

探讨基于 PDCA 循环的药理学干预在降血脂药物合理应用中的临床价值

李 营

福州经济技术开发区医院 福建福州 350015

【摘要】目的 探讨基于 PDCA 循环的药理学干预在降血脂药物合理应用中的临床价值。**方法** 我院于 2022 年 4 月开始实施基于 PDCA 循环的药理学干预, 实施前开展常规药理学干预, 随机抽取实施前 (2021 年 4 月至 2022 年 3 月) 以及实施后 (2022 年 4 月至 2023 年 3 月) 接受降血脂药物治疗的患者各 100 例作为本次研究样本。对比实施前、实施后两组合理用药概率、患者用药不良反应发生率。**结果** 实施后药物合理应用概率高于实施前 ($P < 0.05$)。实施后恶心干呕、腹泻、皮疹、心律失常等常见用药不良反应发生率低于实施前 ($P < 0.05$)。**结论** 在降血脂药物合理应用中实施基于 PDCA 循环的药理学干预可以提高合理用药概率, 降低患者用药不良反应发生情况。

【关键词】 PDCA 循环; 降脂药物; 药理学干预; 合理用药; 用药不良反应

【中图分类号】 R972.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2023) 02-049-02

在临床医学中, 降血脂药物种类繁多, 包括贝特类、烟酸类、胆酸整合剂、羟甲基戊二酸单酰辅酶 A 还原酶抑制剂、多烯脂肪酸类药物等, 对促进血脂异常恢复有显著治疗效果。血脂异常在临床较为常见, 需要及时控制, 否则容易引起动脉粥样硬化, 甚至会造成冠心病、缺血性脑卒中等, 威胁患者生命健康^[1]。故此, 通过药理学干预手段加强降血脂药物合理用药管理, 以有效控制血脂异常非常必要。在药理学干预服务中, 药师主要职责是确保患者用药合理、安全、有效, 杜绝和减少不合理用药, 提高医院医疗质量。但常规药理学干预工作缺乏系统性, 导致相同的问题反复出现, 不利于提高药理学干预效果。PDCA 循环应用了科学的统计观念和统计方法, 通过计划、执行、检查、处理四个阶段进行循环管理, 以循环正确有效措施, 并避免循环错误无效措施^[2]。基于此, 为进一步探究基于 PDCA 循环的药理学干预在降血脂药物合理应用中的临床价值, 本次研究以我院 2021 年 4 月至 2022 年 3 月以及 2022 年 4 月至 2023 年 3 月两个阶段为例, 分别实施常规药理学干预以及基于 PDCA 循环的药理学干预并展开对比, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院于 2022 年 4 月开始实施基于 PDCA 循环的药理学干预, 实施前开展常规药理学干预, 以随机数字表法抽取实施前 (2021 年 4 月至 2022 年 3 月) 以及实施后 (2022 年 4 月至 2023 年 3 月) 接受降血脂药物治疗的患者各 100 例作为本次研究样本。实施前的 100 例患者中, 性别: 男性 59 例, 女性 41 例; 年龄: 37 ~ 73 岁, 平均 (59.49 ± 7.19) 岁; 就诊情况: 门诊 71 例, 急诊 29 例。实施后的 100 例患者中, 性别: 男性 50 例, 女性 50 例; 年龄: 36 ~ 76 岁, 平均 (59.83 ± 7.86) 岁; 就诊情况: 门诊 73 例, 急诊 27 例。实施前、实施后一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。我院伦理委员会已批准开展本次研究。

1.2 纳入标准与排除标准

(1) 纳入标准: ①所有患者均接受降血脂药物治疗; ②本人或家属基于知情原则在《同意书》上签字; ③沟通、认知能力正常, 配合度较高。(2) 排除标准: ①中途退出; ②临床资料完整; ③患者自行服用影响本研究观察结果的药物。

1.3 方法

2021 年 4 月至 2022 年 3 月期间实施常规药理学干预, 对医师处方进行严格监测, 重点监测处方的规范性和适宜性, 并通过发

药窗口交代患者药物用量、用法、标准等内容, 密切观察其不良用药反应, 若出现不良反应则及时予以处理。

2022 年 4 月至 2023 年 3 月期间实施基于 PDCA 循环的药理学干预, 具体如下: (1) 计划: 分析当前降血脂药物药理学干预工作中存在的问题, 如降血脂药物管理设施配置不完善、相关工作人员缺乏责任心、处方书写不规范、降血脂药物管理监督意识不足等。分析上述问题的根本原因, 结合国家有关规定, 制定提升药理学干预效果计划。如“优化药物管理设施配置”“加大工作人员培训力度”“改进降血脂药物处方监管办法”“优化药物管理监督流程”等。

