

· 药事管理 ·

药学干预对社区高血压患者用药依从性的影响

叶腾飞,程涛,宋平,卞晓岚(上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院,上海200020)

[摘要] 目的 探究药学干预下社区高血压患者的药物治疗依从性,为患者的安全有效用药提供指导,亦为转型期的二级医院临床药师探索药学服务新路径提供参考。方法 采用药师干预与不干预对照试验方法,比较药师干预前后干预组与对照组高血压患者临床治疗依从性、血压变化和生活方式改善依从性。结果 经过12个月实验,药师干预组高血压患者的临床治疗依从性和生活方式改善依从性均明显高于对照组($P < 0.05$),收缩压和舒张压也都有明显降低($P < 0.05$)。结论 药学干预对社区高血压患者用药依从性有积极的影响。

[关键词] 高血压;依从性;药学干预

[中图分类号] R96

[文献标志码] B

[文章编号] 1006-0111(2018)06-0573-04

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2018.06.022

Effects of community pharmacy intervention on drug compliance for hypertension patients

YE Tengfei, CHENG Tao, SONG Ping, BIAN Xiaolan (Lu Wan Branch, Ruijin Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao-Tong University, Shanghai 200020, China)

[Abstract] To explore the impact of community pharmacy intervention on drug compliance for hypertension patients, provide safe and effective drug use guidance for patients and give suggestions for clinical pharmacists in second-grade hospitals how to improve pharmaceutical services during the transition period. **Methods** A controlled pharmacist intervention trial was conducted to compare the difference between intervention group and control group, such as compliance of clinic treatment, compliance of health life style and blood pressure. **Results** At the end of 12 month, the compliance of clinical treatment and healthy life style in the intervention group was improved obviously ($P < 0.05$). The patient's systolic and diastolic blood pressures in the intervention group were reduced significantly ($P < 0.05$). **Conclusion** The community pharmacy intervention has a positive effect on drug compliance for hypertension patients.

[Key words] hypertension; compliance; community pharmacy intervention

近年来,随着老龄化进程的不断加速和其他外界因素的影响,高血压的发病率逐年上升。其作为一种慢性非传染性疾病,常需要终身服药予以控制,也是心脏病、脑卒中最危险因素之一^[1,2]。长期使用药物或者采用多种非药物治疗措施来维持血压稳定是治疗高血压的主要办法^[3-6]。高血压患者的药物治疗依从性是指高血压患者求医后与医学指引意见相一致的程度,是遵守医嘱并坚持规律持续服药的程度。由于药物治疗依从性直接关系到高血压患者治疗的有效性,因此提高患者的服药依从性是

有效实施各种高血压防治措施的重要前提^[7,8]。本院开展了近1年的药师干预与非干预药物治疗依从性随访研究,探讨了药师干预下社区高血压患者的药物治疗依从性。其目的是通过分析药师干预对高血压患者依从性的影响,进一步提出改善患者药物治疗依从性的具体策略,现在正值医院药师由单纯的调配功能转向面对面为患者提供用药服务的转型期,这可为二级医院临床药师的药学服务探索新路径提供参考。

1 对象与方法

1.1 采样对象

选取2015年12月至2016年12月上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院医联体内的4个社区卫生服务中心管理的高血压患者100例,入选后随机平均分为2组,分别为干预组和对照组,干预组

[基金项目] 上海市黄浦区卫计委科研项目(编号:HKW201544)

[作者简介] 叶腾飞,主管药师,硕士研究生,研究方向:临床药学, Email: yetengfei_1987@163.com

[通讯作者] 卞晓岚,主任药师,硕士研究生,研究方向:医院药学, Email: bianxiaolan@medmail.com.cn

采取药师干预,对照组不采取药师干预,干预周期为12个月。患者年龄在50~79岁之间,干预组年龄为(65.4±8.1)岁,对照组年龄为(65.2±8.3)岁。根据《中国高血压防治指南》(2010年修订版)将血压控制情况进行分类。这两组患者在性别、年龄、病程、文化程度、病情及药物治疗等方面的差异均不具

