

基于 Beers 标准的合理用药审查工具干预 对社区老年慢性病病人的效果评价

张瑞辉¹, 陈小英¹, 李伙桂², 黄学勤³, 黎婉红¹, 陈燕平¹

[摘要] **目的:** 基于 Beers 标准, 对社区老年慢性病病人实施合理用药审查工具干预的效果进行评价。 **方法:** 随机选择某社区老年慢性病病人 200 例, 按照随机数字表法分为干预组 103 例和对照组 97 例。对照组病人接受常规用药指导, 干预组病人基于 Beers 标准接受合理用药审查工具干预。观察并比较 2 组病人用药情况。 **结果:** 2 组病人干预前药物治疗收益情况和生命健康质量各项指标差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后, 干预组病人药物不良反应、用药数量和用药费用均明显少于对照组 ($P < 0.01$), 而依从性显著优于对照组 ($P < 0.01$), 2 组病人超适应症用药差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预组病人生命健康质量各项评价指标亦均优于对照组 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。 **结论:** 基于 Beers 标准, 在社区老年慢性病病人中实施合理用药审查工具干预, 不仅用药安全有效, 同时也减轻病人经济负担, 并有利于病人生命健康质量的提升, 具有进一步推广价值。

[关键词] 慢性病; 社区; 老年; 合理用药; Beers 标准

[中图分类号] R 95

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.03.032

Evaluation of the effect of the review tool intervention on the reasonable medication in community senile patients with chronic diseases

ZHANG Rui-hui¹, CHENG Xiao-ying¹, LI Huo-gui², HUANG Xue-qin³, LI Wan-hong¹, CHEN Yan-ping¹

(1. Department of Pharmaceutical Science, 2. Integrated Sector, 3. Department of Urology,

The People's Hospital of Yunfu, Yunfu Guangdong 527300, China)

[Abstract] **Objective:** To evaluate the effects of the review tool intervention on the reasonable medication in community senile patients with chronic diseases based on Beers standard. **Methods:** Two hundred community senile patients with chronic diseases were randomly selected, and divided into the control group (103 cases) and intervention group (97 cases). The control group were instructed with routine medication, and the intervention group were instructed with the review tool intervention of the reasonable medication based on the Beers standard. The medication between two groups was compared. **Results:** The differences of the benefit of medication and indicators of life quality before intervention between two groups were not statistically significant ($P > 0.05$). After intervention, the adverse reactions, amount and cost of medication in intervention group were significantly less than those in control group ($P < 0.01$), but the compliance of medication in intervention group was significantly better than that in control group ($P < 0.01$). The difference of the super indications medication between two groups was not statistically significant ($P > 0.05$). The indicators of life quality in intervention group was better than that in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). **Conclusions:** The review tool intervention of the reasonable medication in community senile patients with chronic diseases based on Beers standard is safe and effective, which can lighten the financial burden and improve the quality of life and health of patients, and is worth popularizing.

[Key words] chronic disease; community; elderly; rational administration; Beers standard

近年,我国已进入人口老龄化的快速增长期。2013年,我国60岁以上老年人口超过2亿(约占全国人口15%),远超老龄化标准(65岁以上老年人占全国人口的7%)^[1]。老年人的保健、治疗、康复及合理用药等诸多方面均引起社会关注和重

视^[2-3]。由于老年人多伴随慢性疾病,常长期服用多种药物;且因自身生理特点、缺乏专业人士药学指导、未对医生处方行为进行有效监督、审查及用药依从性差等因素,使老年病人用药存在较大安全隐患^[4]。在研究并制定各种老年疾病治疗指南的基础上,应积极开发老年人慎用药物清单,如 Beers 判断标准,尽可能减少老年人使用弊大于利的药物,保证老年病人的合理用药。因此,促进老年医学、老年药学研究和服领域的快速发展成为时代发展的需求。我们随机选择某社区老年慢性病病人进行合理用药审查工具干预效果评价,现作报道。

[收稿日期] 2016-04-11

[基金项目] 广东省云浮市卫生医药科研立项(2015B24)

[作者单位] 广东省云浮市人民医院 1. 药学部, 2. 综合科, 3. 消化肾内科, 527300

[作者简介] 张瑞辉(1983-),男,主管药师。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014年12月至2015年12月随机选择某社区老年慢性病病人200例。纳入标准:(1)年龄 ≥ 60 岁;(2)非住院病人,且至少患有1种慢性疾病;(3)服用常规用药,如非处方药、处方药或保健品等,种类 ≥ 4 种。排除标准:(1)患有终末疾病或重症病人;(2)认知障碍或精神障碍病人。按照随机数字表法将200例病人分为干预组103例和对照组97例。干预组男50例,女53例;年龄64~80岁;其中糖尿病29例,冠心病34例,高血压21例,脑血管疾病19例。对照组男47例,女50例;年龄63~79岁;其中糖尿病27例,冠心病病人32例,高血压病人20例,脑血管疾病病人18例。2组病人性别、年龄、慢性病种类等均具有可比性。

