

# 临床药学服务对患者高血压用药合理性与依从性的影响分析

白梅梅

天水市中西医结合医院 741000

〔摘要〕目的 探讨临床药学服务对患者高血压用药合理性与依从性的影响。方法 采集 2021 年 8 月至 2023 年 5 月期间接收的 92 例高血压患者，依据情况分为传统组与优化组各 46 例，传统组运用常规处理，优化组运用针对性临床药学服务，分析不同干预后高血压用药不合理事件发生率、治疗依从性情况。结果 优化组在高血压用药不合理事件发生率上为 4.35%，传统组为 21.74% ( $p < 0.05$ )。优化组在治疗依从性上为 93.48%，传统组为 71.74%。结论 临床药学服务对患者高血压用药合理性有一定的支持作用，可以有效的提升患者治疗依从性，整体情况更好。

〔关键词〕临床药学服务；高血压；用药合理性；依从性；影响

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 11-037-02

临床药物服务在高血压用药中的发展历程经历了以下几个阶段：初始阶段，临床药物服务主要是由医生和药师提供的基本药物信息和咨询服务。医生负责开具处方，药师负责发药并提供一些基本的用药指导。这个阶段的特点是服务内容相对简单，主要关注药物的正确使用和基本的药物安全性。临床药学服务阶段，在随着临床药理学学科的发展，临床药学服务开始在高血压用药中发挥更重要的作用。临床药师参与患者的用药管理，提供个体化的药物治疗方案和用药指导。他们评估患者的用药情况，监测药物效果和不良反应，并与医生和患者进行密切合作，以优化用药方案和提高治疗效果。信息技术应用阶段，随着信息技术的快速发展，临床药物服务开始应用电子健康记录、药物信息系统和远程医疗等技术工具。这些技术工具使临床药师能够更好地管理患者的用药信息，提供实时的药物监测和指导，促进医患之间的沟通和合作。本文采集 92 例高血压患者，分析运用临床药学服务后的效果，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集 2021 年 8 月至 2023 年 5 月期间接收的 92 例高血压患者，依据情况分为传统组与优化组各 46 例。传统组中，男：女=25:21；年龄从 45-78 岁，平均  $(62.49 \pm 4.97)$  岁；病程为 5 年至 13 年，平均  $(7.58 \pm 2.09)$  年；优化组中，男：女=28:18；年龄从 43-77 岁，平均  $(64.18 \pm 3.43)$  岁；病程为 5 年至 13 年，平均  $(7.19 \pm 3.65)$  年；两组患者在基本年龄、性别与病程等信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

传统组运用常规处理，优化组运用针对性临床药学服务，具体如下：（1）用药指导：临床药师可以对高血压患者的用药进行指导，包括药物的正确用法、用量和用药时间等。他们可以解答患者关于药物的疑问，并提供用药注意事项，如饮食限制、避免与其他药物的相互作用等。（2）药物选择和调整：临床药师可以根据患者的具体情况，如年龄、性别、合并症等，评估和选择适合的抗高血压药物。他们可以根据患者的血压控制情况，调整药物剂量或联合用药方案，以达到最佳的治疗效果。（3）不良反应监测和管理：临床药师可以监测患者用药过程中的不良反应，并提供相应的管理建议。他们可以帮助患者识别和处理药物不良反应，减轻不适症状，

并确保患者的用药安全性。（4）药物相互作用评估：临床药师可以评估患者同时使用的其他药物，以避免药物之间的相互作用。他们可以提供关于药物相互作用的信息，并根据患者的具体情况，调整药物的使用方式或选择替代药物，以确保患者的用药安全性疗效。（5）用药合规性评估和改善：临床药师可以评估患者的用药合规性，包括用药依从性和正确使用药物的能力。他们可以提供相应的改善建议和支持，以帮助患者更好地遵循医嘱，提高用药合规性，从而提高治疗效果。

