

慢性病长期处方患者药学门诊的服务与思考

周静仪 张秋燕 刘小畅

广东省人民医院珠海医院(珠海市金湾中心医院) (广东珠海 510000)

摘要:目的:介绍慢性病长期处方药学门诊的服务模式,总结实践效果和存在问题,为提高药学门诊服务质量提供参考。方法:收集某院慢性病长期处方药学门诊 2022 年 7 月—2023 年 12 月期间接诊的患者临床资料,对其一般情况、疾病情况、用药情况、咨询类型和药学服务类型进行统计与分析。结果:共纳入 122 例患者,平均罹患疾病(2.90 ± 1.70)种;平均用药数(4.55 ± 2.65)种;咨询类型主要为用法用量(26.28%)、药物调整(19.23%)和不良反应(18.59%);提供的药学服务主要是用药指导(29.66%)、生活方式指导(17.87%)、用药监测(16.73%)。结论:临床药师通过开设药学门诊为慢性病患者提供长期处方用药指导,提高患者的用药依从性,保障了患者用药安全,促进了药学服务的高质量发展。

关键词:药学门诊;长期处方;药学服务;临床药师

中图分类号:R95

文献标识码:A

为满足慢性病患者日益增加的长期用药需求,2021 年国家卫健委联合国家医保局发布《长期处方管理规范(试行)》,提出具备条件的医师按照规定,对符合条件的慢性病患者可开具处方用量适当增加的处方(不超过 3 个月),并要求药师应当履行处方审核、调配、干预及用药咨询和教育等责任。2022 年,我市卫健局发布了《珠海市慢性病长期处方服务实施方案》,明确了可开具长期处方的 12 个慢性病病种和疗程。根据文件要求和精神,我院制定了服务实施方案,规定了各专科医生的处方权限和药品目录。

问卷调查显示慢性病患者在确认药物有效期、药物种类、剂量和用药途径等用药行为过程中存在较大安全隐患^[1],在长期处方政策下,医患沟通频率减少、长时间缺少医疗机构用药教育,患者用药安全更是面临挑战^[2],药师在工作中发现此类患者对药品的用法用量、不良反应、相互作用等问题咨询较多。基于此,我院于 2022 年 7 月开设慢性病长期处方药学门诊。本文做阶段总结分析,探讨临床药师在慢性病用药管理的作用,以期提供更优质的药学服务。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 7 月—2023 年 12 月期间接诊患者为研究对象,纳入标准:开具了慢性病长期处方的患者。排除标准:未开具慢性病长期处方的患者;非药物咨询患者;患者及家属有沟通交流障碍。本研究通过医院医学研究伦理审查,审批号 2024084H。

1.2 方法

1.2.1 医疗文书

结合我院工作实际和国家卫健委发布的《医疗机构药学服务规范》等要求,临床药师团队进行充分讨论,建立《药学门诊病历》(见表 1),与信息部合作在医院 EMR 系统创建此模块,由临床药师填写,并全院共享。同时设立工作记录表(见表 2),便于后续随访和资料整理。

1.2.2 工作模式

临床药师团队轮流出诊,每周固定出诊半天。建立免费挂号制度,患者现场或公众号预约挂号,在规定时间内来诊。临床药师解答患者咨询问题,评估用药情况,提供用药建议。就诊结束后填写病历和记录表。

1.3 统计学方法

将患者的性别、年龄、临床诊断、使用药品、咨询类型和临床药师服务类型等录入 Excel 统计,计数资料以 $n(\%)$ 表示,符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

2 结果

2.1 一般资料

共纳入病例 122 例。患者年龄 6~86 岁;男 67 名,女 55 名;患病种数 1~9 种;根据《国际疾病和相关健康问题统计分类(第 11 版)》(ICD-11)对疾病分类,排名靠前的诊断有高血压病、2 型糖尿病和高脂血症。见表 3。

表 1 药学门诊病历

姓名:	性别:	年龄:	卡号:
就诊日期:	就诊科室:	就诊状态:	
主诉:			
现病史:			
既往史:			

续表 1

过敏史：	
用药史：	
其他合并用药(包括保健品)：	
存在用药问题：	
体格检查：	BP： mmHg,BMI： kg/m ² ,腰围： cm
辅助检查：	
临床诊断：	
药师建议：	
药师签名：	

