

临床药师主导的慢病管理在缺血性脑卒中患者中效果研究

景淑珍

包头市第八医院 内蒙古包头 014040

〔摘要〕目的 研究临床药师干预主导的慢病管理在缺血性脑卒中患者中应用效果。方法 选取 2019 年 1 月~2021 年 1 月在我院接受治疗的 78 例缺血性脑卒中患者作为研究对象,随机分为研究组和对照组,每组患者 39 例,对照组常规治疗未进行临床药师干预,研究组以临床药师为主导对患者进行慢病管理,对两组患者出院后 1 个月、出院 3 个月后危险因素控制指标达标率、干预前后用药依从性良好率进行对比。结果 研究组出院后 1 个月、出院后 3 个月危险因素达标率显著高于对照组 ($P < 0.05$);两组患者干预前依从性良好率无显著差异 ($P > 0.05$),干预后依从性良好率均有提升,研究组提升较为明显 ($P < 0.05$)。结论 临床药师主导的慢病管理在缺血性脑卒中应用效果明显,提升其用药依从性降低用药风险,脑卒中危险因素得到更好控制,减少复发率。

〔关键词〕临床药师;慢病管理;缺血性脑卒中;再住院率

〔中图分类号〕R969.3 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2022)03-163-02

缺血性脑卒中又称脑梗死,脑组织血液循环障碍,脑组织缺血、缺氧导致局部脑组织坏死,机体出现不同程度的功能障碍^[1]。脑梗死常见老年人,由于长期不正确的生活习惯合并慢性病居多^[2],该病发病率、复发率较高,严重影响其生命健康^[3]。患者用药依从性决定危险因素的控制程度,为提高患者用药依从性降低复发率再入院率,本文由临床药师主导,对缺血性脑卒中患者进行用药管理,具体报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

研究对象为 2019 年 1 月~2021 年 1 月在我院接受治疗的 78 例缺血性脑卒中患者,随机分为 2 组,对照组 39 例,男 20 例,女 19 例;年龄 56~76 岁,平均年龄(65.54±3.26)岁。研究组 39 例,男 21 例,女 18 例;年龄 57~76 岁,平均年龄(65.78±3.29)岁。两组患者一般资料比较无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组常规治疗未进行临床药师干预,研究组以临床药师为主导对患者进行慢病管理,具体内容如下:(1)建立管理构架:建立以临床药师为主导的慢病管理小组,科室其余医师和护理人员为组员。进行药学问诊,收集患者一般资料,与临床医师进行沟通,了解患者病情及以往用药情况,根据患者一般资料、病情及用药情况建立健康档案,与临床药师共同进行用药方案的制定^[4],对患者进行个性化用药指导。对患者治疗依从性,生活方式,血压、血糖等指标及各种危险因素进行评估。(2)用药管理:根据评估结果进行分层管理,一级每日进行查房,二级每周进行 3 次查房,三级每周进行

一次查房,药学查房过程中强调观察患者一般情况、治疗效果、用药情况。查房开始向患者介绍解释教育的目的及时间,取得患者配合,查房中加强与患者沟通,鼓励患者提出与用药有关问题,重新评估,给出解决方法,交代用药方法注意事项,告知患者严格遵医嘱用药,对错误药物认知加以纠正,及时处理药物不良反应。(3)出院健康教育:针对患者用药制定用药指南,内容包括药物名称、方法、剂量、时间、常见不良反应及应对措施,嘱患者严格按照指南进行用药,及时复诊。出院后定期对患者进行电话随访,了解患者用药情况。

1.3 观察指标

对两组患者出院后 1 个月、出院 3 个月危险因素控制指标达标率,再住院率及干预前后用药依从性良好率进行对比。危险因素控制指标达标率:糖化血红蛋白(HbA_{1c})<7%为达标,血压(Bp)≤140/90mmHg 为达标,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)≤1.8mmol/L 为达标。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS 26.0 生物学统计软件进行分析,计数资料以百分比表示,行 χ^2 检验,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验,以 $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者出院后 1 个月、出院 3 个月后危险因素控制指标达标率对比

