

药学干预对心肌梗死出院患者用药依从性分析

龙 云

四川省南充市中心医院 四川南充 637000

〔摘要〕目的 出院的药学干预措施研究对急性心肌梗死患者治疗的作用。方法 急性心肌梗死患者治疗出院的 80 例分两组各 40 例, 常规医嘱干预的对照组与结合专业药学干预的研究组。结果 随着干预后时间推移, 用药依从性 MMAS-8 量表评分均得以逐渐上升 ($P < 0.05$), 研究组评分情况显著性高于同期对照组 ($P < 0.05$)。研究组干预后药物漏服率随时间推移表现为逐渐明显下降趋势 ($P < 0.05$), 对照组则表现为逐渐明显上升趋势 ($P < 0.05$), 研究组同期漏服率、复发率、复住院率均明显较对照组低 ($P < 0.05$), 但病死率差异不明显 ($P > 0.05$)。结论 药学干预对急性心肌梗死出院后患者治疗依从性及预后效果良好。

〔关键词〕同期漏服率; 复发率; 心肌梗死

〔中图分类号〕R95 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-009-02

Pharmaceutical intervention was used to analyze drug compliance in patients discharged from hospital with myocardial infarction

Long Yun Sichuan Nanchong Central Hospital Sichuan Nanchong 637000

〔Abstract〕Objective The pharmacological intervention study of discharged from the hospital studied the effect of treatment on patients with acute myocardial infarction. Methods The 80 cases treated and discharged from the hospital in patients with acute myocardial infarction were divided into two groups of 40 cases each, and the control group of conventional medical intervention and the research group combined with professional pharmacological intervention. Results drug compliance MMAS-8 scale score was gradually increased ($P < 0.05$), and the score of the study group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The drug leakage rate showed a gradual and obvious downward trend ($P < 0.05$) over time after intervention in the study group, while the control group showed a gradual and obvious upward trend ($P < 0.05$), and the rate of drug leakage, recurrence and re-hospitalization in the study group was significantly lower than that of the control group over the same period ($P < 0.05$), but the disease death rate was not significant ($P > 0.05$). Conclusion Pharmaceutical intervention had good therapeutic compliance and prognostic effect on patients after the discharge of acute myocardial infarction.

〔Key words〕Leakage rate during the same period; Recurrence rate; Myocardial infarction

急性心肌梗死发病率较高。该病属于严重急性心血管事件之一, 是由于缺血时间过长所造成的局部心肌坏死^[1]。患者在接受治疗后, 再次发病几率较高, 产生心绞痛、心律失常, 严重情况下甚至心脏骤停、猝死。该类患者在正常出院后, 在没有禁忌证前提下, 必须长期接受药物治疗, 以控制不良心血管事件再发率, 保障健康安全^[2]。实际操作中, 因治疗该病药物种类繁多、需要长时间坚持, 疾病无法有效根治、治疗费用较高等客观因素的存在, 极大比例出院后用药依从性相对较低, 预后不佳^[3]。我院积极开展研究, 探索分析针对急性心肌梗死出院患者开展药学干预的方法以及具体的临床效果, 取得成效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入对象为我院 2020 年 3 月-12 月期间收治的急性心肌梗死出院患者, 共为 80 例。涉及男性 42 例、女性 38 例; 年龄跨度范围 52-84 岁, 平均 (63.2±4.1) 岁; 病程跨度 1-3 个月, 平均 (2.6±1.5) 个月。所有纳入对象均符合急性心肌梗死临床判定标准并完成住院治疗, 均为初发疾病。均能有效理解医护意图并配合随访及相关调查。已对复发疾病者、接受介入术及移植术治疗者、合并重要器功能严重不全者以及存在典型的药物禁忌证者实施完全性排除, 同时排除其他原因不宜纳入本研究者。经其签字同意并通过伦理委员会审查备案, 以数字方式分为研究组和对照组, 各 40 例。两组基础资料数据分部均衡 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组研究对象均接受常规方式医嘱干预。严格遵循医生的用药要求, 引导患者准确把握药物治疗的具体内容, 涉及其具体品类、用药时间、用药频次等, 并告知其重点关注实现。每月随访, 掌握其服药情况。发现问题及时纠正。研究组在上述常规干预基