表 2 药学门诊记录表

姓名		性别		年龄		电话		日期	
问题类型									
药品信息()	用法用量()	相互作用()	不良反应()	药物选择()	药物调整()				
其它：									
问题摘要：									
答复摘要：									
药师签名：									

表 3 疾病分布情况

系统	分类	例数(例)	占比(%)
循环系统疾病	高血压病	56	45.90
	缺血性心脏病	30	24.59
	心律失常	11	9.02
	动脉或小动脉疾病	11	9.02
	心力衰竭	6	4.92
	心脏瓣膜病	3	2.46
	风湿性心脏病	2	1.64
	心肌或心腔疾病	2	1.64
	发育异常	1	0.82
	静脉疾病	1	0.82
内分泌、营养或代谢疾病	代谢紊乱	51	41.80
	内分泌疾病	43	35.25
泌尿生殖系统疾病	泌尿系统疾病	29	23.77
	男性生殖系统疾病	5	4.10
睡眠-觉醒障碍	睡眠障碍	11	9.02
消化系统疾病	肝脏疾病	6	4.92
	胃或十二指肠疾病	3	2.46

续表 3			
系统	分类	例数(例)	占比(%)
呼吸系统疾病	食管疾病	2	1.64
	上呼吸道疾患	2	1.64
	某些下呼吸道疾病	4	3.28
神经系统疾病	肺部感染	1	0.82
	脑血管病	4	3.28
	癫痫或癫痫发作	2	1.64
肌肉骨骼系统或结缔组织疾病	运动障碍	1	0.82
	与脊柱相关的情况	2	1.64
	软组织疾患	2	1.64
精神、行为或神经发育异常	关节病	2	1.64
	骨病或软骨病	1	0.82
	心境障碍	5	4.10
血液或造血器官疾病	焦虑或恐惧相关性障碍	1	0.82
	凝血缺陷、紫癜或其他出血或相关情况	3	2.46
	贫血或其他红细胞疾患	2	1.64
症状、体征或临床所见,不可归类在他处者	神经系统	5	4.10
	消化系统	5	4.10
	呼吸系统	2	1.64
影响健康状态或与保健机构接触的因素	全身症状、体征或临床所见	3	2.46
	血液、造血器官或免疫系统	1	0.82
	与保健机构接触的理由	4	3.28
某些感染性疾病或寄生虫病	病毒性肝炎	3	2.46
	以皮肤或黏膜损害为特征的病毒感染	1	0.82
其他		28	22.95

2.2 用药情况

用药数量 1~14 种,平均用药(4.55±2.65)种。根据国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2023 年)对药品进行分类,排名靠前的药物为降压药、降血脂药、降糖药、抗血小

板聚集药和质子泵抑制剂,使用占 25%以上;心血管系统、代谢性疾病和神经系统联合用药较普遍,均在 40%以上。额外自行使用药物或保健品的患者较少,为中药茶饮。见表 4。

表 4 药品使用情况(%)				
解剖系统	治疗分类	使用人数(例)	占比	联合使用率
心血管系统	调节血脂药	84	68.85	68.97
	作用于肾素-血管紧张素系统的药物	47	38.52	
	β-受体阻滞剂	32	26.23	
	钙通道阻滞剂	26	21.31	
	利尿剂	11	9.02	
	心脏治疗药	7	5.74	
	抗高血压药	2	1.64	
	周围血管扩张药	2	1.64	
	血管保护剂	1	0.82	
消化道和代谢方面的药物	糖尿病用药	75	61.48	56.34
	治疗胃酸相关类疾病的药物	23	18.85	
	维生素类	9	7.38	

