

门诊用药指导对高血压患者用药依从性及安全性的影响

郭艳萍 陈晓黎

云南省中医医院 650021

〔摘要〕目的 探讨对高血压患者实施门诊用药指导的应用价值。方法 对本院 2019 年 1 月~12 月间收治的高血压患者进行分组研究,选取其中在门诊诊断治疗的 894 例患者为研究对象,采用均等单盲法将 894 例患者分为对照组和研究组,每组各 447。2 组均采用常规治疗方式,研究组在此基础上加强门诊用药指导;比较 2 组患者在用药依从性和安全性方面的差异。结果 研究组用药依从性良好率 95.3%、不良反应发生率 3.13% 分别与对照组的 80.98% 和 11.63% 相比存在明显差异 ($P < 0.05$)。结论 门诊用药指导对提高患者服药依从性,保障患者治疗安全性有重要意义,值得推广实施。

〔关键词〕 门诊用药指导; 高血压; 依从性; 安全性

〔中图分类号〕 R544.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 07-068-02

高血压属于临床常见的慢性疾病,从医学角度分析,它还属于心血管疾病的临床综合征,发病年龄也逐渐年轻化^[1]。经调查显示^[2],高钠饮食、肥胖、血脂异常以及家族高血压病史均是诱发高血压发生的高危因素,一经确诊除常规饮食、生活指导干预外,更需长期规范性的服药药物治疗,以达到稳定血压的目的。但鉴于高血压病程较长,患者长期服药的依从性相对较低,而患者血压控制情况又与其服药行为和方式密切相关,故而急需加强患者的用药指导以规范患者的用药行为。对此,本研究选取门诊 894 例高血压患者进行分组研究,探讨门诊用药指导的临床应用价值。

1 资料和方法

1.1 一般资料

按照均等单盲法将 894 例门诊高血压患者分为对照组 ($n=447$) 和研究组 ($n=447$),病例收集时间在 2019 年 1 月~12 月。其中对照组内男性 251 例、女性 196 例,年龄 21~39 岁、平均 (32.25 ± 3.47) 岁,病程 1~8 年、平均 (4.09 ± 1.02) 年;而研究组内男性 248 例、女性 199 例,年龄 22~40 岁、平均 (32.19 ± 3.51) 岁,病程 1~9 年、平均 (4.11 ± 1.04) 年。2 组资料经比较提示 $P > 0.05$,可分组研究。

1.2 方法

2 组均采用常规治疗方式,患者在门诊接受治疗时,医护人员需向患者介绍药物治疗的基本情况,如服药时间、剂量、方式、注意事项和常见的不良反应,同时告诫患者不可随意停药或更改服药剂量。

研究组在此基础上实施门诊用药指导:(1)知识普及:患者在门诊接受治疗期间,向其普及高血压疾病的相关知识,如高血压的发病原因、临床分型、危险因素和治疗方式;指导患者开展高血压的自我保健,教会患者血压自我监测的具体方式,日常生活及饮食方面的注意事项等;定期组织患者开展专题座谈会或咨询会,针对患者治疗期间的实际情况对其日常行为、服药行为进行干预和指导,开展个性化的健康宣教。(2)处方审核:加强对高血压患者处方的审核管理,安排中高级职称以上的药师对患者药物选择的适当性和安全性进行审核,为患者建立更加合理有效的治疗方案;同时门诊医师需对患者的病情进行全面的评估,全方位的了解患者的生活情况,对于多种药物联合治疗的患者,更应向其详细阐述不同药物的作用机制,为其制定合理的用药计划,具体可采用单剂量配伍法进行调整。(3)确定服药方式:临床大多数降压药物最佳的服药时间是在早晨,因此在对患者开展服药指导时需叮嘱患者详细记录每种药物的具体的服药时间和服用剂量,记录患者在服药期间的不良反应或不适的症状,在下次进行复查时向医师咨询,进而便于医生对患者的药物治疗方案进行调整,另外高血压药物在服用期间多分为初始剂量和后续剂量,因

