

[参考文献]

[1] 许俊堂. 抗凝药物管理——血栓防治门诊[J]. 中国医刊, 2006, 41(7):53-54.
 [2] 万昕红, 张麟, 那开究, 等. 专人负责随访门诊对持续性房颤患者华法林抗凝治疗疗效的影响[J]. 中国医药导刊, 2006, 8(3):190-192.
 [3] 陈亚静. 心房颤动患者华法林抗凝治疗的用药指导和护

理[J]. 现代实用医学, 2007, 16(11):675-677.
 [4] 喻本桐, 张蓉. 心脏机械瓣膜置术后华法林抗凝治疗的健康指导[J]. 现代预防医学, 2007, 34(5):843.
 [5] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 16版. 北京: 人民卫生出版社, 2007:575-576.
 [6] 郑策, 梅丹. 影响华法林抗凝血作用的相关因素[J]. 药物不良反应杂志, 2007, 9(4):256-261.

高血压患者药学服务模式探讨

褚燕琦, 王育琴

(首都医科大学宣武医院药剂科、卫生部临床药师培训基地, 北京 100053)

[摘要] 原发性高血压是最常见的心血管疾病, 为了使患者认识到控制血压的重要性, 拟订住院患者的药学服务流程, 如采集病例、评估用药现况、制定个体化的教育方案及定期随访等。所制定的高血压用药教育流程为临床药师的工作提供了规范化的工作模式。

[关键词] 高血压; 临床药师; 药学服务; 用药教育

[中图分类号] R97; R544.1

[文献标识码] C

[文章编号] 1004-0781(2010)06-0815-02

目前, 药师下临床已经成为医院药学领域中的一个热门话题。药师深入临床是临床药学工作者的重要内容 and 主要方式。然而, 个体化给药方案的设计需要以大量的药学相关知识为基础, 仅仅凭借临床医生的用药经验和药品说明书远远不够, 这就需要一种专业化的用药技术人员——临床药师。在临床药师的工作中患者的用药教育是每天工作的重要组成部分。

为了能够系统的建立一套为患者进行药学服务的方法, 我院临床药师制定对高血压住院患者用药教育的流程, 具体内容如下(图1)。

原发性高血压是最常见的心血管病, 据世界卫生组织预测, 2020年, 非传染性疾病将占我国死亡原因的79%, 其中心血管病居首位^[1]。据我国1991年的普查显示, 高血压的知晓率城市为36.3%, 农村为13.7%; 治疗率城市为17.4%, 农村为5.4%; 控制率仅2.9%(城市4.2%, 农村0.9%)。尽管降压药物有了很大发展, 高血压的控制率仍很低。主要由于降压治疗中还存在包括医生和患者两方面的许多误区^[2]。而在“三甲”医院中血压控制率低主要因为患者依从性差, 为了更好地使患者认识到控制血压的重要性, 笔者拟订了住院患者的药学服务流程。

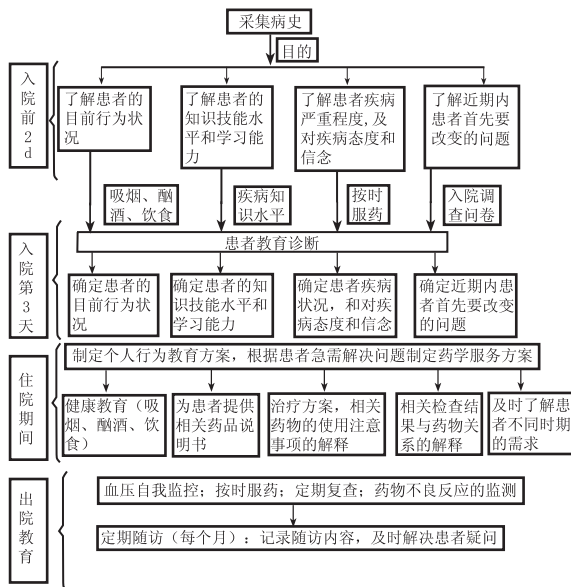


图1 高血压住院患者用药教育流程图

1 采集病史

在患者住院的前2d内进行高血压病史地采集。只有详细的采集病史才能为以后的药学服务提供依据, 制定个体化的用药方案和药学服务方法。其主要内容如下。

1.1 了解高血压患者目前的行为状况 了解患者的吸烟史、饮酒史, 以及患者的生活饮食情况和饮食习惯, 如是否有规律的健身习惯、饮食结构及饮食偏咸还是偏淡。

1.2 了解患者的知识文化水平 了解患者对自身疾病的认识水平, 是否能看懂说明书、是否能够接受药学

[收稿日期] 2009-10-22 [修回日期] 2009-12-02

[作者简介] 褚燕琦(1975-), 女, 江苏南通人, 主管药师,

硕士, 主要从事临床药学工作和合理用药研究。电话: 010-83198880, E-mail: yanqi0545@sina.com。

服务的宣教,为以后的宣教打下基础。

1.3 了解患者疾病的严重程度 主要包括患者患高血压以来是否服用降压药物、服用几种降压药物、具体服用什么药、用法用量、是否坚持服药、换药的原因。除此之外还要了解患者对控制高血压是否有信心。

