

超高龄患者的适宜性用药分析研究

王万雄 李海峰 董莎莎 杨晓佳 张琳 方丽萍

昆明市第二人民医院 云南昆明 650204

【摘要】目的 对超高龄患者的适宜性用药分析,保障用药安全。**方法** 将2017年9月-2018年9月我院收治的210例超高龄患者随机分为观察组与对照组,各组105例。对观察组患者进行综合征、多重用药评估及多学科会诊,对患者、家属及护理人员进行适宜用药安全指导,对照组仅患者接受常规指导。评估患者用药能力。**结果** 观察组疾病控制良好率明显高于对照组,且服药从依性也优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 超高龄患者用药在考虑药物选择和疗效的同时,还应当重点关注用药安全性、适宜性,加强家属及护理人员针对性的安全用药指导,以保证超高龄患者用药安全。

【关键词】 超高龄患者; 用药; 适宜性**【中图分类号】** R95**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 11-77-02

伴随人口老龄化,老年患者不断增多,高龄患者多系统病症发生率显著上升,为保证超高龄患者身体健康,就不可避免使用各类药物甚至需要长期治疗,作为药物治疗的执行人与观察者的医务人员,若出现纰漏,就会给患者造成不良影响。为保证超高龄患者用药安全、适宜,就要注重超高龄患者规范用药方法^[1]。研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选2017年9月-2018年9月我院收治的210例超高龄患者作为观察对象,随机分成观察组与对照组,各组105例,观察组的患者、家属及护理人员都接受用药安全指导,对照组仅患者接受常规指导。观察组男75例,女30例,年龄85~99岁,平均(88.7±7.8)岁。对照组男79例,女26例,年龄84~99岁,平均(88.2±7.5)岁。两组的性别、年龄等一般资料对比,表示两组之间可以进行比较,提示两组之间可以比较($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 情况评估

1.2.1.1 主管医生与责任护士综合评估

对观察组105例超高龄患者情况评估,评估项目包括:疾病数量、病症严重程度、生理功能丧失程度、危险因素暴露水平、听力、视力、认知能力、谵妄、抑郁、焦虑、跌倒风险、生活能力、营养风险。

1.2.1.2 临床药师结合临床医师和护师的评估

对患者进行与药关联性和适宜性评估:针对患者用药能力、用药史、过敏史、不良病史;患者所有脏器功能情况;认知能力,

即:服药能力、听力、阅读能力、理解能力、记忆力、吞咽能力、取得药物能力、发现不良反应能力、作息时间;对患者心理、家属、单位、身份及社会等支持情况进行评估。

评估内容包括:基础疾病种类、既往疾病及用药调查、有效药物的续用审核等用药评估;患者药物使用的安全性、有效性、经济性、适宜性评估;患者药物使用的支持条件评估;用药干预评估。

1.2.2 安全、适宜用药措施

依据超高龄患者肝肾功能、呼吸功能、心脏情况、胃耐受能力,护理人员实施个体化用药原则,严格遵医嘱用药,依据病情科学合理安排给药,针对不同患者,安排不同药物、不同剂量、不同服药方法、药物配伍禁忌;与此同时,临床药师与责任护士向病人或护理人员进行各种药物适宜使用的指导。

观察组实施一对一、系统化、规范化用药指导,护士细致且耐心地同超高龄患者及家属讲解以下内容:用药目的、用药时间、使用方法、药物特性、药物疗效、不良反应、处置不良反应的方法、药物禁忌证、药物存储方法,同时,运用不同的牢记训练方式,利于超高龄患者记住上述内容,让家属更加清楚掌握以上信息,从而提高超高龄患者的服药能力与服药记忆力。

对照组105例采取常规用药指导。

1.3 统计学方法

采用SPSS21.0版统计软件分析处理数据,计数资料选择卡方(χ^2)检验, $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

观察组疾病控制良好率明显高于对照组,且服药从依性也优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组超高龄患者情况

组别	例数	病情控制情况			服药依从性		
		疾病控制良好	疾病控制欠佳	控制良好率	服药依从性	服药不依从	依从率
观察组	105	103	2	98.10	101	4	96.19
对照组	105	97	8	92.38	96	9	91.43
χ^2				3.7800			2.0500
P				0.0519			0.1522