(2) 执行: 组织降血脂药物相关工作人员, 包括医师、药师、护理人员等开展教育培训工作, 提高相关人员药理学管理能力, 并围绕相关影响因素落实各项改进措施, 相关影响因素包括环境、管理、设施、行为、质检等。例如, 要求药师参与处方点评活动, 根据点评结果对药品使用、药品管理行为进行规范; 制定药师处方监测制度, 以便药师能够依靠药品管理系统参与处方审核, 减少降血脂药物不合理使用情况; 加大降血脂药物管理区域基础设施建设力度, 通过智能药柜、保险柜等配置, 提高药品使用安全、存储安全水平; 鼓励护患沟通, 提高患者用药规范; 加强降血脂药物采购、调配、发放质量检测等。(3) 检查: 定期对病区降血脂药物管理情况、使用情况进行检查, 小规模检查周期为 7d/次, 大规模检查周期为 30d/次, 并根据检查结果落实奖惩制度, 总结检查结果并确定改进方向与措施。(4) 处理: 总结成功的药理学干预办法, 将成功的办法纳入降血脂药物管理标准中; 纠正错误的药理学干预办法, 并以降血脂药物管理质量持续改进为目标, 开展下一轮 PDCA 循环管理。

1.4 观察指标

(1) 合理用药概率: 合理用药的标准为用量、给药途径、用药频率、用药配伍合理、用药人群均合理, 且用药与症状相符, 未出现其他不合理用药的情况。统计实施前、实施后合理用药的概率。(2) 患者用药不良反应发生率: 统计实施前、实施后发生恶心干呕、腹泻、皮疹、心律失常等常见用药不良反应的概率。

1.5 统计学分析

研究数据选用 SPSS22.0 统计学软件进行分析处理, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 描述符合正态分布的计量资料, 实施 t 检验; 采用 [n(%)] 描述计数资料, 实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为资料对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较实施前、实施后合理用药概率

实施后合理用药率高于实施前 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 比较实施前、实施后合理用药概率 [n(%)]

实施情况 (n=100)	合理用药	不合理用药
实施前	84 (84.00)	16 (16.00)
实施后	98 (98.00)	2 (2.00)
χ^2	10.318	
P	< 0.001	

2.2 比较实施前、实施后患者用药不良反应发生率

实施后患者发生用药不良反应的概率低于实施前 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 比较实施前、实施后患者用药不良反应发生率 [n(%)]

实施情况 (n=100)	恶心 干呕	腹泻	皮疹	心律 失常	总用药 不良反应
实施前	7 (7.00)	5 (5.00)	4 (4.00)	3 (3.00)	19 (19.00)
实施后	2 (2.00)	2 (2.00)	0 (0.00)	1 (1.00)	5 (5.00)
χ^2	8.002				
P	0.005				

3 讨论

当前社会生活节奏加快, 人们饮食健康性下降, 导致血脂异常发生率不断上升。一旦发生血脂异常则需及时就诊, 接受降脂药物干预以控制血脂水平, 否则容易造成动脉粥样硬化, 引发心脑血管疾病。降脂药物除了临床常用的他汀类、贝特类等传统药物外, 近年来还增加了多种生物制剂, 如前蛋白转化酶枯草杆菌蛋白酶 (PCSK9) 抑制剂依洛尤单抗、血管生成素样蛋白-3 单抗隆抗体 Evinacumab、新型 PCSK9 抑制剂 Inclisran 等^[3]。不同的兼职药物有不同的适应症、不同的药理作用、血脂降幅、不同的不良反应等, 提高了降脂药物药学干预困难程度。临床常规药学干预措施较为单一, 干预效果不理想。PDCA 循环要求在管理活动中把各项工作按照作工作计划、计划实施、检查实施效果, 然后将成功的办法纳入标准, 不成功的留待下一循环解决^[4]。

本次研究在降脂药物合理应用中实施基于 PDCA 循环的药学干预, 结果显示其合理用药率高于常规药学干预, 由此表明基于 PDCA 循环的药学干预可以提高降脂药物合理应用的概率。分析原因, PDCA 循环以持续提升药品管理质量和药学干预效果为目标的