此需给予患者最正确的服药指导,观察不同阶段患者的用药反应,并结合患者的实际情况调整患者的服药剂量。(4)血压的自我监测向患者提议在家中配上一台血压监测仪,指导患者监测仪具体的使用方式,叮嘱患者每日睡前和晨起时监测一次血压,并详细记录患者的血压数值,便于患者在复查时医师可根据患者血压的整体记录情况调整患者的治疗方案;另外仍需告知患者在测量血压时应保持心态平稳,不可随便乱动,避免影响血压测量的准确性。

1.3 观察指标

选用《Morisky 服药依从性问卷》^[3]评估患者服药的依从性,问卷共包含 8 个问题,评分范围在 0~8 分,其中总体评分在 6 分以下表示依从性差,总体评分在 6~8 分表示依从性中等,总体评分为 8 分表示依从性好,详细记录 2 组患者服药依从性良好率(好+中等)的差异。同时记录患者用药期间的不良反应,比较 2 组不良反应发生率的差异。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计软件对所得数据进行分析处理,计数资料采用百分比表示,卡方检验;计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较 2 组用药依从性良好率

研究组依从性良好率为 95.3%、对照组为 80.98%,2 组差异显著 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 比较 2 组用药依从性良好率 [n(%)]

组别	例数	好	中等	差	良好率
对照组	447	128	234	85	362 (80.98)
研究组	447	305	121	21	426 (95.30)
χ^2					43.839
P					0.001

2.2 比较 2 组用药不良反应

研究组不良反应发生率 3.13%、对照组 11.63%,2 组差异显著 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 比较 2 组用药不良反应 [n(%)]

组别	例数	头晕头痛	低血压	腹部不适	恶心呕吐	发生率
对照组	447	17	11	12	12	52 (11.63)
研究组	447	5	2	3	4	14 (3.13)
χ^2						23.623
P						0.001

3 讨论

现已知高血压患者会随着病程的延长而对其自身器官造成器质性的损伤,甚至会诱发多种心脑血管疾病危及患者的生命安全。而目前临床对于此疾病的治疗主要还是以药物治疗为主,通过长

期合理的服药可以有效稳定患者的血压水平，降低心血管疾病的发病风险，但如何保障患者服药的依从性则成为临床医师关注的重点^[4]。

门诊用药指导是指门诊医师结合患者病情的差异所制定的完整性药物治疗方案，它在强化医学指导流程的同时也强调患者治疗的个性化和针对性。在本研究中可以发现，研究组不良反应的发生率低于对照组，由此充分突显门诊指导用药的优势。在门诊医师的帮助下可以根据患者的病情差异合理制定服药剂量，减少因药物剂量过大而引发的不良反应，或者因剂量不足而无法达到显著的降压效果。与此同时，人体的血压水平主要以“两谷一峰”的形式分布，因此在规定患者用药时间时可结合患者的血压变化情况合理的调整，从而有效保障患者用药的安全性。另外，在门诊用药指导中除了规范患者的用药行为外，同样注重对患者的健康宣教，让患者了解到坚持药物治疗的重要性，并且对患者的生活方面进行合理化干预，进而有效提高患者药物治疗的依从性^[5]。

综上所述，通过对高血压患者开展门诊用药指导可以根据不

同患者的病情差异制定合理的用药方案，规范患者的用药剂量和用药时间，保障患者治疗的安全性，并且借助对患者行为的干预和健康宣教工作的开展，增强患者按时按量服药的意识，提高患者服药的依从性，临床应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 徐亮. 用药指导对提高老年高血压患者用药安全的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(17):138-139.
- [2] 李小红. 用药指导在提高老年高血压患者用药安全中的效果观察[J]. 北方药学, 2018, 15(9):191-192.
- [3] 于莹. 高血压患者常见药物不良反应与药物合理应用研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(15):42.
- [4] 宋浩静, 杜亚斌, 白万军, 等. 高血压患者门诊处方中代谢性药物相互作用的调查分析[J]. 中国药房, 2017, 28(35):4914-4917.
- [5] 买买提艾力·沙吾尔. 临床药师干预前后抗高血压药物临床使用合理性比较研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(25):33.