3 讨论

老年患者身患多种疾病,使用较多品种药物,需要长时间用药,甚至要终生用药。老年人用药,要依据生理变化与疾病特点,遵循药物规律,不可多用与滥用药物,要不同情况不同处理,比如以下方面就会与正常人存在差异,即:药物处在体内半衰期、血药浓度峰值、达峰时间、消除速度、吸收速度^[1]。又譬如老年糖尿病患者,需要开展药物治疗教育,涉及服药时间、药物功效时间、作用原理、副作用;胰岛素患者,就需要告知药物功效、贮存方法,

并演示注射方法。用于老年患者的药物,应当有较小的副作用,高安全性,疗效佳,不易有低血糖情况出现;另外,护理人员应当与营养师联系,拟定针对性饮食方案,有需要时采取支持治疗,防止药物作用受到影响^[2]。

本次研究中,所有观察对象的用药都超过10种。观察组疾病控制良好率明显高于对照组,且服药从依性也优于对照组($P < 0.05$)。由此说明,由于超高龄患者记忆力衰退,易忘记服药或错服药,会出现少服药、漏服药、误服药、服药方法错误的现象,同时担心不良反应,这就使得服药依从性较差。医务人员就需要开展系统化、规范化用药指导,提高超高龄患者合理、适宜用药的能力。护理人员要严格实施给药操作流程,按照早晨空腹、饭

(下转第80页)

作者简介:王万雄(1966.3-),籍贯:云南昭通,民族:汉族,职称:副主任药师,学历:本科,主要从事医院临床药学(老年病合理用药及多重用药管理)。

3 讨论

帕金森病发病机制复杂,大部分学者认为,其发病可能与黑质纹状体变性、多巴胺水平下降等有关^[3]。目前,临床上主要对帕金森病患者采取药物治疗方案,常用药物为神经节苷类、多巴类药物,但发现临床疗效不理想,并不能有效控制病情进展,缺乏特异性用药方案,迫切需要探索新的用药方案提高疗效。

左旋多巴常被用于治疗帕金森病,能够转换为多巴胺,是一种替代治疗手段,改善多巴胺缺乏情况。研究发现^[4],通过补充外源性左旋多巴,能够缓解患者的病情,改善患者临床症状,但用药疗程过长不仅会疗效下降,还可能引起异动症等不良反应。同时,左旋多巴给药后,需要通过脱羧反应在脑内转变成多巴胺,而脱羧过程主要发生于外周血,在一定程度上降低了左旋多巴利用率,并导致儿茶酚胺水平上升。为保证多巴胺含量,阻滞药物降解,应联合其他药物治疗。恩他卡朋属于儿茶酚胺-O-甲基转移酶抑制剂,与左旋多巴联合应用后,能够提高左旋多巴生物利用率、药物峰浓度,降低药物毒性,提高药物耐用性。IL-1 β 、IL-6是反映神经炎症、病情严重程度的重要指标,MDA能够反映神经细胞损伤情况,而GSH、SOD则具有减少氧化应激损伤、保护

神经细胞功能等作用^[5]。在本次研究中,观察组患者总有效率明显高于对照组,且治疗后,观察组患者的IL-1 β 、IL-6、MDA水平明显低于对照组,GSH、SOD水平高于对照组($P<0.05$),充分显示了联合用药的优越性。

综上所述,对帕金森病患者采取恩他卡朋、左旋多巴联合治疗能够改善帕金森病评分、血清炎症因子及氧化应激指标,值得推广。

参考文献

- [1] 赵磊,荆晓娟.恩他卡朋联合左旋多巴对帕金森病评分及患者血清指标的影响[J].中国药业,2018,27(19):49-51.
- [2] 梁卢允.左旋多巴联合恩他卡朋对帕金森病患者氧化应激及认知功能的影响[J].医药论坛杂志,2018,39(07):145-146.
- [3] 杨丽娟,奥通沙·热合买提,等.恩他卡朋治疗帕金森病的疗效及对患者抗氧化应激反应的影响[J].脑与神经疾病杂志,2018,26(02):67-71.
- [4] 解建国,王妍妮.左旋多巴联合恩他卡朋对帕金森病患者血清IL-1 β 及Cys-C的影响[J].西部医学,2017,29(06):791-794.
- [5] 王恩铭,刘晶晶,等.恩他卡朋与吡贝地尔缓释片治疗帕金森病异动症的疗效对比[J].江西医药,2016,51(09):939-940.

