

合理用药宣教对社区老年慢病患者用药管理的影响

杨晨¹, 王勇², 李健¹ (1. 广州军区广州总医院, 广东 广州 510010; 2. 广东省药学会, 广东 广州 510080)

摘要:目的 了解合理用药宣教效果, 建立长效机制。方法 对固定的社区老年患者开展合理用药宣教活动, 发放调查问卷, 了解合理用药宣教对老年慢病患者用药管理的影响。结果 纳入符合条件的 98 名老年慢病患者为研究对象。受访人群平均年龄 79.4 岁, 所患慢病种类以心脑血管疾病、内分泌疾病、呼吸系统疾病为主。同时患有 3 种慢病的占 30.61%, 多种药物联用情况普遍存在, 同时使用 7~10 种药品的占比为 51.02%。经过合理用药宣教后, 患者的合理用药认知度、用药依从性、说明书认知度及家庭备药情况均得到大幅改善。结论 合理用药宣教作为药学服务的方式之一, 对社区老年慢病患者用药管理效果显著。

关键词: 宣教; 社区; 老年人; 慢性病患者; 药学服务; 调查分析

中图分类号: R95

文献标志码: A

文章编号: 1674-229X(2019)01-0054-03

Doi: 10.12048/j.issn.1674-229X.2019.01.014

Effect of Rational Drug Use Education on Medication Management in Elderly Patients with Chronic Diseases in Community

YANG Chen¹, WANG Yong², LI Jian¹ (1. Guangzhou General Hospital of Guangzhou Military Region, Guangzhou, Guangdong 510010, China; 2. Guangdong Pharmaceutical Association, Guangzhou, Guangdong 510080, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To understand the propaganda effect of rational drug use and establish a long-term mechanism.

METHODS Rational drug use for elderly patients in fixed communities, to issue questionnaires, understanding the effect of rational drug use and propaganda on medication management in elderly patients with chronic diseases. **RESULTS** 98 eligible elderly patients with chronic diseases were included in the study. The average age of the respondents was 79.4 years old. The main types of chronic diseases were cardio cerebral vessels diseases, endocrine diseases and respiratory diseases. 30.61% of the patients suffered from three kinds of chronic diseases. The combination of multiple drugs was common, and 51.02% of them used 7-10 kinds of drugs simultaneously. After rational drug use and education, patients' awareness of rational drug use, drug compliance, manual awareness and family drug preparation have been significantly improved. **CONCLUSION** As one of the ways of pharmaceutical care, propaganda and education on rational drug use has a remarkable effect on the drug administration of elderly chronic disease patients in the community.

KEY WORDS: propaganda and education; communit; medication situation; chronic disease; pharmaceutical care; investigation and analysis

我国现阶段处于慢性非传染性疾病(简称慢病)的高负担阶段^[1],其防治是亟待解决的公共问题。老年人作为慢病的高发人群^[2],药物治疗是主要的治疗方式。老年人通常患有多种慢性疾病,需要多种药物治疗,虽然药物治疗可以改善老年人的生活质量,但也存在药物治疗的风险^[3],所以老年慢病患者的合理用药备受关注。本项目组对固定的老年人集中社区开展了长期的合理用药宣教活动,本研究通过问卷调查的方式,对社区老年慢病人群展开调查,旨在了解合理用药宣教活动的效果,为下一

步建立长效机制提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2014 年开始,某医院药学部对固定的老年人社区定期开展合理用药宣教活动,在受众人群中筛选符合以下标准的人群进行问卷调查。纳入标准:(1) 年龄 ≥ 70 岁;(2) 至少患有 1 种慢性疾病;(3) 自愿配合调查。排除标准:有精神障碍及认知障碍者。

基金项目:广州市科技计划项目(201709010006)

作者简介:杨晨,副主任药师,研究方向:临床药学与药物经济学, Tel: 13076871656, E-mail: yangchencherry@163.com

1.2 研究方法

1.2.1 合理宣教活动流程首先通过文献调查^[4-6],了解社区老年慢病患者的用药服务需求,集中体现在:药品不良反应识别与预防、药品用法用量及注意事项、药品说明书解读、建立个体化给药方案、新药信息、常见慢性病保健知识、家庭常备药品管理等方面。其次对拟开展合理用药宣教的老年人社区进行药学服务需求调查。最后确定宣教的内容与形式,主要以合理用药知识讲座为主,配合用药咨询,上门进行家庭小药柜管理介绍、义诊等。