(上接第 64 页)

指数、ACT 评分、CAT 评分、FEV₁% 及 FEV₁/FVC 等指标并无显著差异 (P > 0.05), 经治疗后, 呼吸困难评分 4 级的患者减少, 0 级患者则明显增多, 而肺功能指标也有了明显改善, 以上数据组间差异显著 (P < 0.05)。

综上所述, 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征效果理想, 患者呼吸困难的状况能够得到改善, 肺功能指标也有所恢复, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 夏婉飞. 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(8):138-140.
- [2] 张莉, 张永利, 达春水. 孟鲁司特钠对哮喘-慢阻肺重叠综合征患者肺功能及炎症指标的影响[J]. 海南医学, 2020, 31(2):163-166.
- [3] 王晓磊, 孙丽萍, 程庆华. 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(28):169, 184.

(上接第 65 页)

总而言之, 盐酸右美托咪定在重症监护患者镇静镇痛中的效果更为理想, 没有呼吸抑制与顺性遗忘, 不良反应更少, 整体药物效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 徐恩平. 探讨盐酸右美托咪定应用于重症监护患者镇痛镇静的临床效果[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(2):362-363.

[2] 田春晖. 盐酸右美托咪定在重症监护病房患者镇静镇痛中的效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(4):5, 9.

[3] 单楠楠. 盐酸右美托咪定应用于重症监护患者镇痛镇静的临床效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(3):105-106.

[4] 屠芬, 曹赋韬, 范晓春, 等. 盐酸右美托咪定联合酒石酸布托啡诺对机械通气患者的镇痛镇静效果[J]. 安徽医学, 2018, 39(1):84-86.

(上接第 66 页)

[参考文献]

[1] 陈铭, 王如珠, 殷屹岗, 等. 多排泵连续静脉泵入多巴胺、硝酸甘油、呋塞米治疗顽固性心力衰竭疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2012(15):82-83.

[2] 魏爱方, 李桂敏, 刘桂芳, 等. 多排泵持续泵入单硝酸异山梨酯、呋塞米、多巴胺治疗顽固性心力衰竭的疗效观察[J]. 中

医学报, 2013.

[3] 杨欣. 多巴胺及硝酸甘油联合治疗顽固性心力衰竭 51 例观察[J]. 基层医学论坛, 2013, 000(0z1):42-42, 43.

[4] 邵明凤. 小剂量多巴胺联合呋塞米静脉泵入治疗顽固性心力衰竭 80 例观察[J]. 中国实用医药, 2016(10):149-150, 共 2 页.

[5] 邵明凤. 小剂量多巴胺联合呋塞米静脉泵入治疗顽固性心力衰竭 80 例观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(10):149-150.

(上接第 67 页)

较为理想, 但可能引发相应的并发症, 如干眼症就是其中最为常见的一种。干眼症是由于患者的泪液动力学和泪液质量出现了问题, 导致的眼部灼热感、异物感, 影响患者的正常生活, 一般采用药物治疗^[2]。玻璃酸钠滴眼液可以作为一种人工泪液, 对角膜起到保护作用, 发挥抗炎、保湿、修复的作用^[3]。研究结果显示, 观察发现, 干预组患者的治疗有效率达到 97.83%, 而对照组仅为 78.26%, 组间差异较大 (P < 0.05); 就干眼症评分、角膜荧光染色评分及泪膜破裂时间评分 (BUT) 展开对比, 发现治疗前两组水平基本一致 (P > 0.05), 治疗后有明显改善, 比较发现干预组优于对照组 (P < 0.05)。

综上所述, 白内障超声乳化术后干眼症采用适当的药物治疗, 能够有效缓解患者的临床症状, 改善患者的生存质量, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 毛锐. 探讨白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床效果[J]. 临床检验杂志(电子版), 2020, 9(2):220-221.
- [2] 马颖, 徐艳丽. 不同药物治疗白内障超声乳化术后干眼症的临床效果[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(5):92.
- [3] 刘晓虹. 不同药物治疗白内障超声乳化术后干眼症的临床效果研究[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(5):710-712.