续表 4

解剖系统	治疗分类	使用人数(例)	占比	联合使用率
	矿物质补充剂	4	3.28	
	治疗便秘药物	3	2.46	
	胆和肝治疗药	3	2.46	
	治疗功能性胃肠道疾病的药物	3	2.46	
	其他	1	0.82	
血液和造血器官药	抗血栓形成药	54	44.26	30.51
	抗贫血药	10	8.20	
	血液代用品和灌注液	1	0.82	
神经系统药物	精神安定药	12	9.84	41.67
	精神兴奋药	9	7.38	
	其他神经系统药物	5	4.10	
	抗癫痫药	2	1.64	
	抗帕金森氏病药	1	0.82	
肌肉-骨骼系统药物	镇痛药	1	0.82	8.70
	抗痛风药	18	14.75	
	抗炎和抗风湿药	7	5.74	
	扶正剂	8	6.56	
中成药	祛湿剂	8	6.56	35.29
	祛瘀剂	3	2.46	
	化痰、止咳、平喘剂用药	2	1.64	
	清热剂	2	1.64	
	消导剂	1	0.82	
全身用抗感染药	全身用抗菌药	7	5.74	40
	全身用抗病毒药	3	2.46	
呼吸系统	用于阻塞性气道疾病的药物	5	4.10	50
	鼻部制剂	2	1.64	
	咳嗽和感冒制剂	1	0.82	
	全身用抗组胺药	1	0.82	
泌尿生殖系统药和性激素	泌尿系统药	3	2.46	50
	妇科抗感染药和抗菌剂	1	0.82	
除性激素和胰岛素外的全身激素制剂	全身用皮质激素类	2	1.64	0.00
	甲状腺治疗用药	2	1.64	
	钙稳态药	1	0.82	
其他	其他营养剂	6	4.92	0.00
抗肿瘤药及免疫调节剂	免疫抑制剂	2	1.64	0.00
皮肤病用药	皮肤科用皮质激素类	1	0.82	0.00
	其他皮肤科制剂	1	0.82	
感觉器官药物	眼科用药	1	0.82	0.00
抗寄生虫药,杀虫药和驱虫药	抗蠕虫药	1	0.82	0.00
	额外使用药品或保健品	3	2.46	

2.3 咨询内容

药品的用法用量、不良反应、药物间相互作用,还有的是用药品种较多而寻求用药精简等。见表 5。

2.4 服务内容

临床药师梳理患者的疾病史、用药史,审查药物使用的适宜性、有效性,详细告知患者每种药物的适应证、用法用量,纠正用药错误,药物疗效和不良反应的监测方法,给予生活方式指导,对药物选择提供建议等。见表 6。

表 5 咨询类型

类型	例数(例)	占比(%)
用法用量	41	26.28
药物调整	30	19.23
不良反应	29	18.59
相互作用	28	17.95
适应证	11	7.05
药物选择	10	6.41
用药禁忌	6	3.85
药物浓度监测	1	0.64

表 6 服务类型

类型	例数(例)	占比(%)	实例
用药指导	78	29.66	73 岁男性,诊断糖尿病、心力衰竭、心房颤动 问:服用 10 种药品,具体用法记不清 答:沙库巴曲缬沙坦用量错误,告知每种药物用量,规划每天服药次数
生活方式指导	47	17.87	51 岁男性,诊断高血压、糖尿病 问:目前血压控制良好,能否停用降压药 答:建议继续服用,严格控制饮食,减重 5~8 kg 可有效降压
用药监测	44	16.73	56 岁男性,诊断高血压 问:监测血压有波动,是否需要调整药物 答:建议维持原方案,告知监测时间和注意事项
药物重整	26	9.89	64 岁男性,诊断慢性肾脏病、高血压、2 型糖尿病、睡眠障碍 问:服用 21 种药物,能否减少用药品种 答:停用不必要的中成药;头孢呋辛出现过敏应停用;因皮肤瘙痒使用抗过敏药,建议专科就诊
随访指导	25	9.51	59 岁男性,诊断糖尿病 问:是否需要使用胰岛素 答:目前血糖控制达标,不需要加用胰岛素。有脑梗死、颈动脉斑块病史,已服用他汀类药物,现偶感胸闷,建议专科就诊评估心脏情况
用药咨询	24	9.13	60 岁女性,诊断高脂血症、2 型糖尿病伴有并发症。 问:服用降血脂药物,监测指标波动大,应该用什么药 答:查阅和询问病史,发现重复使用贝特类降脂药,建议可换用强效他汀类药物
不良反应分析	17	6.46	6 岁女童,诊断癫痫,服用丙戊酸钠和左乙拉西坦 问:近期反复鼻子出血,是否与药物有关 答:监测提示血小板降低,不排除药物不良反应,建议做血药浓度监测。避免抠鼻
药品保存	2	0.76	57 岁男性,诊断 2 型糖尿病 问:度拉糖肽使用和保存方法 答:指导患者注射方法,告知保存注意事项

