

社区慢性病药学服务管理的重要性研究

孙白玉

(东花市社区卫生服务中心 北京市 100022)

摘要:目的:探究药学服务管理对社区慢性病患者的成效。方法:研究对象 92 例均为 2021 年 1 月至 2022 年 1 月本社区接收的慢性病患者,对其开展药学服务管理,记录并分析患者管理前后六个月的效果。结果:统计得出,管理后的患者其焦虑抑郁情绪评分明显低于管理前 ($P<0.05$);管理后患者高血压、糖尿病等控制情况明显优于管理前 ($P<0.05$);管理后患者服药依从性显著优于管理前 ($P<0.05$);管理后患者的生活质量明显优于管理前 ($P<0.05$)。结论:本研究结果显示,药学服务管理对社区慢性病患者有一定的积极影响,可以有效缓解患者的焦虑抑郁等负面情绪,有效缓解患者的病情。

关键词:社区慢性病;药学服务管理;重要性;研究

慢性病患者多集中于中老年群体,但近年来年轻人中也出现较多该疾病患者,且大部分患者发病前可能没有任何明显的征兆,因此也常常不被人们所重视。然而,慢性病患者若不及时采取有效办法进行治疗,可能会引发其他并发症出现,严重情况下甚至会危及性命。迄今为止,一些慢性病仍没有有效的根治办法,对其进行治疗主要是采取一定的办法将患者的血压、血糖等指标控制在正常范围内,确保病情不再反复,防止出现其他并发症。本文主要对 2021 年 1 月至 2022 年 1 月本社区接收的 92 例慢性病患者进行药学服务管理,分析对比患者管理前后六个月的效果并得出结果,现有如下报道。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象 92 例均为 2021 年 1 月至 2022 年 1 月本社区接收的慢性病患者。对其开展药学服务管理,患者的具体资料详见表 1。

表 1 患者的一般资料

n	男性(例)	女性(例)	年龄	平均年龄(岁)
92	42	51	54-83	67.2±5.1

1.2 方法

对患者进行社区药学服务管理,主要是对该组患者进行常规的用药和血压监测的指导和说明,叮嘱患者注意日常的饮食及适当地进行活动,详细内容如下:

(1) 制定科学的药学干预方案

社区的专业药师需要为社区的慢性病患者制定科学的用药方案,为其提供贴心的上门到访服务,应结合慢性病患者病情的实际情况,并详细了解患者的日常生活习性,并根据实际的检查结果对患者的饮食结构等进行调控,谨遵医嘱对患者服用药物的药量进行调整,依据其实际需求和身体状况为其拟定针对性的、科学合理的用药方案并进行详细的指导,保障慢性患者的用药依从性。除此以外,需让患者学会自己判断血压情况以及用药的不良反应和知晓相应的紧急应对措施。

(2) 指导具体的用药方法

社区药师应定期对患者进行到访,并在到访过程中与患者进行沟通,掌握及病情变化情况,达到为患者排忧解难的目的,并建立良好的医患关系,提升患者护理依从性,获取其充分信任。并对患者重点强调定时定量用药对该疾病治疗以及对血压进行调控的重要作用,还要对其强调服用药物过程中可能会出现的不利反应及具体的应对办法。应指导患者每天按时进行血压的测量和记录,形成良好的习惯,也能够为药师到访服务提供便利。由于部分患者年纪较大,听觉等方面已经不灵敏,因此在对其进行用药指导的过程中最好是有家属在旁帮助进行记录,从而更好地对患者的日常用药情况进行监督。

(3) 处方审核

社区药师在每次对患者进行到访时,应对患者平时用药的处方进行核实,并结合患者实际的病况和药物的名称、用药剂量服用次数等进行确切的评估、审核。并根据患者的实际情况对患者服用药物的药量及频次进行调整,保障患者能够坚持用药,加强服药依从性。对于忘性较大的患者,应将用药处方打印出来放在患者能够随时看到的地方,叮嘱患者家属严格监督患者用药,并注意用药方法是否正确。