有统计学意义($P>0.05$),具有可比性(表1)。本研究使用的问卷、量表以及知情同意书经卢湾分院伦理委员会审查并获得批准。

1.2 药学干预服务

1.2.1 健康教育讲座

首先,每月定期在本院门诊大厅由资深药师开

表1 高血压患者基本情况

组别	例数 (n)	性别(n)		文化程度(n)				病程(年)	血压情况(n)				
		男	女	本科	大专	中专	初中		正常	偏高	轻度	中度	重度
干预组	50	25	25	4	14	25	7	9.2±5.8	0	7	24	14	5
对照组	50	25	25	4	13	27	6	9.1±5.6	0	7	25	13	5
χ^2						0.191						0.057	
P值						0.979						1.00	

展“月月讲”高血压用药知识讲座。不仅让人们了解如何去避免疾病的发生,同时,还会介绍高血压治疗的药物以及高血压所引起的一系列并发症的危害。督促大家养成良好的生活习惯,定期测量血压。此外,药师通过在社区服务中心开展高血压知识健康宣传活动,进行健康教育、饮食指导。

1.2.2 用药指导

本研究采用电话与微信相结合的方式,对患者的身体状况多询问。针对患者服用的抗高血压药物,让患者了解药物的主要作用和不良反应,减少对不良反应的畏惧感,从而提高服药依从性。此外,药师定期跟随本院高血压专家出诊,及时跟踪相关患者并进行记录,为其提供用药指导,提高用药依从性。

1.2.3 建立健康档案

对于前来就医的患者,药师要根据病情,对患者进行分层、分级登记建档,记录病史、血压、用药、有无并发症、生活习惯、饮食和运动等情况。随后要加强随访,建立高血压患者随访服务记录表,服药依从性和并发症发生等情况,加强对患者的心理支持,并提供即时指导和答疑。

1.2.4 药学咨询门诊

开设药学咨询门诊,为患者提供更多的健康咨询服务,也可以为药师和患者之间的交流提供更有效的方式,其可以加强患者了解用药知识,减少因为用药问题而导致的医疗纠纷和投诉。

1.2.5 改善生活方式

随着人们生活水平的提高和生活节奏的加快,各种不良的生活习惯导致了疾病的发生。因此,可以通过药师干预来纠正患者不良的生活习惯,比如:强调吸烟喝酒的危害;高血压患者要多吃素菜,少吃

油腻;增强运动,增加抵抗力。这些都将有助于患者更好的恢复健康。

1.3 干预效果评价

采用血压测量与/和调查问卷填写的方法进行效果评价;研究进行之前,测量干预组和对照组的血压,同时以问卷调查的方式进行生活习惯的记录;研究进行期间,定期随访干预组患者并嘱咐他们每周在固定的时间测量一次血压,鼓励患者有问题及时来本院药学咨询门诊和高血压专家门诊,药师对患者的血压和用药情况进行登记和记录,并对他们的用药和生活方式进行合理干预。研究结束后(12个月),对干预组和对照组患者的血压和个人情况再次进行记录。

1.4 数据分析

参照 Morisky 提出的用药依从性量表^[9,10]考察对照组和干预组的依从性,结果采用 SPSS 进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗依从性的影响

通过药学干预使得患者临床治疗依从性得到显著的改善,结果表明干预组的50名患者中只有4名患者未按照医嘱服药,3名患者擅自停药,8名患者没有按时测量血压。而对照组的50名患者中,21名未按照医嘱服药,10名擅自停药,18名未按时测量血压(见表2)。现在正值医院药师由单纯的调配功能转向面对面为患者提供用药服务的转型期,该药学实践不仅为患者的用药安全、合理、有效、经济做出贡献,而且还塑造了药师关爱大众健康、主动走

