

בס"ד

היענות לטיפול התרופתי – אפיון ואמצעים לשיפור

"פרספקטיבה סיעודית לקידום היענות לטיפול תרופתי"

אחיות משלימות BA, מכללה חרדית בני-ברק,

מרצה: ד"ר יהודית אבנון

שנת הלימודים תשע"ג סמסטר א'

מספר הקורס 290.2834

1. א. רקע:

תרופות משמשות לטיפול במצבי מחלה שונים, במצבים זמניים וחולפים כמו דלקת, ובמחלות כרוניות כמו מחלות לב, יתר לחץ דם, סכרת ומחלות נפש. המטרה העיקרית של הטיפול התרופתי לשפר ולהיטיב את מצב החולה, לאפשר לחולה לנהל אורח חיים תקין תוך הקלת תסמיני המחלה, מניעת סיבוכי המחלה העלולים להתרחש בהיעדר טיפול נאות, מניעת והפחתת תחלואה ותמותה עם הפחתת תדירות ביקורי-רופא ואשפוזים. יעילות הטיפול התרופתי תלויה בראש ובראשונה ברישום נכון של התרופות המתאימות ובמינון הנדרש, ונטילתן באופן הנכון. אולם, למרות חשיבות התרופות לטיפול, אחוז גבוה מהמטופלים אינם נוטלים נכונה את תרופותיהם, בעיקר קשישים עם ריבוי מחלות כרוניות, וחולים במחלות כרוניות.

היענות לטיפול התרופתי (Medication Adherence, Medication compliance) - המידה

שבה המטופל ממלא נכון את הוראות מרשם הרופא, הינה תחום מורכב המכיל אספקטים דמוגרפים, קוגניטיביים, פסיכולוגיים, גישה לטיפול/מחלה/צוות רפואי. נמצא שההיענות יורדת כתלות בגורמים רבים, כמו: גיל (במיוחד אוכלוסיה קשישה), ריבוי מחלות כרוניות, מידת חומרת המחלה/מחלות, מצב נפשי (כמו דיכאון), בעיות זיכרון ראייה ושמיעה, גישת המטופל לטיפול ויחסו לצוות המטפל, ריבוי תרופתי (Polypharmacy), תופעות לוואי, הבנת המרשם, ואמצעים כלכליים. אי-ההיענות ללקיחת התרופות לפי הוראות הרופא, קשורה עם עלייה בתחלואה (החמרת המצב), עלייה בתדירות ביקורי-רופא ובאשפוזים עם סיכון מוגבר לתמותה. לכן, קיימת חשיבות רבה להגברת המודעות וההיענות ללקיחת תרופות באופן נכון המתבטאת בירידה בתחלואה, עלייה באיכות החיים, וירידה במספר האשפוזים והתמותה. יש עדויות מצטברות שלצוות סיעודי השפעה מעמיקה בהגברת היענות התרופתית, על ידי אמצעים כמו הסבר על המחלות, חשיבות התרופות ומטרותן, אופן נטילתן, יצירה ועידוד גישה חיובית, המלצות לשימוש בעזרים מתאימים ותכנית מעקב אישית ורצופה לאורך זמן. קיים תיעוד רחב בספרות הקלינית שאמצעים התערבותיים על ידי צוותים סיעודיים (Nursing Intervention) לשיפור ההיענות התרופתית, תורמות באופן משמעותי לשיפור המצב הקליני ולאיכות החיים.

1. ב. מטרת העל של הקורס:

הכרת המושג היענות לטיפול תרופתי ואופן ההשפעה על מצב המטופלים. הבנת הגורמים המשפיעים על מידת ההיענות לטיפול התרופתי והאמצעים לשיפור מידת ההיענות לטיפול התרופתי.

1. ג. מטרות ביניים של הקורס:

1. הכרת והבנת הגורמים המשפיעים על מידת ההיענות לטיפול התרופתי.
 - א. גורמים סוציאליים/אקונומיים
 - ב. גורמים הקשורים במערכת הבריאות
 - ג. גורמים הקשורים במצב הבריאותי
 - ד. גורמים הקשורים בטיפול
 - ה. גורמים הקשורים במטופל
 - גורמים דמוגרפים
 - גורמים פיזיקליים
 - גורמים פסיכולוגיים – מודל אמונה בבריאות, חוללות עצמית, מוקד שליטה
2. הכרת שיטות נבחרות להערכת מידת היענות לטיפול תרופתי, יתרונותיהן וחסרונותיהן, תוך התייחסות לעבודות קליניות.
 - שאלונים
 - דיווח עצמי
 - ספירת כדורים
 - מדידת מילוי חידוש מרשמים
 - הערכת תגובה קלינית
 - מדידה אלקטרונית
 - ניהול יומן על ידי המטופל
3. למידה על מידת ההיענות לטיפול תרופתי והגורמים המשפיעים, במחלות שונות, כמו סוכרת, לחץ-דם, ליפידמיות, מיגרנה, דרך הצגת מחקרים ועבודות קליניות נבחרות מהספרות.
4. הכרת שיטות לשיפור ולהגברת ההיענות על ידי הצוות הסיעודי, עם תמיכה של עבודות קליניות מהספרות.
5. הכרת בעיית הריבוי תרופתי Polypharmacy ואמצעים ושיטות למניעת ריבוי תרופתי, תוך התייחסות קלינית.

