应时的甄别为主要工作。对用药方案的干预，仅限于原治疗方案疗效不佳时，在原有方案基础上增加或减少药物的剂量，并需记录在案，供医师查阅。若需调整药物品种，或者遇到专科性较强的问题，需转诊给医师，并和医师就患者的病情进行沟通。

药学干预是一个循序渐进的过程，计划的实施需要分步完成，药师需要告诉患者一个能够达到的明确目标及目标达到的时间，这样能够增加患者的信任感及战胜疾病的信心。

2.5 记录和随访

为患者的此次就诊全过程进行详细记录。提供给患者用药指导单及睡眠日志。和患者制定详细的随访计划，包括随访内容和时间，该患者随访主要内容是睡眠日志的记录及药物艾司唑仑使用情况。并告知患者下次就诊时间为 1 个月后。

2.6 治疗方案总结

药师通过详细问诊，耐心倾听，构建与患者良好的沟通关系，仔细讲解每个药物在该疾病治疗中的作用、疗程、服用方法及注意事项，告知患者调整治疗方案后可能达到的疾病预期，消除患者对疾病及药物不良反应的焦虑心理，提高患者用药依从性。半月后随访，患者睡眠症状明显改善，血压稳定在 130/80 mmHg 左右，服药依从性良好，对整个药学服务非常满意。

3 结论

笔者所在医院自开展慢病药学门诊服务以

来，赢得了就诊者的一致好评，并在一定区域内产生了一定的社会影响力。但药学门诊在我国是新的尝试，开展过程中存在较多共性问题，如就诊服务费的支付形式，药师在诊疗中的服务权限，患者转诊流程，药师和医师各自在就诊服务流程中的职责，就诊者不开药就没有医疗服务的理念，都一定程度妨碍着药学门诊的发展。

慢病药学门诊对药师提出了很高的专业技能要求，药师需要掌握全部所需的知识是非常困难的。临床药师的专业基础是药理学、药物治疗学和药学监护，应重点关注这些领域的知识，应用这些知识更好地服务于患者。而临床药师不擅长的是如何整合患者信息，评估患者病情与制定治疗目标，这些可以通过以特定模式思考问题以及应用临床技巧、制定药学门诊就诊步骤、问诊内容、门诊药历模式等方式获得帮助。

慢病药学门诊为药师提供了一个更广阔的职业舞台，其工作重点是慢病的药物治疗管理及药物的重整，能够体现药师价值，值得推广。笔者所在医院对慢病药学门诊的规范化服务模式的大胆探索贴合目前医保的需要，也符合目前的医疗大背景要求，值得借鉴。

REFERENCES

- [1] PELLEGRINO A N, MARTIN M T, TILTON J J, et al. Medication therapy management services: definitions and outcomes [J]. *Drugs*, 2009, 69(4): 393-406.
- [2] 潘文灏. 美国实施药物治疗管理要素与对我国的借鉴意义 [J]. *中国药师*, 2013, 16(1): 128-130.
- [3] LIU Y, CUI X L, LIU L H. Brief analysis of medication reconciliation between domestic and foreign [J]. *Chin Pharm J(中国药学杂志)*, 2015, 50(24): 2099-2102.
- [4] LIU Z J. Introduction of medication reconciliation by foreign clinical pharmacists [J]. *Drug Eval(药品评价)*, 2012, 9(32): 6-9.
- [5] GE W H, XIE H. Status of chronic disease management [J]. *Pharm Clin Res(药学与临床研究)*, 2012, 20(6): 479-484.
- [6] 中国健康促进基金会医药知识管理专项基金专家委员会. 中国药学服务标准与收费专家共识 [J]. *药品评价*, 2016, 13(14): 8-15.
- [7] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南 [J]. *中华医学杂志*, 2017, 97(24): 1844-1856.
- [8] BY THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY BEERS CRITERIA UPDATE EXPERT PANEL. American geriatrics society 2015 updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2015, 63(11): 2227-2246.
- [9] 国家卫生计生委合理用药专家委员会, 中国医师协会高血压合理用药指南 [J]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2015, 7(6): 22-64.

收稿日期：2018-09-09

(本文责编：曹粤锋)