1.2.2 调查问卷根据老年人用药特点,慢性病用药普遍问题,以文献、指南为支撑,自行开发了适合受众人群的调查问卷。问卷包括:个人信息,合理用药认知度,用药依从性,说明书认知度,家庭备药情况等问题。在首次进行合理用药宣教时发放一次调查问卷,半年后回访,再次进行问卷调查,比较宣教的效果。填写由调查人员协助答疑,问卷当场收回。

1.3 统计学处理方法

问卷结果均以率(%)表示,以SPSS 24.0 统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两次调查均发放问卷120份,第一次回收117份,第二次回收116份。选取有效问卷,根据纳入与排除标准,最终确定98名老年慢病患者为研究对象。

2.1 受访人群基本信息

受访人群中男性61人,女性37人;平均年龄79.4岁,其中70~79岁43人,占43.9%,80~89岁52人,占53.1%,90岁以上3人;心脑血管疾病占比均在90%以上,内分泌疾病占80.61%,呼吸系统疾病、消化系统疾病、神经系统疾病占比均小于半数,依次为41.84%、32.65%、30.61%;同一患者最多同时患有5种慢病,占比19.39%,最少的为1种,占比7.15%,有30.61%的患者同时患有3种慢病;近1个月以来,普遍存在多种药物联用的情况,最多的联用品种高达17种,同时使用7~10种药品的患者占比为51.02%。具体见表1。

2.2 问卷调查结果

调查表共设计了4个方面,18个问题,结果见表2。

表1 受访人群基本情况

项目	内容	n例	构成比/%
性别	男	61	62.2
	女	37	37.8
年龄/岁	70~79	43	43.9
	80~89	52	53.1
	90以上	3	3.0
慢病类型	心血管疾病	90	91.84
	脑血管疾病	89	90.82
	呼吸系统疾病	41	41.84
	内分泌疾病	79	80.61
	消化系统疾病	32	32.65
	神经系统疾病	30	30.61
	其他	10	10.20
慢病种类/种	1	7	7.15
	2	10	10.20
	3	30	30.61
	4	22	22.45
	5	19	19.39
	>5	10	10.20
联合用品种 (近1个月)	1~3	8	8.16
	4~6	29	29.60
	7~10	50	51.02
	>10	11	11.22

2.2.1 合理用药认知度调查表 设计了3个合理用药认知度相关问题。开展合理用药宣教之前,受访者回答平均正确率为51.67%,宣教半年后回访,平均正确率为78.93%,3个问题前后比较差异均有统计学意义($P<0.01$)。受访人群中,对于“定期中药注射液输液保健是不必要的”回答正确率最低,宣教前后分别为36.7%和64.3%,主要原因是受访者长期形成的观念较难转变;而“服药品种宜少不宜多”“用药应当个体化”的回答正确率均超过80%。

2.2.2 用药依从性调查表 设计了5个用药依从性相关问题。“好转立即停药”、“频繁换药”、“漏服后加倍剂量补服”的回答在宣教半年后,正确率均得到了很大提高,前后差异均有统计学意义($P<0.01$),宣教效果明显。“未按疗程服药”、“漏服后不予处理”的回答在半年回访时,差异有统计学意义($P<0.05$),但效果较弱。主要原因是受访人群均有较长的服药史,已有较好的按疗程服药意识,正确率在宣教前已有72.4%;其次对于漏服后是否补服、何时补服,补服的剂量,这些知识相对于受访人群较为专业,不容易理解记忆。

2.2.3 说明书认知度调查表 设计了6个说明书认知度相关问题。“不良反应”、“注意事项”、“特殊人群用药”的认知度和关注度,宣教前后差异均有统计学意义($P<0.01$)。“功能主治”、“用法用量”、“药物相互作用”的回答宣教前后差异无统计学意义($P>0.05$)。主要原因是“功能主治”、“用法用量”为药品的基本信息,在日常关注度已达到90%;其次是“药物相互作用”知识专业性强,涉及的药品广泛,

老年人关注度低、难度大。

2.2.4 家庭小药柜管理调查表 设计了4个家庭小药柜管理相关问题。受访人群定期清理小药柜的正确做法在宣教活动后得到了很大提升,前后差异均有统计学意义($P<0.01$)。“每6个月清理1次”正确率由33.7%增长到88.8%;“每12个月清理1次”与“从不清理”的正确率均增长明显;仍有23.5%的受访患者没有家庭小药柜。

表2 问卷调查结果($n=98$)