2. מבנה, מתודולוגיה ודרישות הקורס:

- קורס סמסטריאלי, מתקיים בימי ב', סמסטר א' - 15:30-18:45
- הרצאות פרונטאליות כפולות
- קריאת מאמרי חובה
- הכנת תרגיל בית של ניתוח מאמר

הערכה:

א. בחינה סופית שתכלול את החומר הנלמד (תכני ההרצאות וחומר הקריאה המומלץ).
הבחינה מהווה 70% מהציון הסופי. ציון מעבר 60.

ב. תרגיל בית משקלו 30% מהציון הסופי.

תרגיל הבית יכלול חיפוש ומציאת מאמר, ניתוח והגשתו. בתחילת הקורס הסטודנטיות יתחלקו לקבוצות של 2-3 סטודנטיות לקבוצה. במפגש השני של הקורס תימסר רשימת הקבוצות למרצה. כל קבוצה תיידרש לחפש מאמר רלוונטי ועדכני בנושא היענות לטיפול תרופתי ולשלוח אליי לשם אישורו כמתאים לתרגיל. לאחר אישור המאמר, כל קבוצה תקבל דרך האתר דף שאלות לניתוח המאמר. כל הקבוצות יידרשו להגיש את ניתוח המאמר דרך האתר, במועד שייקבע מראש. מועד ההגשה יהיה פתוח למשך 24 שעות. התרגיל הינו מטלת חובה בקורס. ציון עובר 70. **אי הגשת תרגיל הבית, או ציון נכשל בתרגיל הבית לא יאפשר להיבחן בבחינה סופית.**

3. היענות לטיפול התרופתי - תכנים:

27.10.14 יחידה 1:

הצגת הסילבוס והגדרת מטרות הקורס. חלוקה לקבוצות לתרגיל הכיתה.
הגדרת מושגים: מהי בריאות, מהי תרופה, מהי אי-היענות לטיפול תרופתי, סמנים מנבאים לאי-היענות תרופתית, תוצאות נטילת תרופות /אי-נטילה שלא לפי ההוראות, תוצאות אי-היענות לטיפול התרופתי,

הכרת המושגים: Medication compliance, Medication adherence, Medication concordance, Medication persistence
הצגת נתונים כלליים על מידת היענות לטיפול תרופתי

3,10. 11.14 יחידות 2-3:

אי-היענות לטיפול תרופתי, דוגמאות קליניות לגורמים, מטופלים בסיכון גבוה לאי-היענות, הכרת הגורמים המעורבים באי-היענות לטיפול תרופתי, גורמים סיוציו-אקונומיים, גורמים במערכת הבריאות, גורמים הקשורים במצב: מחלות כרוניות ומצבים נלווים, גורמים הקשורים בטיפול התרופתי (מורכבות הטיפול, מספר מתנים, תופעות לוואי), גורמים הקשורים במטופל (דמוגרפים, פיזיקליים ופסיכולוגיים), למידה דרך הצגת דוגמאות קליניות רלוונטיות. מודל אמונה בבריאות, מודל חוללות/יעילות עצמית, מודל מוקד בקרה בהקשר של מידת היענות לטיפול תרופתי, תוך הצגת מקרים קליניים.

- 17.11.14: יחידה 4 : הכרת שיטות למדידת היענות, הצגת עבודות קליניות.
ניתוח מאמר קליני לדוגמה בנושא היענות לטיפול תרופתי – בדומה לתרגיל הבית. המאמר לדוגמה נמצא ברשימה בבליוגרפיה, יחולק בתחילת הקורס.
נספח: שאלות ניתוח למאמר
- 24.11.14: יחידה 5: היענות לטיפול תרופתי, מבט קליני: הצגת מחקרים קליניים ונתונים סטטיסטיים.
- 1.12.14: המשך יחידה 5 – מיגרנה, סקירה קלינית ובעיית ההיענות לטיפול התרופתי
- 8.12.14: יחידה 6: בעיית הריבוי התרופתי, Polypharmacy, ושיטות להתמודדות – מבט קליני.