1.2 方法 对照组病人接受常规用药指导,通过定点发放用药知识手册与电话随访的方式对病人用药行为进行干预。干预组病人接受基于Beers标准的合理用药审查工具干预,首先通过EQ-5D量表对老年慢性病病人生命质量进行评价,以适用、有效、安全、经济为原则,以药师为干预实施主体,构建合理用药审查工具,其药学干预主要包含以下几个方面:(1)通过电话或家访方式有针对性地给予病人药学服务或进行用药相关教育,如药理知识或疾病相关知识;(2)在用药过程中对病人进行心理辅导,提高其用药依从性,并指导病人辨别假药、过期药;(3)告知病人主管医生相关用药建议,并向其报告用药过程中可能会出现的药品不良反应及其他注意事项,对病人的不良用药方式给予纠正;(4)为病人提供服药日历和单剂量储药盒等工具,帮助提高病人用药依从性;(5)认真听取病人的用药疑问,并耐心给予解答;(6)为病人建立用药记录,便于进行统一用药管理。

1.3 评价指标 干预前后,分别对2组病人的药物不良反应发生率,合理用药的认知、信念以及依从性,EQ-5D生命健康质量评价、医疗机构的利用率、药物费用效益等方面进行可行性分析。

1.4 统计学方法 采用 t (或 t')检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2组病人干预前后药物治疗收益比较 干预前,2组病人药物治疗收益情况各方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表1);干预后,干预组病人药物不良反应、用药数量和用药费用均明显少于对

照组($P < 0.01$),而依从性显著优于对照组($P < 0.01$),2组病人超适应症用药差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表2)。

表1 2组病人干预前药物治疗收益情况的比较

分组	n	药物 不良反应	依从性好	用药 数量/种	用药 费用/元	超适应症 用药
干预组	103	33(32.04) [#]	74(71.84)	6.1 \pm 1.5	539.3 \pm 32.9	8(7.77)
对照组	97	32(32.99)	69(71.13)	6.0 \pm 1.2	538.9 \pm 28.6	7(7.22)
合计	200	65(32.50)	143(71.50)	—	—	15(7.50)
χ^2	—	0.02	0.01	0.52*	0.09 Δ	0.02
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

*示 t' 值; Δ 示 t 值;#括号内为百分率(%)

表2 2组病人干预后药物治疗收益情况的比较

分组	n	药物 不良反应	依从性好	用药 数量/种	用药 费用/元	超适应症 用药
干预组	103	12(11.65) [#]	93(90.29)	5.1 \pm 0.5	476.3 \pm 12.2	1(0.97)
对照组	97	23(23.71)	70(72.16)	5.9 \pm 0.6	512.4 \pm 18.3	6(6.19)
合计	200	35(17.50)	163(81.50)	—	—	7(3.50)
χ^2	—	5.03	10.89	10.27 Δ	16.31*	2.63
P	—	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05

*示 t' 值; Δ 示 t 值;#括号内为百分率(%)

2.2 2组病人干预前后生命健康质量比较 干预前,2组病人生命健康质量各项指标差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表3);干预后,干预组病人生命健康质量各项评价指标均优于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表4)。

表3 2组病人干预前生命健康质量评价指标比较[n ;百分率(%)]

分组	n	行动 能力良好	自我照顾 能力良好	日常 活动良好	无焦虑 或沮丧	无疼痛 或不适
干预组	103	61(59.22)	66(64.08)	59(57.28)	60(58.25)	67(65.05)
对照组	97	59(60.82)	63(64.95)	57(58.76)	59(60.82)	65(67.01)
合计	200	120(60.00)	129(64.50)	116(58.00)	119(59.50)	132(66.00)
χ^2	—	0.05	0.02	0.05	0.14	0.09
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表4 2组病人干预后生命健康质量评价指标比较[n ;百分率(%)]

分组	n	行动 能力良好	自我照顾 能力良好	日常 活动良好	无焦虑 或沮丧	无疼痛 或不适
干预组	103	91(88.35)	87(84.47)	80(77.67)	82(79.61)	88(85.44)
对照组	97	62(63.92)	67(69.07)	61(62.89)	62(63.92)	70(72.16)
合计	200	153(76.50)	154(77.00)	141(70.50)	144(72.00)	158(79.00)
χ^2	—	16.59	6.68	5.25	6.10	5.30
P	—	<0.01	<0.01	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

老年人群中广泛存在多重用药现象,国外干预社区老年病人合理用药的方法通常包括:严格审查医生的处方、病人的自我管理、对病人进行健康教育、用药审查、提供技术辅助如用药管理工具及立法/强制等。其中用药审查已经在美国、澳大利亚、英国、瑞典等发达国家得到广泛研究和应用。对于社区多重用药的老年病人,用药审查应以病人为中心,以药师为主导,其目标为:加强病人对服用药物的理解和认识;提高药物的治疗收益;提高病人用药依从性;精简病人用药方案;减少和避免用药过程中的相关问题。