础上, 由临床药师执行专业药学干预, 含以下方面: ①建档立卡。准确掌握患者基础信息和临床资料数据, 把握其出院后口服药物品类、剂量、频次及用药依从性情况、临床预后情况。②知识宣教。根据实际情况制作健康资料发布。要重点要求必须规律服药, 强调私自调整及停药严重后果。针对沟通效果较差的患者, 则积极实施“一对一”方式个性化用药指导。③药物服务。遵照医嘱将每日必用药物重新配置并另行包装成为日小包装, 便于每日服用, 防止因为药品种类复杂、剂量差异而造成的漏服、少服、错服。④及时提醒。应用微信、短信、公众号等方式, 每日定时向患者发送用药提醒, 帮助其实现遵医嘱按时按量用药。⑤定期随访。每周电话随访 1 次及以上, 准确把握其按时按量用药情况, 了解患者的用药后表现。针对其存在的疑问及时答疑解惑、举一反三。临床药师每月入户随访 1 次, 针对实际情况及时调整用药方案, 积极引导和教育患者家属有效配合协助, 采取有效方式参与监督管理及帮助。

1.3 观察指标

均随访 12 个月, 观察下列指标: ①用药依从性: 以 MMAS-8 量表实施评价, 得分越高, 对应其用药依从性越好。②药物漏服率: 漏服 ≥ 1 次则计入。③预后: 重点关注疾病复发情况、复住院情况及病死情况。

1.4 统计学方法

以 SPSS22.0 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 两组干预后用药依从性 MMAS-8 量表评分情况比较

两组患者随时间推移用药依从性均逐渐上升 ($P < 0.05$), 研究组明显优于同期对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组干预后药物漏服率情况比较

研究组干预后药物漏服率随时间推移而明显下降 ($P < 0.05$), 对照组显著上升 ($P < 0.05$), 研究组同期漏服率较之于对照组均显著性偏低 ($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 两组预后情况比较

随访一年, 研究组的疾病复发率、复住院率均较之于对照组显著性偏低 ($P < 0.05$), 组间病死率接近 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 1: 两组干预后用药依从性 MMAS-8 量表评分情况比较 (分)

组别	例数	干预一个月	干预三个月	干预六个月	干预一年
研究组	40	6.72±0.35	7.34±0.56	7.48±0.54	7.72±0.25
对照组	40	6.81±0.32	6.42±0.65	6.08±0.56	4.94±0.72
t		0.7712	3.7283	3.6262	3.5263
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2: 两组干预后药物漏服情况比较 [n(%)]

组别	例数	干预一个月	干预三个月	干预六个月	干预一年
研究组	40	30(75.00)	24(60.00)	20(50.00)	16(40.00)
对照组	40	31(77.50)	33(82.50)	34(85.00)	36(90.00)
χ^2		0.07	4.94	11.17	21.98
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3: 两组预后情况比较 [n(%)]

组别	例数	复发率	复住院率	病死率
研究组	40	3(7.50)	3(7.50)	1(2.50)
对照组	40	9(22.50)	9(22.50)	3(7.54)
χ^2		3.53	3.53	0.26
P		<0.05	<0.05	>0.05

3 讨论

依从性主要是指患者在接受治疗过程中, 为加快康复、提升治疗效果而积极有效采取主动、合作和负责的健康行为方式积极有效配合治疗^[4]。急性心肌梗死属于一类高度危险疾病类型, 临床研究结果显示, 该病患者除在疾病急性期必须实施针对性治疗干预外, 出院后也必须在较长一段时间内服用二级预防药物, 并积极有效强化肥胖、血压波动以及血糖代谢异常等相关危险因素的干预, 进而防止患者因为各种原因造成心力衰竭甚至猝死, 巩固其住院治疗效果。研究表明, 长期规律服用 β 受体阻滞剂, 能够有效降低急性心肌梗死的复发率以及病死率; 长期服用他汀类药物也能在基本复发预防中发挥重要价值^[5]。但临床实践结果表明, 受用药方案复杂性及患者经济条件、主观意愿等多种因素影响, 极大比例的急性心肌梗死患者在出院后并没有按照医嘱坚持接受出院后二级预防药物治疗, 患者的执行力度欠缺, 效果较差, 必须有效落实针对性药学干预, 提升用药依从性。

本研究中, 对照组均按照常规医嘱干预, 研究组均在此基础上, 予以专业药学干预。结果显示, 随干预后时间推移, 用药依从性 MMAS-8 量表评分均得以逐渐上升, 研究组评分情况显著性高