* ייתכנו שינויים בתת-נושאי המפגשים, הודעה על כך תימסר, במהלך הסמסטר.

4. ביבליוגרפיה:

מאמר לדוגמה- ניתוח בכיתה

Understanding medication non-adherence in bipolar disorders using a Necessity-
Concerns Framework
J. Clatworthy et al. / Journal of Affective Disorders 116 (2009) 51–55

1. מאמרי חובה כלליים: מאמרים שיש לקרוא במשך שלושת המפגשים הראשונים של הקורס. המאמרים נמצאים באתר היילרן ובספרייה

Krueger KP, Berger BA, Felkey B. Medication adherence and persistence: a comprehensive review. Adv Ther. 2005; Jul-Aug 22(4):313-56.

Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med. 2005; 353(5):487-97.

Cushing A, Metcalfe R. Optimizing medicines management: From compliance to concordance. Ther Clin Risk Manag. 2007; 3(6):1047-58.

2. מאמרי רשות בנושאים הנלמדים בכיתה, חלקם יידונו בכיתה, מומלצים לקריאה להעמקת החומר הנלמד.

א. מאמרים נבחרים בנושא מדידת היענות תרופתית:

Fialko L, Garety PA, Kuipers E, Dunn G, Bebbington PE, Fowler D, Freeman D. A large-scale validation study of the Medication Adherence Rating Scale (MARS). [Schizophr Res.](#) 2008; 100(1-3):53-9. Epub 2007 Dec 20.

[Fick DM](#), [Cooper JW](#), [Wade WE](#), [Waller JL](#), [Maclean JR](#), [Beers MH](#). Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. [Arch Intern Med.](#) 2003; 63(22):2716-24.

Fuller D and Watson R. Validating a self-medication risk assessment instrument. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2005; 9(1-2): 78-83

, [Greenfield SM](#), [Beevers DG](#), [Lip GY](#), [Jolly K](#). Self-care and adherence to medication: [Gohar F](#) a survey in the hypertension outpatient clinic. [BMC Complement Altern Med.](#) 2008; 8: 8-4

, Hill MN, Bone LR, Levine DM. Development and testing of the Hill-Bone Compliance Kim MT to High Blood Pressure Therapy Scale. [Prog Cardiovasc Nurs.](#) 2000; 15(3):90-6.

[Koneru S](#), [Shishov M](#), [Ware A](#), [Farhey Y](#), [Mongey AB](#), [Graham TB](#), [Passo MH](#), [Houk JL](#), [Higgins GC](#), [Brunner HI](#). Effectively measuring adherence to medications for systemic lupus erythematosus in a clinical setting. [Arthritis Rheum.](#) 2007; (15) 57(6):1000-6.

[Krousel-Wood M](#), [Muntner P](#), [Jannu A](#), [Desalvo K](#), [Re RN](#). Reliability of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Am J Med Sci.* 2005; 330(3):128-133

[Morisky DE](#), [Green LW](#), [Levine DM](#). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986; 24(1):67-74

[Odegard PS](#), [Gray SL](#). Barriers to medication adherence in poorly controlled diabetes mellitus. [Diabetes Educ.](#) 2008; 34(4): 692-7.

[Paschal AM](#), [Hawley SR](#), [St Romain T](#), [Ablah E](#). Measures of adherence to epilepsy treatment: review of present practices and recommendations for future directions. [Epilepsia.](#) 2008; 49(7):1115-22

[Thompson K](#), [Kulkarni J](#), [Sergejew AA](#). Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophr Res.* 2000 May 5; 42(3):241-7.

ב. מאמרים נבחרים בנושא של שיפור היענות תרופתית ו- Nursing Intervention

[Becker DM](#), [Allen JK](#). Improving compliance in your dyslipidemic patient: an evidence-based approach. [J Am Acad Nurse Pract.](#) 2001 May;13(5):200-7.

[Cook PF](#), [Emiliozzi S](#), [McCabe MM](#). Telephone counseling to improve osteoporosis treatment adherence: an effectiveness study in community practice settings. [Am J Med Qual.](#) 2007; 22(6):445-56.

[Dal Corso E, Bondiani AL, Zanolla L, Vassanelli C.](#) Nurse educational activity on non-prescription therapies in patients with chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc. Nurs.* 2007; 6(4):314-20

[Farmer AJ, Prevost AT, Hardeman W, Craven A, Sutton S, Griffin SJ, Kinmonth AL.](#) Protocol for SAMS (Support and Advice for Medication Study): a randomised controlled trial of an intervention to support patients with type 2 diabetes with adherence to medication. *BMC Fam Pract.* 2008 Apr 11;9:20.