向社会的新形象^[11,12]。不但提高了药师的社会地位,同时为医院赢得良好的口碑。

表2 两组患者临床治疗依从性情况

组别	按医嘱服药(n)		擅自停药(n)		定期测血压(n)		测血压间隔时间(月)		
	是	否	是	否	是	否	<1	2~3	>3
干预组	46	4	3	47	42	8	38	3	9
对照组	29	21	10	40	32	18	22	8	20
χ^2	13.653		4.332		5.198		10.712		
P值	0.000		0.037		0.023		0.005		

2.2 血压控制情况

通过药师干预的方式,有效的降低了高血压患者的收缩压和舒张压,血压控制情况明显优于对照组(表3),在药师干预之前,干预组和对照组的血压不具有统计学差异($P>0.05$)。经过12个月的干预之后,干预组的平均收缩压和舒张压分别为139.8 mmHg和87.8 mmHg,明显优于对照组的患者(收缩压和舒张压分别为147.4 mmHg和93.6 mmHg),差异具有统计学意义($P<0.01$)。

表3 两组患者干预前后血压控制情况($\bar{x}\pm s$,mmHg)

组别	干预前		干预后	
	收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
干预组	155.1±14.0	98.6±8.2	139.8±13.4	87.8±8.2
对照组	154.8±14.3	98.8±8.5	147.4±15.6	93.6±8.3
t值或 χ^2 值	0.098	-0.142	-2.602	-3.459
P值	0.922	0.887	0.005	0.000

2.3 对生活方式改善依从性的影响

生活方式的调整对于高血压的防治非常重要,在进行药物治疗的同时应及时调整生活方式,并针对一些潜在的危险因素和临床情况进行处理^[13,14]。两组高血压患者生活方式改善依从性情况见表4,其运动情况与饮食习惯均有显著性差异($P<0.05$),但吸烟和喝酒情况无统计学差异($P>0.05$)。药师干预组在饮食方面偏向蔬菜和低脂低糖的食物,有利于高血压的治疗,而对照组则在饮食方面更偏向肉类,不利于高血压的治疗。两组患者中药师干预组运动情况优于对照组。此外,两组中大部分人均不吸烟,也不饮酒,充分认识到吸烟和喝酒对于高血压治疗所带来的危害。通过药师在社区进行慢性病防治工作,可以方便的对患者的生活方式进行了解和指导,同时加强患者同药师之间的互动和联系,使得其生活方式改善的依从性较好。

表4 两组患者的生活方式改善依从性

组别	运动(次/周)			饮食偏爱(n)			吸烟(n)		饮酒(n)	
	0	<2	≥2	蔬菜	肉类	低脂低糖	是	否	是	否
干预组	6	24	20	38	12	41	4	46	3	47
对照组	17	21	12	16	34	28	7	43	8	42
χ^2	7.461			21.059			0.919		2.554	
P值	0.024			0.000			0.338		0.110	

3 讨论

高血压是一种需要终生控制的慢性非传染性疾病,其发病因素主要包括遗传、精神和环境、年龄、生活习惯、药物、其他疾病等的影响^[15,16]。而由于缺乏有效的社区监管,且患者没有充分认识高血压的危害性,导致高血压患者的服药依从性不高,这一方面是患者的个人原因,另一方面是临床药学服务欠缺,宣传教育和干预工作不足。因此,倡导对慢病患者的临床药学干预,提高患者的临床用药依从性和生活方式改善依从性是必要的^[17,18]。

本研究通过对社区高血压患者用药采用药师干预模式,使患者治疗依从性及疗效得到提升,体现了药师干预对社区高血压患者合理用药及治疗的价值。药师干预后,干预组中患者的血压控制、临床治疗依从性和生活方式改善等结果均优于对照组。

药学干预的服务主体是药师,在新形势下,药师的功能越来越趋向“以患者为中心”^[19-21]。本研究正是通过药师走入社区,对高血压患者进行生活习惯的健康教育、举办高血压防治讲座、对患者进行用药指导、鼓励患者定期复诊,加强了医患间的沟通和交流,这种面对面的交流方式,使医患之间建立起一种