### 1.3 评估观察

分析不同干预后高血压用药不合理事件发生率、治疗依从性情况。治疗依从性分为完全依从、部分依从与不依从，其中完全依从率与部分依从率的集合为治疗依从性。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数  $n(\%)$  表示， $\chi^2$  检验，计量  $(\bar{x} \pm s)$  表示，t 检验， $P < 0.05$  为存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者高血压用药不合理事件情况

见表 1 所示，优化组在高血压用药不合理事件发生率上为 4.35%，传统组为 21.74% ( $p < 0.05$ )。

表 1 患者高血压用药不合理事件评估结果 [n(%)]

分组	n	数量	比例
优化组	46	2	4.35%
传统组	46	10	21.74%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 患者用药依从性情况分析

见表 2 所示，优化组在用药依从性上为 93.48%，传统组为 71.74% ( $p < 0.05$ )。

表 2 患者用药依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
优化组	46	32 (69.57)	11 (23.91)	3 (6.52)	93.48%
传统组	46	21 (45.65)	12 (26.09)	13 (28.26)	71.74%

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

高血压患者中运用临床药学服务可以提升高血压用药合理性和治疗依从性的作用原理和原因如下：临床药师通过

(下转第 40 页)

患者身体健康, 节约卫生资源, 提升医院经济效益均具有重要作用, 为提升用药质量水平, 可以采用药理学干预模式。本次研究中, 观察组用药有效 42 (97.67)、用药安全 41 (95.35)、用药经济占比 41 (95.35) 高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

定期根据药师点评细则, 对药物进行初评。统计存在的不规范处方和不合理用药现象。在住院医嘱中进行点评, 分析点评结果, 将点评结果进行分类处理。一旦存在不合理用药情况发生, 需要在小组中进行讨论, 对于不明确和存在争议的问题, 则可以做好检验。对患者病程进行记录, 可以分析影像资料。纪检室以及医务处等相关部门需要对结果做好评价, 根据意见进行惩处。通过采用处方点评方式, 能够促使医生合理用药, 同时还可以规范医生用药行为, 提升处方质量, 减少错误使用药物现象。临床用药更加合理, 监督力度有所强化。要是需要对医嘱进行详细审核, 审核内容包含用药的用法、用量。以及配伍经济等方面内容。在审核无误之后, 将药物调配, 如果在审核阶段存在不合理医嘱情况, 则需要及时通过电话等方式与当事医生进行连线。除此之外, 需要提供合理修改意见。与此同时, 对于此类不合理医嘱, 需要做好记录, 将修改结果详细记载。如果医师与药师之间存在分歧意见, 则查阅相关资料或找到相关指南书籍, 在小组内进行讨论, 确认结果之后再与临床医生进行过沟通, 根据情况或者可以暂时停止执行此医嘱, 向上级汇报。要做好详细记录, 对于不合理医嘱, 需要整理完善。向临床科室反

馈不合理现象, 观察不合理医嘱出现频率高的原因, 在小组内讨论不合理医嘱的案例, 向上级汇报, 同时要有奖惩措施, 促使医生能够树立良好用药习惯, 发生用药错误概率也会极大降低。

综上所述: 以临床药师为主导的药学服务, 能显著提高老年患者用药安全性、有效性、经济性和适当性, 临床药师地位得到提高以及公众的认同。

#### [参考文献]

- [1] 王庆月, 杜书君. 临床药师提供的药学服务对他汀类药物药物治疗服务系统建设的影响研究 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(7):235-238.
- [2] 蓝晓红, 周永刚, 臧菊香, 等. 临床药师主导的社区药学服务对老年患者他汀类药物药物治疗服务系统构建与评价的影响 [J]. 中国药物警戒, 2020, 17(9):594-599.
- [3] 王怡, 何静, 陈浩宇, 等. 药学服务对老年糖尿病患者临床结局的影响 [J]. 药学与临床研究, 2021, 29(1):73-77.
- [4] 潘忙忙, 刘晓琰, 顾智淳. 临床药师基于药物相互作用软件筛选心脏病加护病房药物相互作用的药学服务研究 [J]. 中南药学, 2019, 17(4):599-602.
- [5] 赖惠东, 唐运洪, 蔡宇文. 我院 2018 年急性冠脉综合征患者他汀类药物应用情况分析 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(4):145-147.

