

对慢性病患者药学服务模式的探讨

姚洁文 黄展越 伍黎芳 何碧姣

广西梧州市工人医院 广西梧州 543001

【摘要】目的 探讨慢性病患者药学服务模式及应用价值。**方法** 选取我院 2019 年 05 月至 2020 年 05 月收治的慢性病患者 100 例,以随机数字表法将患者分为两组,参照组不展开药学服务,研究组展开药学服务,比较两组用药依从率、药物知识知晓率、用药不良反应发生率。**结果** 研究组用药依从率高于参照组,药物知识知晓率高于参照组,用药不良反应发生率低于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 慢性病患者中展开药学服务模式,能够有效提高患者用药依从率,加强患者对用药知识的知晓程度,降低不合理用药情况,减少用药不良反应发生率,药学服务模式的应用价值显著。

【关键词】 慢性病; 药学服务模式; 不良反应

【中图分类号】 R95

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-027-02

近些年来,慢性病发病率显著提升,多种慢性病更成为了主要病死因素,也加重了疾病负担^[1]。在慢性病患者的治疗中,药物治疗是主要的治疗手段,科学采用药学服务,能够有效提高合理用药率,为慢性病患者合理用药提供良好的支持与保障^[2]。这就需要医院在提供给慢性病患者药学服务时,能够更加关注患者对药物知识的掌握程度,给予患者相关的药物知识健康教育,提高患者药物知识知晓率与用药依从性^[3]。本次研究以我院 2019 年 05 月至 2020 年 05 月收治的慢性病患者 100 例为研究对象,评估药学服务模式在慢性病患者中的应用价值,为推广药学服务模式提供相关依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 05 月至 2020 年 05 月收治的慢性病患者 100 例,以随机数字表法将患者分为两组。本次研究经医院伦理委员会批准通过。参照组 50 例患者中,男 28 例,女 22 例,年龄 48 ~ 73 岁,平均 (60.20 ± 10.20) 岁,其中,心血管慢性疾病 18 例,脑血管慢性疾病 16 例,呼吸系统慢性疾病 16 例。研究组 50 例患者中,男 26 例,女 24 例,年龄 46 ~ 70 岁,平均 (59.95 ± 10.25) 岁,其中,心血管慢性疾病 17 例,脑血管慢性疾病 18 例,呼吸系统慢性疾病 17 例。两组一般资料无显著差异。

纳入标准:①经临床诊断确诊为慢性病患者;②了解临床研究目的,配合临床调查。

排除标准:①不接受随访;②合并其他急性病症;③合并精神疾病

1.2 方法

参照组不展开药学服务,仅给予常规用药指导,向患者说明药物使用方法,嘱咐患者阅读用药说明书,回答患者疑问。

研究组展开药学服务,由药师、医师、护士逐渐药学服务小组,在给予患者药物时同步给予药学服务,加强患者合理用药意识。其中,医师可通过讲座方式,为患者进行慢性病用药知识的详细讲解,提高患者对病情的了解,加强合理用药意识与用药依从性。另外,可设立药学服务窗口,由药师、护士向患者进行药学服务,提供用药咨询的平台,在给予患者药物时提示患者可至药学服务窗口详细了解药物使用情况与具体事宜,由药师、护士向患者进行专门的讲解,着重讲解用药注意事项,如药物与饮食禁忌、药物相互作用等,提高患者合理用药意识。最后,可通过与患者建立微信联系

的方式进行随访,了解患者用药情况,监督患者合理用药,对患者用药后不适情况进行评估,嘱咐患者按时复查、复诊,提高用药质量与用药安全性。

1.3 观察指标

观察两组用药依从率、药物知识知晓率、用药不良反应发生率。其中,用药依从率 = 完全依从率 + 较依从率。依从率评价标准^[4]:①完全依从:完全遵医嘱用药,按时复查、复诊;②较依从:基本遵医嘱用药,少数情况漏用药、不按时用药,基本按时复查、复诊;③不依从:较多情况未遵医嘱用药,自行更改用药量、用药频率、用药时间等,未按时复查、复诊。药物知识知晓率以我院自制药物知识问卷(信度系数 0.85)进行调查,其中包括药物不良反应、药物用法用量、药物相互作用、饮食影响、药物禁忌等,药物知识知晓率 = 完全知晓率 + 较知晓率。问卷总分共 100 分,得分 > 85 分为完全知晓、得分 60 ~ 85 分为较知晓,得分 < 60 分为不知晓。用药不良反应包括食欲不振、腹泻、呕吐、恶心、头晕、便秘等。

1.4 统计学分析

采用统计学软件 SPSS24.0 进行数据分析与统计处理,计数资料行 χ^2 检验,统计学有意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组用药依从率比较

研究组用药依从率高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组用药依从率比较 [n (%)]

组别	完全依从	较依从	不依从	依从率 (%)
研究组 (n=50)	38	11	1	98.00
参照组 (n=50)	32	10	8	84.00
χ^2	-	-	-	4.396
P	-	-	-	< 0.05

2.2 两组药物知识知晓率比较

研究组药物知识知晓率高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组药物知识知晓率比较 [n (%)]

组别	完全知晓	较知晓	不知晓	知晓率 (%)
研究组 (n=50)	28	20	2	96.00
参照组 (n=50)	23	17	10	80.00
χ^2	-	-	-	4.640
P	-	-	-	< 0.05