(4) 进行健康宣教

社区药师及相关医护人员可以通过制作 PPT 或是发放小册子等手段进行宣传 and 讲解,简单向患者及其家属说明慢性病的诱因、治疗过程

和用药方法、并发症以及注意事项等,要让患者及其家属对该疾病治疗的相关事项有一个大致的了解。并在每次到访的过程中注意观察患者的情绪,并提醒患者家属在日常生活中注重患者情绪的变化,一旦患者的情绪出现较大波动,要对其进行安慰。社区药师及相关医护人员应帮助患者制定具体的保健计划,比如每天在饮食上应摄入多少热量、多少营养成分以及每种营养成分的摄入量是多少,还有每天要进行运动的时长,每天测量几次血糖、血压,什么时间测量,这都要有个具体的规划。社区医护人员应告知患者要合理分配三餐。一般早餐占 1/5,午餐晚餐分别占 2/5,或者三餐分别占 1/3,少食多餐,多吃粗粮,多喝温开水,一些营养品也应严格按照医生所告知的进行食用,避免营养跟不上或是营养过量等情况出现。患者需多食清淡的食物,切忌食辛辣冰冷的食物。患者食用纤维素含量高的食物,可以防便秘;食用含钾丰富的食物,可以抑制钠引发的血管损伤和血压升高;食用含钙量高的食物,可以防止骨质疏松。患者也不能因为没有胃口而不进食,避免因空腹而出现低血糖,导致不良反应出现。患者每天要进行适当的运动,但是千万不能过度运动,运动时应注意不要受伤。患者要远离烟酒,吸烟喝酒极容易损害人体心血管系统,会使病情加重甚至危及生命。

1.3 判定标准

1.3.1 焦虑及抑郁评分

采取由华裔教授 Zung 在 1971 年编制的焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 评估患者焦虑情况。SAS 分界值为 50 分,轻度焦虑: 50—59 分;中度焦虑: 60—69 分;重度焦虑: <69 分。

原型为 1965 年编制 Zung 抑郁量表 (Self-rating depression scale, SDS) 评估患者抑郁情况,为 4 级评分的自评量表,标准总分 53 分。抑郁严重程度=各条目累积分/80。无抑郁: <0.5;轻度至轻度抑郁: 0.5—0.59;中度抑郁: 0.6—0.69;重度抑郁: <0.7。

1.3.2 患者药学服务管理前后高血压、糖尿病控制情况对比

比较患者药学服务管理前后的高血压、糖尿病的控制情况。

1.3.3 患者药学服务管理前后的用药依从性对比

评判患者的用药依从性主要包括以下几方面内容: (1) 规范用药。评估患者是否谨遵医嘱按时按量用药,治疗期间严格按照医嘱进行用药的天数占 9/10 则是规范用药,反之则是不规范用药。(2) 饮食依从性。评估患者饮食上是否存在与医嘱不相符的情况,例如食用一些不利于病情恢复的食物等。(3) 运动依从性。(4) 生活习惯依从性,患者是否存在吸烟喝酒等不良习性。

1.3.4 患者药学服务管理前后的生活质量对比

根据自制的的生活质量评分问卷进行评分,满分 100 分,分为三个等级:生活质量较高为 70—100 分,生活质量一般为 40—60,生活质量较差为 10—30 分。

1.3.5 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组比较采用 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,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 患者药学服务管理前后的 SAS、SDS 评分比较

社区药学服务管理后,患者数据明显优于管理前 ($P<0.05$),详见表 2。

表 2 患者 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS	SDS
管理前	92	66.55 ± 3.24	0.54 ± 0.20
管理后	92	55.59 ± 5.23	0.51 ± 0.41
χ^2		13.148	10.256
P		<0.05	<0.05

2.2 患者药学服务管理前后高血压、糖尿病控制情况对比
管理后患者的各项指标均优于管理前 (P<0.05), 见表 3。

表 3 患者管理前后高血压、糖尿病控制情况对比 (n, %)

组别	高血压控制率		糖尿病控制率	
	患者人数(n)	控制率 (%)	患者人数 (n)	控制率 (%)
管理前	31	33.69	15	16.30
管理后	52	56.52	27	29.34
χ^2	11.20	-	17.86	-
P	-	<0.05	-	<0.05

2.3 患者管理前后的用药依从性对比

用药依从性: 管理后患者规律用药情况优于管理前, 差异较为明显 (P<0.05); 管理后患者的饮食依从性优于管理前, 差异较为明显 (P<0.05); 管理后患者的运动依从性优于管理前, 差异较为明显 (P<0.05)。管理后患者的生活习惯依从性优于管理前, 差异较为明显 (P<0.05)。见表 4。

表 4 患者管理前后的用药依从性对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	规范用药	饮食依从性	运动依从性	生活习惯依从性
管理前	92	6.36 ± 0.65	6.19 ± 0.61	6.93 ± 0.66	7.20 ± 0.06
管理后	92	8.66 ± 0.34	8.94 ± 0.65	8.36 ± 0.75	8.24 ± 0.48
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 患者药学服务管理前后的生活质量评分对比

管理前后患者的生活质量评分分别为 66.2 ± 5.1 分和 89.5 ± 5.4 分。与管理前进行比较, 管理后患者生活质量评分明显较高 (P<0.05)。详细数据差别如表 5。

表 5 患者管理前后的生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生活质量
管理前	92	66.2 ± 5.1
管理后	92	89.5 ± 5.4
t		5.175
P		<0.05