3 总结与思考

慢性病患者药物治疗过程漫长,期间会遇到病情变化、出现并发症、新发疾病等需要调整用药的情况,临床药师开展慢性病长期处方药学科门诊提供专业的用药指导,满足患者的迫切需求。

药学科门诊咨询最多的是用法用量,与文献报道一致^[3-4]。即使已服用药品较长一段时间,患者仍会对用法用量存疑,分析其原因是复杂的:①进入国家药品带量集中采购时代,我院更换了 50% 以上的药品生产厂家,其中绝大多数是慢性病治疗用药,患者熟悉的药品包装换成新面孔。②老年患者服用多种药物,记忆力减退,难以完全掌握用法用量。大部分老年人用药行为、健康用药认知与用药依从性处于中等水平^[5],是用药错误发生率最高的群体,常见类型包括漏服或未按规定时间服药、记不清正确服用方法、因遗忘而重复用药等^[6]。病例中有 48.36% 的人使用 5 种及以上药品,其中 54.24% 为 60 岁及以上老年人,最多的同时使用 21 种,正确服药对记忆衰退的老年人是一种考验^[7]。临床药师应用时辰药理学和药效学等专业知识,合理安排服药时间,简化服药次数,降低药物漏服风险。

在不良反应咨询方面,约有 1/3 的患者因可能发生了药物不良反应来诊,更多的是长期服用药物使患者对是否会引起不良反应,以及会引起何种不良反应比较关注^[8],该类患者也非常注重药物间、药物与食物间的相互作用。临床药师客观分析药

物不良反应,阐明药物治疗的重要性,避免患者因不必要的担忧随意停药。

与患者咨询相对的,临床药师发挥专业优势提供更全面的用药服务,通过对病史、体格和用药方案的评估,进行药物审查与药物重整,分析药物治疗相关问题并找出其原因,提出有效建议,包括剂量调整、换用更有效的药物、增加治疗药物、停用不必要的药物、发现潜在的药物不良反应等,如在门诊中有部分使用抗血小板聚集药物的患者预防性使用质子泵抑制剂,因此类药物长期使用会发生骨质疏松、低镁血症等不良反应^[9],临床药师综合评估获益与风险,针对性地提供处方精简建议,患者和医生接受度较高。此外,对患者进行生活方式和用药监测指导是慢性病综合管理的重要部分^[10]。

当然,药学科门诊的开展存在一些不足。①患者认识度不高。经过数年发展,全国大中型医疗机构已逐步开设药学科门诊,但存在标准化操作规程不完善、学科建设不充分、院内外宣传力度不足等问题^[11-12]。在实际工作中,患者主要来源于当日专科医生的转诊和药物咨询窗口药师的推荐,时有患者认为药学科门诊是慢病续方门诊,前来要求开药、开检查单等。②缺乏规范的、统一的筛查需要药学服务患者的方法。享受慢性病长期处方政策的人群无疑是庞大的,大多数时候医务人员通过患者的主动提问发现其需求,这意味着许多对药物使用了解不充分、处于用药风险的

人群没有得到专业的药学服务,如何高效、精准筛查出此类患者,仍需要探讨^[13]。③缺乏长期随访。临床药师提供的用药指导和建议,患者依嘱执行是关键,通过随访可提供有连续性的药学服务,提高用药疗效和患者依从性^[14]。下一步,将加强科普宣传、提高公众认识,通过电话、微信、慢性病随访系统等信息化手段加强患者用药管理^[15],分析慢性病用药特点、挖掘患者需求。

综上所述,慢性病长期处方药门诊作为一类新型的药学服务,是响应国家医改政策,践行公立医院高质量发展的重要体现,是满足人民多元化的医疗服务需求,更能体现临床药师的职业价值。