[Fischer H, Mackenzie T, McCullen K, Everhart R, Estacio RO.](#) Design of a nurse-run, telephone-based intervention to improve lipids in diabetics. *Contemp Clin Trials.* 2008 Jun 11. [Epub ahead of print]

[Griffiths R, Johnson M, Piper M, Langdon R.](#) A nursing intervention for the quality use of medicines by elderly community clients. *Int J Nurs Pract.* 2004;10(4):166-76.

[Haynes RB, McDonald HP, Garg AX.](#) Helping patients follow prescribed treatment: clinical applications. *JAMA* 2002(11); 288(22): 2880-3.

[Haynes RB, McKibbon KA, Kanani R.](#) Systematic review of randomised trials of interventions to assist patients to follow prescriptions for medications. *Lancet.* 1996 10; 348(9024):383

[Konkle-Parker DJ.](#) A motivational intervention to improve adherence to treatment of chronic disease. *J Am Acad Nurse Pract.* 2001;13(2):61-8.

[Lawrence DB, Allison W, Chen JC, Demand M.](#) Improving medication adherence with a targeted, technology-driven disease management intervention. *Dis Manag.* 2008; 11(3):141-4.

[Nazareth I, Burton A, Shulman S, Smith P, Haines A, Timberal H.](#) A pharmacy discharge plan for hospitalized elderly patients-a randomized controlled trial. *Age Ageing.* 2001; 30 (1):33-40

[Rantz MJ, Marek KD, Aud M, Tyrer HW, Skubic M, Demiris G, Hussam A.](#) A technology and nursing collaboration to help older adults age in place. *Nurs Outlook.* 2005; 53(1):40-5.

[Rapoff MA, Belmont J, Lindsley C, Olson N, Morris J, Padur J.](#) Prevention of nonadherence to nonsteroidal anti-inflammatory medications for newly diagnosed patients with juvenile rheumatoid arthritis. *Health Psychol.* 2002; 21(6):620-3.

[Tay SE.](#) Compliance therapy: an intervention to improve inpatients' attitudes toward treatment. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2007; 45(6):29-37.

[Tierney AJ.](#) Improving medication adherence. *J Adv Nurs.* 2008; 63(2):115.

Tsuyuki RT. Periodic telephone counselling for polypharmacy improved compliance and reduced mortality. *Evid. Based Med.* 2007; 12: 22-22

[Wheeler EC, Waterhouse JK](#). Telephone interventions by nursing students: improving outcomes for heart failure patients in the community. *J Community Health Nurs*. 2006; 23(3):137-46.

[Williams A, Manias E, Walker R](#). Interventions to improve medication adherence in people with multiple chronic conditions: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2008; 5.

[Wu JY, Leung WY, Chang S, Lee B, Zee B, Tong PC, Chan JC](#). Effectiveness of telephone counseling by a pharmacist in reducing mortality in patients receiving polypharmacy: randomized controlled trial. *BMJ*. 2006; (9)333(7567):522.

ג. מאמרים נבחרים בנושא של ריבוי תרופתי בקשישים Polypharmacy Elderly

[Gallagher P, Barry P, O'Mahony D](#). Inappropriate prescribing in the elderly. *J Clin Pharm Ther*. 2007; 32(2):113-21. Review

[Laroche ML, Charmes JP, Nouaille Y, Picard N, Merle L](#). Is inappropriate medication use a major cause of adverse drug reactions in the elderly? *Br J Clin Pharmacol*. 2007; 63(2):177-86.

[Rancourt C, Moisan J, Baillargeon L, Verreault R, Laurin D, Grégoire JP](#). Potentially inappropriate prescriptions for older patients in long-term care. *BMC Geriatr*. 2004; 15: 4 -9.

Rolita L, Freedman M. Over-the-counter medication use in older adults. *J Gerontol Nurs*. 2008; 34 (4):8-17.

[Rossi MI, Young A, Maher R, Rodriguez KL, Appelt CJ, Perera S, Hajjar ER, Hanlon JT](#). Polypharmacy and health beliefs in older outpatients. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2007; 5(4):317-23.

Sean J, Ruby C, Twersky J, Hanlon JT. Effect of an Interdisciplinary Team on Suboptimal Prescribing in a Long-Term Care Facility. *Consult Pharm* 1999; 14: 1386-91.

[Spinewine A, Schmader KE, Barber N, Hughes C, Lapane KL, Swine C, Hanlon JT](#). Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimized? *Lancet*. 2007; 14 370(9582): 173-84.

[Sturgess IK, McElnay JC, Hughes CM, Crealey G](#). Community pharmacy based provision of pharmaceutical care to older patients. *Pharm World Sci*. 2003 Oct; 25(5):218.