(上接第76页)

效显著,值得在临床推广。

参考文献

- [1] 敬仁芝,曹晓红.磷酸西格列汀联合阿卡波糖对老年2型糖尿病患者血糖、血脂及GLUT4水平的影响[J].中国药房,2017,28(9):1204-1207.
- [2] 坎丽比努尔·买米提民,木亚斯沙尔.磷酸西格列汀联合阿卡波糖治疗老年2型糖尿病疗效观察[J].现代养生月刊,

2016(6):71.

- [3] 许晓华,孙云鹰,颜诗雯.磷酸西格列汀联合阿卡波糖治疗老年2型糖尿病效果及对肠道菌群的影响[J].中国乡村医药,2016,23(9):21-22.
- [4] 周小林.阿卡波糖联合西格列汀对难治性2型糖尿病患者血糖的影响[J].当代医学,2016,22(6):146-147.
- [5] 郭荣梅.阿卡波糖单用或联用磷酸西格列汀治疗新诊断老年T2DM的临床研究[J].长治医学院学报,2017,31(5):349-351.

(上接第77页)

前、饭后、睡前,不同服药时间点,把药物发放给患者,让其服用,而对于特殊时间点的药物,严格遵医嘱准时准确发放药物给患者;对于数量较多、体积偏大或形态特殊、质地较硬的药物,要求患者分次服用或将药物切成小体积服用,避免哽噎。

抗菌药物应用于超高龄患者时,医务人员应当充分考虑患者的实际情况,掌握抗菌药物的应用规则,依据细菌培养与药敏试验结果,分析标本与检验结果的对应性,在保障患者安全的条件下挑选敏感性高的药物,防止盲目应用广谱抗菌药物,破坏机体微生物平衡,导致产生耐药菌株^[3-4]。

综上所述,临床药师在超高龄老年患者的用药管理中要结合患者多疾病的缓急情况及患者相关评估综合分析制定个体化给药方案及适宜性给药措施,因为超高龄患者病情复杂,用药也复杂,所以,医务人员应当充分评估患者脏器功能与内环境,依据病况,

挑选安全可靠、疗效确切、毒副作用小的药物;开展系统化、规范化用药指导,重视开展用药安全宣传教育,耐心解答患者与家属疑问,从而有效提升超高龄患者安全、适宜用药的依从性,杜绝不安全用药,提升医疗护理质量,保障患者的用药安全,提高患者的在院生活质量。

参考文献

- [1] 邱国强,陈艺东,谢丽君.我院门诊西药房处方用药适宜性的分析[J].海峡药学,2015,27(12):247-248.
- [2] 李宝军,关小宏,楼静莉,等.超高龄患者安全用药实用研究[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(12):1905-1907.
- [3] 李宝军,关小宏,盛薇,等.高龄患者用药安全的因素与护理[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(04):655-657.
- [4] 张慧.个性化护理干预对改善糖尿病患者胰岛素注射质量的效果[J].中国煤炭工业医学杂志,2013,16(12):2063-2064.

(上接第78页)

显降低,要优于缩宫素对患者产后出血的止血效果,差异有统计学意义($P<0.05$);同时采用卡前列素氨丁三醇治疗后,患者的用药不良反应较小(2.43%),治疗效果较高(97.57%),均要优于缩宫素应用后,宫缩乏力性产后出血患者不良反应发生情况(17.08%)以及治疗效果(80.49%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对宫缩乏力性产后出血患者的临床治疗过程中,积极采用卡前列素氨丁三醇治疗,可以减少患者产后的出血量,有助于降低患者用药不良反应,有优异的治疗效果,于临床中开展推广以及应用的价值均较高。

参考文献

- [1] 薄琦.宫缩乏力性产后出血早期采用卡前列素氨丁三醇治

疗的效果分析[J].基层医学论坛,2018,22(29):4123-4124.

- [2] 魏秀丽.继发性宫缩乏力及宫缩乏力性产后出血的中西医结合治疗[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(26):149.
- [3] 邱云丰.卡前列素氨丁三醇对子宫收缩乏力性产后出血的防治效果[J].中国合理用药探索,2018,15(09):44-46.
- [4] 熊大庆.卡前列素氨丁三醇治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果[J].中国当代医药,2017,24(36):63-65.
- [5] 米娜瓦尔·阿布力孜,阿斯叶·阿布拉.卡前列素氨丁三醇注射液治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果[J].中国当代医药,2016,23(17):126-128.
- [6] 杨秋丽,刘锦棠,王玥.卡前列素氨丁三醇治疗宫缩乏力引起产后出血临床效果评估[J].中国冶金工业医学杂志,2016,33(03):287-288.