契约式的服务关系,使患者得到合理、持续的有效治疗,表明发挥药师干预服务对于高血压患者治疗具有重要的意义。

【参考文献】

- [1] 张廷杰. 高血压治疗依从性的重要意义[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2007, 14(10):28-31.
- [2] 林霄峰, 戴海龙, 光雪峰. 高血压患者服药依从性的研究进展[J]. 中国心血管病研究, 2015, 13(3):202-203.
- [3] 张金忠. 非药物治疗在高血压病治疗中的体验[J]. 中国社区医师, 2017, 33(15):10-11.
- [4] 李国安. 高血压病的非药物治疗[J]. 家庭医学, 2017(6):62-62.
- [5] 武阳丰, 王增武, 高润霖. 中国医疗卫生人员高血压防治观念和防治知识调查[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(3):264-269.
- [6] 朱岩. 社区老年高血压患者药物治疗依从性及其影响因素的logistics回归分析[J]. 中国初级卫生保健, 2018(1):53-55.
- [7] 杨洪华, 师亚, 唐懿芳, 等. 高血压患者服药依从性的影响因素[J]. 中华高血压杂志, 2015(10):989-991.
- [8] 朱亚静, 肖慧芳, 刘素念, 等. 2017年常德市高血压患者用药依从性现状与相关因素调查[J]. 实用预防医学, 2018(1):54-57.
- [9] MORISKY DE, GREEN LW, LEVINE DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence.[J]. Med Care, 1986, 24(1):67-74.
- [10] 李坤, 梁会营, 李恂, 等. Morisky 问卷应用于社区高血压患者服药依从性评价的信度和效度分析[J]. 中华高血压杂志, 2010(11):1067-1070.
- [11] 金贞姬, 杨玉琴. 对医院药师职能转变中的定位思考[J]. 中华实用医药杂志, 2007.
- [12] 王丽君. 药学服务与用药指导[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2014(24):231-232.
- [13] 刘丽华. 生活方式干预对社区高血压患者血压水平的影响[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(10):123-123.
- [14] 伍三芳. 生活方式护理干预对高血压病患者疗效的影响[J]. 心血管病防治知识, 2017(1):82-83.
- [15] 叶曲. 健康体检人群高血压患病率和影响因素调查研究[J]. 养生保健指南, 2017(9).
- [16] 于汇民, 王兵, 刘国仗. 原发性高血压的病因及发病机制[J]. 新医学, 2003, 34(3):135-136.
- [17] 林秋娟. 综合护理干预在提高中老年高血压患者防治依从性及改善其生活质量中的作用[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(4):226-228.
- [18] 张秀娟. 临床药师干预对门诊老年高血压患者疗效及服药依从性的影响[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(3):453-454.
- [19] 罗永康. 药师在临床合理用药中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2017(16):76-77.
- [20] 万明. 临床药师在临床合理用药中的作用分析[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(22):27-27.
- [21] 杨怡, 姚慧娟, 徐安妮, 等. 临床药师开展用药教育提高患者用药依从性[J]. 医药导报, 2017, 36(s1):131-132.

[收稿日期] 2018-04-10 [修回日期] 2018-09-25

[本文编辑] 陈盛新

(上接第572页)

- [2] Public Policy Committee, International Society of Pharmacoeconomics. Guidelines for good pharmacoepidemiology practice (GPP) [J]. Pharmacoepidemiol Drug Saf, 2016, 25(1):2-10.
- [3] 曾光. 现代流行病学方法与应用[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 2004.
- [4] World Health Organization Geneva. Promoting rational use of medicines: core components [J]. Geneva: WHO Policy Perspectives on Medicines, 2002.
- [5] 江芹, 胡善联. 对WHO卫生系统绩效公平性评价的几点疑问[J]. 中国卫生事业管理, 2002, 165(3):132-141.
- [6] 关勋强. 医学研究生教育评价研究与实践[M]. 北京:军事医学科学出版社, 2000.

[收稿日期] 2018-07-11 [修回日期] 2018-10-31

[本文编辑] 陈盛新