参考文献

- [1] 钟竹青,刘好奇,姚自强,等.慢性病患者用药安全现状及影响因素分析[J].中国护理管理,2024,24(3):342-346.
- [2] 王新敏,于丹丹,黄倩倩,等.长期处方政策下慢性病患者药物警戒工作的思考[J].药学与临床研究,2022,30(3):281-284.
- [3] 方芳,董晓慧,王芊茹,等.某院药物治疗管理药学门诊实践效果分析[J].中国药业,2023,32(9):18-23.
- [4] 柯金珍,颜志文,陈丰庆,等.综合性三甲医院药学咨询门诊现状的调查研究[J].中国卫生标准管理,2019,10(15):6-8.
- [5] 谷景亮.山东省老年慢性病患者用药行为及依从性研究[D].济南:山东大学,2019.
- [6] 王欣,闫素英,蔡皓东.关注老年患者的用药错误[J].药物不良反应杂志,2020,22(11):609-612.
- [7] 张永辉,魏国义,王以新,等.社区慢性病患者用药安全现状及影响因素分析[J].中国药师,2019,22(10):1881-1883,1917.
- [8] 郑英明,李丹丹,李新刚.45 485 例门诊用药咨询中心药物咨询记录分析[J].中国医院用药评价与分析,2023,23(3):

371-374.

- [9] 国家药品监督管理局.药品不良反应信息通报(第 55 期)警惕质子泵抑制剂的骨折、低镁血症风险以及与氯吡格雷的相互作用. <https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/yjjsh/ypblfytb/20130531120001418.html>.
- [10] 刘巧珍,姬利红.区域临床药师协同社区对 2 型糖尿病慢性病管理的效果[J].西北药学杂志,2023,38(1):205-209.
- [11] 田源,杨长皓,李亚玲.四川省 25 所公立医院药学门诊开展情况调查研究[J].中国医院,2022,26(2):8-10.
- [12] 秦珺,郁件康,潘杰,等.苏州地区 14 家医疗机构患者药学门诊认知现状及药学需求调研[J].医药导报,2023,42(8):1165-1171.
- [13] Sousa MDCVB, Fernandes BD, Foppa AA, et al. Tools to prioritize outpatients for pharmaceutical service: A scoping review[J]. Res Social Adm Pharm, 2020, 16(12): 1645-1657.
- [14] 郁件康,龚银华,郁文刘,等. PCCM 哮喘药学服务门诊互联网+智慧药学服务路径管理模式的构建与评价[J].医药导报,2023,42(8):1158-1165.
- [15] 邢鲁民,李昕,徐民.慢性病随访系统在社区医疗体系中的应用研究[J].中国医学装备,2021,18(3):129-133.

(收稿日期:2024-10-09)

作者简介:周静仪,本科,主管药师。研究方向:临床药学。

通讯作者:刘小畅,硕士,副主任药师。研究方向:药事管理与临床药学。

处方前置审核方案在提升中成药合理使用管理质量中的作用

章志鑫 胡爽

浙江省立同德医院 (浙江杭州 310012)

摘要:目的:评估处方前置审核方案在提升中成药合理使用管理质量中的作用。方法:研究于 2023 年在浙江省立同德医院药剂科进行,共纳入 280 例接受中成药处方治疗的患者,将患者随机分为对照组和观察组,每组 140 例。对照组采用常规处方审核方法。观察组实施处方前置审核方案。比较两组在处方审核通过率、中成药不合理使用发生率和药物安全性指标等方面的差异。结果:观察组的处方审核通过率显著高于对照组($P<0.05$);观察组处方调整次数明显少于对照组($P<0.05$);观察组违规处方发现率显著低于对照组($P<0.05$)。观察组在超剂量使用率、禁忌证药物使用率和重复用药发生率明显低于对照组($P<0.05$)。观察组的总体药物不良反应发生率显著低于对照组($P<0.05$)。结论:处方前置审核方案能有效提高中成药处方质量,降低不合理用药发生率,提高用药安全性,为提升中成药合理使用管理质量提供了有效策略。

关键词:中成药;处方前置审核;合理用药;药物安全性;处方质量

中图分类号:R95

文献标识码:A

中成药作为我国传统医学的重要组成部分,在临床治疗中发挥着独特而重要的作用。近年来,随着中医药事业的快速发展,中成药的使用范围不断扩大,其在疾病预防、治疗和康复等方面的应用日益广泛^[1]。然而,中成药的合理使用问题也逐渐

引起了医疗界的高度关注。尽管中成药具有显著的临床疗效和相对较低的毒副作用,但不合理使用仍可能导致严重的健康问题。常见的不合理使用情况包括超剂量使用、禁忌证用药、重复用药等^[2]。这些问题不仅可能降低治疗效果,还可能增加不良