项目	内容	合理用药宣教前		合理用药宣教后		χ^2	P
		n例	构成比/%	n例	构成比/%		
合理用药认知度	服药品种宜少不宜多	61	62.2	83	84.7	12.669	0.000
	定期中药注射液输液保健是不必要的	36	36.7	63	64.3	14.879	0.000
	用药应当个体化	55	56.1	86	87.8	24.288	0.000
用药依从性	未按疗程服药	27	27.6	15	15.3	4.364	0.037
	好转后停药	49	50.0	78	79.6	18.810	0.000
	不遵医嘱换药	72	73.5	35	35.7	28.176	0.000
	漏服后不予处理	59	60.2	74	75.5	5.263	0.022
	漏服后加倍剂量补服	39	39.8	9	9.2	24.831	0.000
说明书认知度	掌握功能主治	91	92.9	93	94.9	0.355	0.551
	掌握用法用量	88	89.8	90	91.8	0.245	0.621
	了解不良反应	53	54.1	75	76.5	10.899	0.001
	了解注意事项	34	34.7	68	69.4	23.631	0.000
	了解特殊人群用药	39	39.8	71	72.4	21.216	0.000
家庭小药柜管理	知晓药物相互作用	20	20.4	23	23.5	0.268	0.605
	每6个月清理1次	33	33.7	87	88.8	62.668	0.000
	每12个月清理1次	44	44.9	81	82.7	30.234	0.000
	从不清理	37	37.8	14	14.3	14.021	0.000
	没有家庭小药柜	36	36.7	23	23.5	4.098	0.043

3 讨论

本次调查显示,98例老年慢性疾病患者中,仅患1种慢病的占7.15%,合并2~5种慢病的占比为82.65%。普遍存在药物联合应用情况,同时使用7~10种药品的比例高达51.02%,与国外约30%的老年人群服用至少5种的药物情况相符^[7]。随着合并用药种类的增加,发生药物相互作用的潜在风险也增加。据调查,同时使用5种及7种药物时药物风险可增加50%和100%以上,22%的ADR是由于药物相互作用引起^[8]。而且老年人由于年龄、病理生理等因素的影响,会对许多药物更加敏感。因此对于服用多种药物并且可能经常进行药物调整的老年慢病患者,促进合理使用药物的干预措施可使患者受益。

药品说明书作为药品情况说明的重要来源之一,是医药护人员和患者治疗用药时的科学依据和法律事实的认定依据,是指导临床合理用药和传递

产品知识的主要媒介^[9]。老年人由于教育背景受限、视力下降等原因,对药品说明书的使用能力较低,如不了解药品说明书中各项内容的意义及如何而无法获取需要的信息等。通过合理用药宣教,面对面教会老年人读懂药品说明书,特别是其中用法用量、注意事项、不良反应、特殊人群用药等与老年慢病患者联系紧密的项目。

患者用药依从性差的主要表现为:随意调整服药品种或剂量、忘记服药、不注意服药时间和剂量、药物漏服后不能正确处理等方面。原因为老年慢病患者用药品种多,方案复杂;担心药物不良反应擅自减量或停药;缺乏用药指导。调查结果显示,提高患者对药物持续规律使用重要性的认识度;告知漏服药物后正确的处理方法;利用药学知识技能,通过心理学与医学伦理学方法与患者沟通,会对患者正确执行医嘱,提高依从性起到良好作用。

(下转第60页)