2.3 两组用药不良反应发生率比较

研究组用药不良反应发生率 6.00%，低于参照组 22.00%，差异有统计学意义 ($\chi^2=4.070$, $P < 0.05$)。

3 分析与讨论

慢性病的临床发病率较高，给患者带来了较大的经济负担，也降低了患者生活质量，在给予慢性病患者服务时，应能够以提高患者用药质量，改善患者病情为目的^[5]。

本次研究中比较有无药学服务模式的应用对慢性病患者用药情况的影响。结果指出，在给予患者药学服务模式下，更有利于提高患者用药依从性与药物知识知晓率。这是由于药学服务从患者用药情况中给予患者具体的指导，并能够解答患者用药困惑，从用药禁忌、用药注意事项等入手，加强了患者对于合理用药的认识，因此患者形成了更加强烈的用药意识，从而保持较高的用药依从性，也减少了不合理用药情况的发生，降低了药物不良反应发生率，保持较高的用药质量。这对于有效改善患者病情，减轻慢性病对患者的影响具有积极作用。

药学服务模式在慢性病患者中的应用，能够起到增强患者用药知识掌握程度，提高患者用药依从性作用，从而减少患者不合理用药情况，提高药物应用合理性，降低用药不良反应，为患者减轻疾病负担，加强用药质量^[6]。

总的来说，对慢性病患者应用药学服务模式是一种高质量的服务模式，能够提高患者用药依从性、药物知识知晓率，降低用药不良反应，药学服务模式价值显著，值得推广。

参考文献：

- [1] 曾素菊, 赖荣芬, 杨伟杰. 慢性病患者用药情况及药学服务的研究[J]. 医学信息, 2019, 32(14):119-120+124.
- [2] 常花蕾, 林珍. 临床药学服务模式在慢病患者综合管理中的应用及其效果分析[J]. 抗感染药学, 2019, 16(11):1927-1929.
- [3] 梅玲, 周后凤, 周杨, 刘尧, 马藏. 药师个体化干预在社区老年慢性病服务模式的建立与探讨[J]. 中南药学, 2019, 17(11):1994-1997.
- [4] 任立虹, 叶青槐, 薛晨欣. 二甲医院临床药师开展慢性病网络药学服务的研究[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(23):97-98.
- [5] 田侃, 喻小勇, 白庚亮, 杨毅, 余有任, 朱小颖, 赵文敏, 周亮亮. 基于家庭医生制度的基层药学服务模式构建研究[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2019, 20(01):39-44.
- [6] 赵媛媛, 段立鸣, 许国良. 人文关怀在军人慢性病患者药学服务中的应用效果观察[J]. 人民军医, 2019, 62(06):516-519.

(上接第 25 页)

的综合效果显著，患者舒适程度高，疗效确切，且操作时间更短，值得进行临床应用。

参考文献：

- [1] 李云玲, 郑惠文. 1.5 倍常规剂量氯雷他定联合转移因子口服液治疗儿童慢性难治性荨麻疹疗效观察[J]. 儿科药学杂志, 2020, 26(07):20-22.
- [2] 漆霞. 地氯雷他定联合复方甘草酸苷治疗慢性荨

疹的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(15):80-81.

- [3] 吕延蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.
- [4] 叶光荣, 张伟, 陈元丽, 等. 依巴斯汀片联合物理疗法治疗炎症性皮肤病瘙痒症的临床疗效及其对血清炎症因子的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(36):24-26.

(上接第 26 页)

对于 V 期患者，必要时施行姑息性手术，包括姑息性胆囊切除、肝总管空肠 Roux-Y 吻合术、胆总管 T 管引流术、PTCD、空肠造瘘或胃造瘘术等。

关于原发性胆囊癌的化疗，有作者认为其化疗、放疗或其他非手术治疗效果均不佳，以 5-Fu 为主的化疗方案有效率仅为 10%~15%，而且，这些疗效并不持久，且对生存率的影响不大^[5]。最近，有报道采用术中及术后的辅助化疗，如对于部分未能切除的患者术中放疗，术后 2 周根据其具体情况进行化疗，可采用 5-Fu、CF、MMC、卡铂等，同时以白介素、干扰素等辅助化疗^[2]。也有报道术中在肝固有动脉内插管，药泵皮下植入进行化疗，这有可能使大剂量的化疗药物聚集在肿瘤局部，有效杀灭局部的残留病灶及肝内的小转移灶。

原发性胆囊癌的预后差。有作者曾对 98 例原发性胆囊癌作过疗效及预后评析，其总体的 1、3、5 年生存率分别为 38.54%、14.24%、6.67%，但行胆囊癌根治术或扩大根治术的患者生存率明显提高，其 1、3、5 年生存率可达到 77.29%、34.37%、21.48%，因此认为手术治疗胆囊癌是目前最好的方法。

影响胆囊癌预后的因素主要为肿瘤的浸润深度、有无淋巴结转移、有无远处转移、恶性程度的高低及治疗方法等。影响原发性胆囊癌患者生存率的另一重要因素就是手术大小带来的风险，因为扩大的胆囊癌根治手术可能引起的出血、胆漏、肠漏、胰漏、胸腔和腹腔感染等并发症往往是致命性的。

4 结语

总之，提高原发性胆囊癌的治愈率需要把握好诊治过程中的每一个环节，应详细了解病史和认真体检；对于那些暂不手术的胆囊小腺瘤（通常 <8mm）患者应定期复查，对合并有胆囊结石胆囊炎、且病史较长的患者更应高度重视；对于术中发现变异的胆囊应剖开检查。及时送冷冻切片检查；有效的根治术是治愈胆囊癌的关键。必要的放疗、化疗要应用，同时做到严格随访，这样才能较好地提高胆囊癌患者的生存率。

参考文献：

- [1] 李连弟, 张思维, 鲁凤珠, 等. 中国恶性肿瘤死亡谱及分类构成特征研究[J]. 中国肿瘤杂志, 2007, 19: 323 ~ 328.
- [2] 梅家才, 林擎天. 原发性胆囊癌 65 例诊断和治疗[J]. 肝胆胰外科杂志, 2015, 15: 36 ~ 37.