患者出院时间越长,危险因素控制越差,研究组出院后 1 个月、出院 3 个月后危险因素控制指标达标率显著高于对照组 ($P < 0.05$),详见表 1

表 1 两组患者出院后 1 个月、出院 3 个月后危险因素控制指标达标率对比 (n, %)

组别	n	出院后 1 个月			出院 3 个月		
		Bp	HbA _{1c}	LDL-C	Bp	HbA _{1c}	LDL-C
对照组	39	33 (84.62)	30 (76.92)	31 (79.49)	31 (79.49)	27 (69.23)	29 (74.36)
研究组	39	39 (100.00)	38 (97.44)	38 (97.44)	38 (97.44)	36 (92.31)	37 (94.87)
χ^2	-	4.514	5.621	4.521	4.522	5.283	4.826
P	-	0.034	0.018	0.033	0.033	0.022	0.028

2.2 两组患者干预前后用药依从性良好率对比

对照组干预前用药依从性良好 16 例,良好率 41.03%;研

究组干预前用药依从性良好 15 例,良好率 38.46%,数据经检

(下转第 165 页)

人健康提供了便利^[3]。通过社区志愿者服务,患者愿意选择有利于自身的行为方式和健康生活,他们的健康意识明显增强,在社区老年健康促进上效果显著。

经社区志愿者实施心理关爱及情绪疏导,将能够帮助社区患者恢复自信、提升自理能力,缓解其不良心理,降低压力。在志愿者服务中经人文和医学知识的介个,其发挥出桥梁性的作用,能够及时发现问题、解决矛盾^[4]。社区志愿者的讲解和劝说,用于社区中患者能够弥补工作中的不足,打消患者疑虑及抵触情绪,增进社区患者和志愿者间的沟通和理解^[5]。此次研究中,经社区志愿者讲解详细工作内容后同意进行问卷调查,结果显示两组在缓解医患矛盾、心理关爱等方面存在差异,在控烟劝导、健康宣教、助医三个方面差异无统计学意义;显示两组在健康宣教方面存在差异,在缓解医患矛盾、对自身工作有帮助、助医、心理关爱四个方面差异无统计学意义。经本研究结果显示,通过社区志愿者参与社区卫生服务,将能够明显提升社区中患者的生活质量,促进其就医,

了解疾病知识,还能够丰富社区自愿者的认知能力和实践技术水平,安全性较高,产生的作用显著。

综上所述,针对社区老年慢性病患者,通过采用社区志愿者服务的方式,其作为医疗机构和患者间的纽带和桥梁,是对医院服务的良好补充,适合应用于社区中进行推广。

[参考文献]

[1] 顾国丽, 蔡爱琴. 基层社区医院家庭医生团队服务探索[J]. 中国社区医师, 2020, 36(27):189-190.
 [2] 夏丛旺. 推动社区基本医疗与基本公共卫生协调发展的思考[J]. 河南预防医学杂志, 2020, 31(01):84-86.
 [3] 屠建峰. 关于推动社区基本医疗与基本公共卫生协调发展的几点思考[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(87):175-176.
 [4] 魏欣彤, 耿香玲, 王芳, 等. 增能视角下社区志愿组织卫生服务问题探讨[J]. 改革与开放, 2018, 33(05):122-124.
 [5] 牛丹, 朱雪娇, 蔡冰琳. 医学生志愿者参与社区卫生服务的研究现状[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(16):2077-2081.