作为老年医学中针对合理用药的代表性标准之一,Beers 标准于 1991 年首次公布,并在国际上得到了较为广泛的关注,经 1997 年、2003 年、2012 年 3 次修订后沿用至今^[5]。有研究^[6-7]显示,Beers 判断标准对于我国社区老年病人潜在性不适当用药的评估以及药物不良反应的预测具有重要应用价值,值得在我国医药领域大力推广。

目前,关注我国老年人用药情况的研究报道逐渐增多^[8],与国外相比具有以下特点:(1)对象方面,国内关注老年用药的研究多停留在门诊和住院的老年病患^[9-10],对大量分布的社区人群合理用药的研究较为单一、粗糙,对社区非住院老年慢性病病人的研究不够深入;(2)内容方面,目前我国大多数研究仅局限于描述性分析老年人群用药知识的掌握情况、用药数量以及用药行为等,而较少关注老年人重复用药、潜在性不适当用药、药物相互作用、超适应症、超常规用药等问题触及较少;(3)手段方面,缺乏针对性强、有效性高的个体化的药学服务,仅通过发放健康手册等方式对社区的老年群体进行医药保健知识的宣传教育,其药学服务较为初级,与社区老年病人对药学服务以及国内健康老龄化的需求存在较大差距。随着民众保健意识的增强、更多新药物的开发以及病人自行选择用药增多,造成药害事件的发生率呈现逐年增加的趋势。因此,开展社区药学服务既是药学服务新的切入点也为时代发展的需要。

针对社区老年慢性病病人进行社区药学服务,其方法主要包括两种:(1)在减少用药相关问题的基础上,通过实施合理用药审查来进行行为干预;(2)通过健康宣教的方式进行教育干预^[11]。上述两

种方式均要求药师以病人为干预中心,以减少药学服务过程中的不合理用药为目的,其不仅综合性强、涉及面广,同时也具有较高的效率,能全面审视病人用药过程中的用药问题,从而为病人提供更加个性化和针对性的药学服务以及整改方案。本研究结果显示,2 组病人干预前药物治疗收益情况和生命健康质量各项指标差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,干预组病人药物不良反应、用药数量和用药费用均明显少于对照组($P < 0.01$),而依从性显著优于对照组($P < 0.01$),2 组病人超适应证用药差异无统计学意义($P > 0.05$);干预组病人生命健康质量各项评价指标亦均优于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。提示用药相关问题不仅与医生所开具的处方及老年慢性病病人自身的心理、生理特点有关,同时也与药师所提供的药学服务有紧密联系,基于 Beers 标准对社区老年慢性病病人实施合理用药审查工具表现出显著优势。

综上,基于 Beers 标准,在社区老年慢性病病人中实施合理用药审查工具干预,不仅有助于病人安全、有效用药,同时也减轻病人经济负担,并且有利于病人生命健康质量的提升,具有进一步推广价值。

[参 考 文 献]

- [1] 郭梅花. 社区老年慢性病人用药特点和对策[J]. 医药前沿, 2014, 6(8): 56.
- [2] 罗玉玲, 谭颖芬, 陈少梅, 等. 神经内科老年患者口服药护理危机分析及对策[J]. 临床心身疾病杂志, 2013, 19(2): 191.
- [3] 唐晶, 周艳, 张毓, 等. 城乡社区老年人盲目用药及保健品的调查分析[J]. 中国全科医学, 2014, 17(16): 1906.
- [4] 孟锐. 药事管理概论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 116.
- [5] 赵慧楠, 戴付敏, 张希, 等. 社区居家和养老机构老年人用药安全影响因素及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(1): 4.
- [6] 欧阳林雅. 常见老年慢性病用药分析及对策[J]. 中国医药科学, 2013, 8(6): 129.
- [7] 马维红, 李琦, 杨晓玲, 等. 桂林市漓东社区老年慢性病用药调查及健康管理模式探讨[J]. 中国医院用药评价与分析, 2011, 11(8): 757.
- [8] 彭晓晔. 社区老年慢性病人用药特点与对策[J]. 中国执业药师, 2010, 7(10): 13.
- [9] 沈杰, 刘奕芳, 高宁舟, 等. Beers 判断标准在老年住院患者潜在性不适当用药评价中的应用[J]. 中国药房, 2010, 21(6): 556.
- [10] 蹇在金. 老年人不宜使用的药物[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 2(1): 17.
- [11] 葛剑力, 翟晓波, 邵莉, 等. 合理用药监测系统老年患者中的防范效应[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2010, 9(2): 114.

(本文编辑 卢玉清)