- 展[J].中药材,2005,28(2):156-159.
- [14] 谭学堂,赵林双,胡静波.黄连素的降糖机制及临床应用新进展[J].中国糖尿病杂志,2015,23(12):1131-1133.
- [15] 汪剑飞.太子参药理研究新进展[J].实用药物与临床,2013,16(4):333-334.
- [16] 李海泉.牛膝多糖降糖作用实验研究[J].安徽医药,2004,8(5):326-327.
- [17] 张洁,韩爱萍,丁选胜.淫羊藿总黄酮对四氧嘧啶糖尿病小鼠降糖作用的研究[J].安徽医药,2011,15(8):935-937.
- [18] 符德学,侯艳.熟地黄、枸杞子和甜叶菊降糖作用的研究进展[J].焦作大学学报,2014,28(2):83-86.
- [19] 马燕,张晶,王亚,等.黄芪降糖颗粒降糖作用实验研究[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(8):157-160.
- [20] 何云,戚玉敏,刘景升,等.山药多糖对糖尿病大鼠胰岛素及血小板数的影响[J].河北北方学院学报(医学版),2009,26(1):29-31.
- [21] 赵洪伟,张宁,李自辉,等.玄参多糖对2型糖尿病大鼠降糖作用的研究[J].中医药信息,2017,34(5):8-12.
- [22] 牛月华.茅苍术多糖对II型糖尿病大鼠的治疗作用及机制研究[J].北华大学学报(自然科学版),2014,15(4):476-479.
- [23] 王俊霞,张丽,杨泽,等.人参醇提物对糖尿病小鼠模型的治疗机理研究[J].北京中医药,2011,30(2):146-149.
- [24] 郑彩云.茯苓多糖抗糖尿病作用的实验研究[J].中国医疗前沿,2010,5(14):12-13.
- [25] 徐曼艳,张红锋,王煜飞.枸杞多糖对四氧嘧啶损伤的离体大鼠胰岛细胞的作用[J].河北中医,2002,24(8):636-638.
- [26] 刘智华.女贞子齐墩果酸的提取及其降血糖作用研究[D].陕西:西北农林科技大学,2007.
- [27] 单俊杰,田庚元.白术糖复合物AMP-B的理化性质及降血糖活性的研究[J].药学学报,2003,38(6):438-441.
- [28] 李道中.掌叶大黄多糖对高血糖小鼠及正常小鼠的降糖作用[J].中国医院药学杂志,2007,27(3):309-310.
- [29] 辛卫云,白明,苗明三.麦芽的现代研究[J].中医学报,2017,32(4):613-615.
- [30] 魏淑琴.葛根素治疗2型糖尿病患者胰岛素抵抗的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(5):44.
- [31] 王钦茂,洪浩,赵帜平,等.丹皮多糖-2b对2型糖尿病大鼠模型的作用及其降糖作用机制[J].中国药理学通报,2002,18(4):456-459.
- [32] 梁海霞,李焕德.玉竹的药理活性研究进展[J].中南药学,2008,6(3):342-344.
- [33] 陆婷,盛宏光,谢鹏璐,等.肉桂降糖作用的研究进展[J].江苏大学学报(医学版),2013,23(4):366-368.
- [34] 余园媛,王伯初,彭亮,等.黄连的药理研究进展[J].重庆大学学报(自然科学版),2006,29(2):107-111.
- [35] 李振红,陆阳,刘晶星.天花粉化学成分与药理活性[J].国外医药(植物药分册),2003,18(1):1-4.
- [36] 董琦,董凯,张春军.黄精对2型糖尿病胰岛素抵抗大鼠葡萄糖转运蛋白-4基因表达的影响[J].新乡医学院学报,2012,29(7):493-495.

(收稿日期:2018-08-09;在线出版日期:2019-01-14)

(上接第56页)

家庭小药柜的安全问题是社区健康管理的重要内容,老年人家里不备药、小药柜管理不善都会给用药带来安全隐患,如何正确储备药品是合理用药宣教的重要内容。应当根据老年人的用药特点选择备药类型及根据药品的性质选择正确的保存方式。如药品应当固定位置存放;要选择干燥阴凉避光的地方,个别应冷藏;可按类储存,内服药和外用药分开,成人药和儿童药分开;对于慢病患者需要长期使用的药品,需要时刻关注药品有效期,养成每3~6个月定期清理过期药品的习惯。

综上所述,社区老年慢病患者用药管理是一个长效的过程,对药学服务的需求持续存在,了解此类人群的需求,解答其在用药过程出现的疑惑,普及更加便利的药学服务,能更好地宣传合理用药的意义和方法,同时加快药师自身综合能力的培养并发挥作用。

参考文献

- [1] 孔灵芝.中国慢性病防治规划解读[J].中国慢性病预防与控制,2012,10(20):502-503.
- [2] 周后凤,龙霞.老宁慢性病患者用药现状调查[J].医学理论与实践,2017,30(2):292-293.
- [3] Zullo A R, Gray S L, Holmes H M, et al. Screening for Medication Appropriateness in Older Adults[J]. Clin Geriatr Med, 2018, 34(1): 39-54.
- [4] 林秋晓,夏晨,刘秋琼,等.广州市部分社区老年人用药现状与药学服务需求调查分析[J].中国药房,2017,28(12):1591-1594.
- [5] 姜兵武,陈新彤,亓靖华,等.社区居民药学服务需求调查与分析[J].中国药事,2017,31(4):430-434.
- [6] 张小燕.某社区居民对社区药学服务需求的调查与分析[J].白求恩医学杂志,2014,12(3):241-242.
- [7] Kim J, Parish A L. Polypharmacy and Medication Management in Older Adults[J]. Nursing Clinics of North America, 2017, 52(3): 457.
- [8] 陈劲柏,周忠东,舒祝明,等.绍兴市社区老年人用药现状调查[J].中国农村卫生事业管理,2014,34(11):1340-1342.
- [9] 何淑莹,梁文汉.心血管内科常用药品说明书中老年人用药信息标注调查[J].中国药物经济学,2017,9:33-36.

(收稿日期:2018-09-28;在线出版日期:2019-01-14)