3. 讨论

当前社区药学服务的对象主要是社区的年长患者, 药学服务的提供者是社区的专业药师, 其应始终秉持着患者健康为上的理念对患者采取高质量的药学服务干预。社区药师及相关医护人员应加强对慢性病患者用药情况的说明和监督^[1]。社区应发挥其社会服务作用, 对患者进行相应的健康宣教, 简单向患者及其家属说明此类疾病的诱因、治疗过程和用药方法、并发症以及注意事项等。提醒患者要对自己有所约束, 要远离烟酒, 烟酒本身就是有害健康的东西, 吸烟喝酒会损害人体器官。并为患者提供相应的帮助, 让患者学会自己判断血压情况以及用药的不良反应和知晓相应的紧急应对措施, 以避免患者出现不良症状, 降低并发症发生率, 确保患者的健康^[2]。

社区的专业药师及相关医护人员需要为社区的慢性病患者制定科学的用药方案, 为其提供贴心的上门到访服务, 应结合患者病情的实际

情况, 并详细了解患者的日常生活习性, 并根据实际的检查结果对患者的饮食结构等进行调控, 谨遵医嘱对患者服用药物的药量进行调整, 依据其实际需求和身体状况为其拟定针对性的、科学合理的用药方案并进行详细的指导, 保障慢性病患者的用药依从性^[3]。

其次, 在对患者进行用药干预时应当注意对药物副作用和服用后的不良反应等进行相应的预防和处理, 尽可能地避免这些不良情况的发生, 并指导患者如何进行及时有效的处理, 以缓解其不良症状。与此同时, 还应当注意由于慢性病患者一般病程比较长, 长期服用药物可能会使患者产生对药物的抗拒心理, 再加上患者的认知能力有限, 缺少对高血压疾病的充分了解, 甚至会出现自行对处方药物进行更换、随意更改用药的剂量、用药频次等现象, 这将会对患者居家自身病情的治疗效果产生不利影响, 甚至会加重病情, 严重的则危及生命^[4]。社区的专业药师及相关医护人员应当与患者及其家属进行当面的深入交流和沟通, 以方便对患者实际病情的充分掌握, 并对其进行正确的用药指导, 从而提高患者用药依从性, 确保用药安全, 保证用药效果。并提醒患者家属在日常生活中注重患者情绪的变化, 一旦患者的情绪出现较大波动, 要对其进行安慰。

在实际进行药学服务的过程中, 社区还可以成立负责小组, 每隔一段时间进行到访, 及时了解患者的用药情况, 并进行深入交流沟通, 确保其身体和心态积极健康, 以防并发症发生^[5]。社区药师在每次对患者进行到访时, 应对患者平时用药的处方进行核实, 并结合患者实际的病况和药物的名称、用药剂量服用次数等进行确切的评估、审核。并根据患者的实际情况对患者服用药物的药量及频次进行调整, 保障患者能够坚持用药, 加强服药依从性。对于忘性较大的患者, 应将用药处方打印出来放在患者能够随时看到的地方, 叮嘱患者家属严格监督患者用药, 并注意用药方法是否正确。由于患者年纪较大, 部分患者听觉等方面已经不太灵敏, 因此在对其进行用药指导的过程中最好是有家属在旁帮助进行记录, 从而更好地对患者的日常用药情况进行监督。

此外, 社区可开通公众号专栏或热线电话, 社区药师可以随时在公众号上普及预防和控制糖尿病的相关知识以及药物的用药方法, 患者可以自行在公众号进行每日打卡, 详细记录自己每天的计划执行情况, 并有专门的药师及医护人员进行答疑解惑, 帮助患者病情的有效缓解^[6]。

本次研究通过对社区慢性病患者药学服务管理前后的效果进行分析对比, 最终结果表明, 管理后患者的焦虑抑郁情绪评分明显低于管理前 (P<0.05); 管理后患者高血压、糖尿病等控制情况明显优于管理前 (P<0.05); 管理后患者服药依从性显著优于管理前 (P<0.05); 管理后患者的生活质量明显优于管理前 (P<0.05)。由此可以说明, 药学服务管理对社区慢性病患者有一定的积极影响, 可以有效缓解患者的焦虑抑郁等负面情绪, 有效缓解慢性病患者的病情。

参考文献:

- [1] 邹洁. 药学干预在提高社区慢性病患者用药依从性中的作用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (25) :2.
- [2] 邹洁. 药学干预在提高社区慢性病患者用药依从性中的作用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (25) :2.
- [3] 万晓峰. 全程化药学服务对社区慢性病患者用药的影响作用分析[J]. 海峡药学, 2020, 32 (2) :2.
- [4] 李祥芳. 慢性病管理系统药学服务模式 and 药学干预的探索[J]. 医学信息, 2020 (01) :2.
- [5] 罗伏玉. 社区护理服务在社区慢性病管理中的重要性分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (5) :1.
- [6] 彭凌, 潘莉. 面向老年人的社区慢性病管理服务设计研究[J]. 包装工程, 2021, 42 (8) :7.