(上接第 37 页)

评估患者的具体情况, 包括病史、生理参数、合并症等, 能够选择最适合患者的药物和剂量<sup>[1]</sup>。他们可以根据患者的个体差异和药物特点, 制定个性化的用药方案, 提高用药的合理性。这有助于确保患者获得最佳的治疗效果, 减少不必要的药物副作用和药物相互作用。临床药学家可以与患者进行沟通和教育, 解释药物的作用机制、疗效和副作用等信息。他们可以提供患者需要的知识和技能, 帮助患者正确使用药物, 遵循医嘱。临床药学家还可以与患者建立良好的沟通和信任关系, 提供支持和鼓励, 增强患者对治疗的信心和依从性<sup>[2]</sup>。临床药学家可以根据患者的用药情况, 进行个体化的药物管理。他们可以监测患者的用药效果和不良反应, 及时调整药物剂量或联合用药方案, 以达到最佳的治疗效果<sup>[3]</sup>。这有助于提高患者对治疗的满意度和依从性。临床药学家可

以评估患者同时使用的其他药物, 识别潜在的药物相互作用, 并提供相应的管理建议。这有助于减少药物相互作用对治疗效果干扰, 提高用药的安全性和疗效。

总而言之, 临床药学服务对患者高血压用药合理性有一定的支持作用, 可以有效的提升患者治疗依从性, 整体情况更好。

#### [参考文献]

- [1] 李传慧. 临床药学服务对高血压患者用药合理性及依从性的影响 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(8):173-174.
- [2] 熊瑞虹. 临床药学服务对高血压患者用药合理性与依从性的影响 [J]. 康颐, 2021(10):247.
- [3] 黄莹, 范瑞, 朱文彬. 高血压患者药学服务路径管理的建立及应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(3):152-155.

(上接第 38 页)

及破伤风引起的惊厥<sup>[2]</sup>, 苯巴比妥是普遍中枢抑制药物, 临床上可通过控制使用剂量而达到不同的治疗效果, 镇静及安眠、抗惊厥和麻醉是使用剂量逐渐增加而发挥的不同程度的作用, 当其在非麻醉剂量下, 能够对多突触反应起到抑制作用, 从而促进氯离子内流<sup>[3]</sup>。地西洋属于苯二氮卓类药物, 可起到松弛骨骼肌、镇静、抗焦虑的作用, 与氯氮卓相比, 其具有更好的抗焦虑效果, 能够选择性地对患者大脑边缘系统产生作用, 结合相关受体, 对 GABA 的释放起到促进作用, 然而地西洋会在肝脏中蓄积, 还能够透过胎盘屏障, 所以要谨慎使用<sup>[4]</sup>。在本次研究中, 苯巴比妥联合地西洋治疗无论治疗效果, 还是并发症发生率、复发率均显著优于单纯使用苯巴比妥治疗。此外, 还有研究表明<sup>[5]</sup>, 单纯使用地西洋治疗也能够较好的控制惊厥, 然而复发率较高。由此可看出, 二者

联合使用能够起到协同作用, 有效提高了治疗效果, 并在一定程度上减轻了患儿痛苦, 可在临床推广使用。

#### [参考文献]

- [1] 林伟青, 蔡晓莹, 林广裕, 等. 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥在婴幼儿急性腹泻伴惊厥疾病谱中的地位及意义 [J]. 实用儿科临床杂志, 2022, 27(12):931-933.
- [2] 金绍燕. 小儿热性惊厥的中医急救与护理干预 [J]. 中国中医急症, 2023, 22(3):506-509.
- [3] 杨红英. 苯巴比妥与地西洋联合治疗小儿热性惊厥疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 26(1):72-73.
- [4] 苏又静. 苯巴比妥联合地西洋治疗小儿高热惊厥的疗效探讨 [J]. 中国处方药, 2023, 13(7):76-79.
- [5] 代红丽. 小儿热性惊厥 60 例临床分析 [J]. 内蒙古中医药, 2023, 32(12):107.