科学管理模式, 可以明确分析出降脂药物药学干预中存在的问题, 并结合实际情况制定改进措施, 可以有效提高药学干预效果, 减少和避免药学干预不足而引起的不合理用药情况, 提高药物合理应用概率。此外, PDCA 循环可以从降脂药物的管理制度、管理与使用人员、管理与使用环境、管理设施等多方面提高药学干预效果, 并通过定期检查, 确保改进和优化后的药学干预制度落实到位, 并持续完善和优化相应药学干预制度, 全面提高药物管理效果, 提高合理用药概率^[5]。在本次研究中, 实施基于 PDCA 循环的药学干预后应用降脂药物的患者用药不良反应发生率低于实施常规药学干预, 由此可见基于 PDCA 循环的药学干预可以降低其用药不良反应发生情况, 提高用药安全性。究其原因, 有效提高合理用药概率可以减少因不合理用药引起的各种用药不良反应, 提高用药安全性。此外, PDCA 循环还可以为药师、医师、护理人员等参与到降脂药物药学干预活动中, 并促进护患沟通, 不仅可以充分发挥药师在促进合理用药中的配合和督导作用, 还可以确保患者安全用药, 预防和减少用药不良反应^[6]。

综上所述, 在降脂药物合理应用中实施基于 PDCA 循环的药学干预可以提高合理用药概率, 并降低患者用药不良反应。

参考文献:

- [1] 经惠薪, 袁萍, 胡璟雯. PDCA 循环模式在脑卒中事件相关紧急备用品管理中的应用研究 [J]. 东南国防医药, 2022, 24(6):658-660.
- [2] 廖静, 李红兵, 徐丽婷, 等. PDCA 循环管理法在医院抗菌药物专项管理中的应用成效观察 [J]. 贵州医药, 2022, 46(3):459-460.
- [3] 陈刚, 袁玉丽, 黄秋明. 采用 PDCA 循环管理规范重点监控药品合理使用的实践 [J]. 中南药学, 2022, 20(7):1698-1703.
- [4] 孙丽, 吴庆涛. PDCA 循环法在药物临床试验机构资格认定中的应用 [J]. 儿科科学杂志, 2021, 27(12):46-49.
- [5] 朱建君, 黄子敏, 郑龙创. 基于 PDCA 循环质控的新型药学服务模式在患者用药安全及处方管理中的应用 [J]. 海南医学, 2022, 33(13):1724-1727.
- [6] 孔敏, 季晓慧, 朱露莎, 等. PDCA 循环法在改进药物临床试验质量管理中的应用 [J]. 中华医学科研管理杂志, 2021, 34(1):27-30.

(上接第 48 页)

在临床上, 小儿急性支气管炎是呼吸系统感染中常见病症, 一般以病原体感染为主, 轻则致患儿高烧, 喉咙疼痛, 全身无力, 重则致其呼吸困难, 从而对患儿生命造成威胁^[4]。因而对于急性支气管炎的患儿来说, 一经发现, 应及时对患儿采取有效的治疗是非常重要的。对于该病, 常规治疗比较单一, 效果无明显变化, 故患儿在短期内难以得到痊愈。经相关研究表明, 布地奈德、阿奇霉素联合特布他林治疗小儿急性支气管炎时, 临床疗效明显, 无不良反应且具有较高安全性, 可有效缩短患儿治疗周期^[5]。本次研究结果表明研究组疗效显著高于常规组, 研究组临床症状消失时间更优于常规组。

综上所述, 在为急性支气管炎患儿进行治疗时, 应采取布地奈德、阿奇霉素联合特布他林治疗, 其临床效果显著。

参考文献:

- [1] 张仁俊. 阿奇霉素联合特布他林治疗小儿急性支气管炎的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(30):104-106.

[2] 赵娜. 布地奈德、阿奇霉素联合特布他林治疗小儿急性支气管炎的效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(01):146-149.

[3] 宋哲, 潘旭, 刘阳, 薛海蓉. 阿奇霉素、特布他林联合布地奈德治疗小儿急性支气管炎的效果 [J]. 临床医学, 2020, 40(12):97-99.

[4] 马运华. 阿奇霉素联合布地奈德、特布他林治疗小儿急性支气管炎的临床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(12):13-15.

[5] 蒋铁信. 阿奇霉素联合特布他林治疗小儿急性支气管炎的临床观察 [J]. 药品评价, 2020, 17(04):61-62.

表 2: 组间临床消失时间分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发热	咳嗽	呼吸困难	肺啰音消失时间
研究组	35	2.54 ± 1.02	5.05 ± 1.22	3.20 ± 1.41	3.54 ± 1.42
常规组	35	3.85 ± 1.45	7.45 ± 1.05	4.85 ± 1.75	4.81 ± 1.98
t 值	-	4.037	5.151	15.593	3.083
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.003