于同期对照组。研究组干预后药物漏服率随时间推移表现为逐渐明显下降趋势, 对照组则表现为逐渐明显上升趋势, 研究组各个不同时间节点漏服率均较之于对照组显著性偏低。通过随访持续一年时间, 发现研究组患者的预后情况显著性优于对照组。这一结果表明, 积极予以专业药学干预, 有助于提高急性心肌梗死患者的用药依从性。研究认为, 影响用药依从性的因素较为复杂, 含疾病以及用药知识、文化程度、心理条件、社会支持、经济条件等。由于对疾病知识以及二级预防的重要性认知不到位, 一些急性心肌梗死出院患者在坚持服药一段时间后, 凭自我感觉认定症状已经改善, 就自主停药, 或擅自调整药物剂量、间断性服药乃至停止服药^[6]。这些不规范的用药行为, 对临床效果以及用药安全性造成严重影响。积极开展专业健康宣教, 有助于提高患者对急性心肌梗死的疾病认知以及用药知识积累水平。针对理解能力相对较差者, 积极实施一对一讲解并提供个体化指导, 可以加强干预效果。有效改进药物包装, 可以避免由于服用药品种类复杂、剂量不同而造成漏服、少服。每日定时提醒, 可有效督促患者准时服药。长效随访, 有助于掌握其用药情况, 及时发现存在的问题并及时予以处置, 避免造成严重后果, 同时积极动员和协调其家属参与护理干预和监督, 可以明显提升干预效果^[7]。

综上所述, 针对急性心肌梗死出院患者实施药学干预, 可以有效提高患者接受药物治疗的依从性、防止疾病再次复发、巩固临床治疗效果。

[参考文献]

- [1] 吴明丽, 冯蕾, 彭净, 等. 药学服务对急性心肌梗死患者用药依从性及临床结局的影响 [J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 30(01):38-41.
- [2] 蒋楠, 毛敏. 以药学服务为主旨的院外延续性干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后用药依从性的影响 [J]. 药品评价, 2020, 17(13):48-50.
- [3] 吴敏, 陈洁城, 梁鉴文, 等. 药学监护对心肌梗死患者 PCI 术后的预后及用药依从性的影响 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(15):225-228.
- [4] 刘娇, 李静. 房颤及急性心肌梗死并发下肢动脉血栓患者的药学监护 [J]. 医药导报, 2019, 38(08):1085-1087.
- [5] 王井玲, 陈梦嘉, 张明, 等. 1 例急性心肌梗死合并左心室血栓患者的药学监护 [J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 28(04):302-304.
- [6] 陈安, 李迪, 潘敏, 等. 实施药学监护路径对急性冠状动脉综合征患者临床疗效的影响 [J]. 中国医学创新, 2019, 16(12):160-165.
- [7] 杨杰. 临床药师对急性心肌梗死治疗的药学实践效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(01):69.

(上接第 8 页)

为, 并在第一时间内进行处理, 提高应急反应速度; 此外, 还要建立完善的食品安全应急预案制度, 依据不同级别安全问题采取相应的措施, 实现有效控制; 同时, 我们也要制定并出台进出口食品召回制度, 规定召回条件、程序并依据不同等级采取相应的处罚措施, 将影响降到最低, 同时也要勒令企业进行整改, 并向当地政府及有关职能部门进行通报, 加强食品源头管理, 收集食品生产过程中质量安全信息, 避免类似问题发生^[2]。

(三) 在生产源头上加强控制

食品原料生产基地是食品安全问题的源头, 因此只有严格监管食品生产流程, 深入到食品加工现场中, 建立科学的监管体系才能有效保障出口食品安全主体, 基于此, 我国应建立完善的检验监管体系链条, 提高出口食品准入门槛, 落实食品安全法律规定推广到食品生产企业中, 提高企业人员食品安全意识, 重视起食品安全问题对社会造成的不良影响, 生产安全、健康的食品;

此外, 检验检疫机构应树立起忧患意识, 将规避风险的方法与实际工作相结合, 提高自身的工作能力^[3]。

四、结语

综上所述, 在经济全球化发展背景下, 我国进出口食品贸易也不断增多, 但食品安全问题也成为社会所关注的重点, 要想提高食品安全把控力度, 就需要完善有关检验检疫法律法规, 构建完善的监督体系, 出台合理的监督政策, 为人民群众身体健康负责, 维护国家形象与尊严, 为我国进出口贸易创造更多的财富。

[参考文献]

- [1] 钟春鹏. 中国进出口食品监管工作中的问题与对策研究 [J]. 大众投资指南, 2018(10):174-176.
- [2] 庞金, 刘文娟. 落实食品安全主体责任保障进口食品安全 [J]. 中国质量与标准导报, 2017(11):39-41.
- [3] 刘坤, 张雨桐, 任峰峰, 王玉莹, 王圣博. 我国进出口食品检验检疫工作的风险管控措施 [J]. 食品安全导刊, 2019(33):22.