表 1 比较社区患者问卷调查情况 [n(%)]

项目	接受服务		未接受服务		χ^2	P
	作用大	作用不大	作用大	作用不大		
缓解医患矛盾	22 (88.00)	3 (12.00)	17 (68.00)	8 (32.00)	5.097	0.000
控烟劝导	13 (52.00)	12 (48.00)	13 (52.00)	12 (48.00)	0.885	0.453
健康宣教	16 (64.00)	9 (36.00)	15 (60.00)	10 (40.00)	0.792	0.372
助医	19 (76.00)	6 (24.00)	18 (72.00)	7 (28.00)	0.609	0.433
心理关爱	22 (88.00)	3 (12.00)	13 (52.00)	12 (48.00)	7.026	0.000

表 2 社区志愿者调查问卷结果 [n(%)]

项目	医生组		护士组		χ^2	P
	作用大	作用不大	作用大	作用不大		
缓解医患矛盾	23 (92.00)	2 (8.00)	24 (96.00)	1 (4.00)	0.350	0.552
对自身工作有帮助	22 (88.00)	3 (12.00)	23 (92.00)	2 (8.00)	2.437	0.116
健康宣教	19 (76.00)	6 (24.00)	23 (92.00)	2 (8.00)	7.312	0.002
助医	20 (80.00)	5 (20.00)	18 (72.00)	7 (28.00)	2.512	0.113
心理关爱	23 (92.00)	2 (8.00)	22 (88.00)	3 (12.00)	0.083	0.772

(上接第 163 页)

验无显著差异 ($P > 0.05$)。对照组干预后用药依从性良好 20 例, 良好率 51.28%; 研究组用药依从性良好 30 例, 良好率 76.92%, 数据经检验存在统计学意义 ($\chi^2 = 0.000, 4.513, P = 1.000, 0.034$)。

3 讨论

缺血性脑卒中为一种慢性疾病^[5], 药物治疗是缺血性脑卒中风险因素控制主要手段^[6], 大多数患者对于疾病认知程度较低, 不理解合理用药, 遵医嘱用药重要性, 用药依从性较差, 影响风险因素的控制程度^[7], 使疾病复发率在一定程度上升高趋势。本文缺血性脑卒中患者在临床药师主导下进行慢病管理, 制定合理用药方案, 针对性处理患者用药问题, 对患者进行用药指导, 告知患者合理用药重要性, 告知正确用药方法、不良反应及应对方法等, 使提高患者用药依从性, 提升患者自我管理能力和表 1 结果显示, 研究组出院后 1 个月、出院 3 个月后危险因素控制指标达标率显著高于对照组 ($P < 0.05$) 此外, 研究组用药依从性良好率显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在缺血性脑卒中治疗过程中进行以临床药师为主导的慢病管理效果较好, 可有效提升患者用药依从性, 利于危险因素控制, 对复发率的降低, 生活质量的提升起积

极作用。

[参考文献]

[1] 邢百倩, 贾立华, 王小营, 等. 临床药师参与 1 例酮症酸中毒, 脑卒中继发多器官感染患者抗感染治疗的思路分析[J]. 中国药师, 2020, 23(2):102-106.
 [2] 杨丽娟, 张威, 梁健华, 等. 临床药师对缺血性脑卒中患者药物治疗管理的实践与探索[J]. 临床药物治疗杂志, 2019, 17(9):82-85.
 [3] 卫红涛, 李拉, 程晟, 等. 临床药师开展用药教育对脑卒中患者二级预防及依从性的作用的随机对照研究[J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(4):399-402.
 [4] 杨锦艳, 贾晋生. 临床药师参与一例心房颤动合并慢性肾脏病患者的抗凝治疗[J]. 药学服务与研究, 2019, 19(1):74-76.
 [5] 陈瑾瑾, 康雷, 李琴. 1 例动脉源性急性缺血性脑卒中合并非瓣膜性房颤的抗栓方案的分析[J]. 药学与临床研究, 2019, 27(3):229-230, 236.
 [6] 向竹枝, 张倩睿, 彭慧, 等. 缺血性脑卒中患者慢病管理路径的建立及应用[J]. 药物流行病学杂志, 2019, 28(4):259-262.
 [7] 杨婧, 刘丽宏. 1 例老年急性缺血性脑卒中合并多种疾病患者的用药优化[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(7):846-848.