1.4 了解患者在近期最想解决的问题 患者是因血压控制不稳定,还是由于药物不良反应住院等。

以上工作通常采取交谈和调查问卷的方式来完成。

2 评估用药现状

通过病史的采集,临床药师对患者的情况有初步了解,就象医生问完病史会有初步诊断一样,临床药师应作出初步的教育诊断,为进一步实施药学服务计划提供目标。

根据对患者个人行为生活习惯可以确定是否有不良的生活习惯和饮食习惯;根据对患者知识水平的了解确定采取何种方式和术语与患者交流;通过了解患者的服药史确定患者是否按时服药,是否有漏服药现象;通过了解患者近期的疾病情况来确定患者疾病的波动状况和需要解决的用药问题。

3 制定个体化的教育方案

根据前两步的实践,针对不同患者制定不同的用药教育方案。

首先,对个人行为习惯进行宣教,介绍吸烟、酗酒和不良的饮食习惯对血压的危害。根据患者的文化水平提供不同层次的宣教材料。在这一过程中,要循序渐进,不能追求患者一下改变习惯,而要从小量的变化开始,例如:对吸烟患者开始可以先减少吸烟的数量,逐步过渡到不吸烟,最后到戒烟的阶段。

其次,药师和医生沟通,共同制定降压治疗方案,并向患者解释目前给药方案的目的和意义。在患者住院期间为患者提供所用药品的说明书,并且向其解释说明书中的用法用量、不良反应和相关注意事项等。例如有慢性支气管炎的患者要避免使用血管紧张肽转化酶抑制药(ACEI)类药品;对于需要使用钙通道阻滞

药(CCB)类药品的患者要了解是否出现过下肢水肿。

最后,还要为患者解释相关检查结果的含义,例如24 h 血压监测的结果,目前采取的药物调整方案。在患者出院时,要向患者交待所用药物的疗程和定期检查的项目等。

这一过程除患者参加外,最好要有家属或保姆参加,不仅要让患者自己认识到疾病的危害和服药的重要性,还要使其家属等人员参与到治疗中来,更好地督促患者服药,进行自我用药的监护。

总之,在住院期间要使患者了解到为了避免高血压病的并发症,控制血压是高血压治疗过程中最重要的任务,使其建立高血压是可以治疗和控制的信心。所以,坚持服药,提高用药依从性是控制血压的保证。

4 定期随访

在患者出院时,临床药师与患者互留联系方式,使患者在家中有用药问题时可以及时找到药师咨询,保证用药安全。临床药师建立患者档案,定期与患者联系,询问服药后血压控制情况,是否有药物不良反应出现,及时发现和解决问题,提高患者服药依从性^[3]。

综上所述,药师进入临床是促进临床药师事业发展的重要措施,对住院患者进行药学服务需要一个不断规范化的过程,以上的各个阶段不是截然分开的,在用药教育阶段还会不断地修正教育诊断。这样的用药教育流程为临床药师的工作提供了规范化的工作模式,也为临床用药教育提供依据。只有全面了解患者情况才能制定出个体化的用药教育方案,从而不断提高临床药师的临床工作能力,促进安全、经济、合理用药工作的开展。

[DOI] 10.3870/yydb.2010.06.051

[参考文献]

- [1] 阮红,李萍,张丽莎. 高血压患者服药依从性降低的原因及对策[J]. 医药论坛杂志,2006,27(14):98-99.
- [2] 余莉. 高血压患者血压控制率低的原因分析及对策[J]. 现代护理,2004,10(6):502.
- [3] 谢小蔓. 高血压患者健康教育效果分析[J]. 中国热带医学,2007,7(6):1049-1050.

欢迎订阅 2009 年《医药导报》精装合订本

2009 年《医药导报》合订本烫金封面精装,美观,实用,便于收藏。每本定价 120.00 元,数量有限,本部将依汇款先后顺序寄刊,售完为止。凡购买者请直接汇款到本刊编辑部,并在汇款单上注明“购 2009 年合订本”字样。联系电话:027-83663559,83643083,83666619。