

· 临床药学 ·

(文章编号) 1007-0893(2022)12-0065-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.12.020

药学服务对高血压性心脏病患者 血压控制与不良反应的影响

晋 睿 李 克

(郑州市中医院, 河南 郑州 450007)

[摘要] **目的:** 分析药学服务对高血压性心脏病住院患者血压控制效果、用药依从性与不良反应的影响。**方法:** 选取郑州市中医院 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 102 例高血压性心脏病患者, 随机分为观察组与对照组, 各 51 例。其中观察组接受以药物整合模式为引导的药学服务, 对照组接受基础药学服务干预。比较两组患者血压变化情况、用药依从表现、不良反应发生情况、满意度与住院治疗费用差异。**结果:** 干预后观察组患者的收缩压与舒张压水平均低于对照组, 用药依从率高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的住院费用与住院用药费用均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在药物整合模式引导下对高血压性心脏病住院患者展开药学服务, 能有效提升患者的血压控制效果, 加强用药依从性, 降低患者住院期间不良反应发生风险。

[关键词] 高血压性心脏病; 药物整合模式; 药学服务

[中图分类号] R 541.3 **[文献标识码]** B

高血压性心脏病是一种由高血压导致心脏功能与结构发生改变的疾病, 其患者病发后会出现咳嗽、乏力、呼吸困难等症状表现, 对患者的日常生活与机体健康造成严重危害。药物治疗是当前高血压性心脏病患者在临床上的常用干预措施之一, 实施治疗时, 一方面要注重药物对患者血压水平控制效果的影响, 另一方面还要注意加强药物对患者心功能的保护效果, 因此导致高血压性心脏病患者在药物治疗中存在用药种类较多与用药时间较长问题, 部分患者甚至需要终身服药治疗^[1]。受用药种类较多与用药时间较长的影响, 患者在药物治疗过程中不仅容易产生不良反应, 还容易出现用药依从性降低问题, 进而对患者的血压控制效果造成不良影响, 因此需要给予患者药学服务, 提升患者的用药依从性, 为患者带来更加安全、可靠的血压控制效果。本研究以药学服务对高血压性心脏病住院患者的影响效果展开探究, 观察患者的血压控制、用药依从性与不良反应事件的变化情况, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州市中医院 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 102 例高血压性心脏病患者, 随机分为观察组与对照组, 各 51 例。观察组男 29 例, 女 22 例; 年龄

57 ~ 71 岁, 平均 (64.23 ± 3.12) 岁; 其中 II 级高血压患者 21 例, III 级高血压患者 30 例; II 级心功能分级患者 23 例, III 级心功能分级患者 28 例。对照组男 31 例, 女 20 例; 年龄 56 ~ 72 岁, 平均 (64.18 ± 3.18) 岁; 其中 II 级高血压患者 20 例, III 级高血压患者 31 例; II 级心功能分级患者 24 例, III 级心功能分级患者 27 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 以《高血压基层诊疗指南 (2019 年)》^[2] 为依据, 患者经临床检查确诊为高血压性心脏病; (2) 均为住院治疗患者, 且住院时间不低于 10 d; (3) 患者及家属对本研究内容知情且同意。

1.1.2 排除标准 (1) 患者合并有严重的精神障碍或认知功能障碍问题; (2) 患者合并有其他严重的心血管疾病; (3) 患者合并有重度肝肾功能异常问题^[3]。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者住院期间接受基础药学服务干预, 药师在实施药学服务的过程中要向患者强调遵医用药在治疗过程中的重要意义与必要性, 并为患者讲解降压药物的用法与用量。

1.2.2 观察组 患者住院期间接受以药物整合模式为引导的药物服务, 其具体服务内容如下。(1) 自患者入院起, 对患者的用药史、药物过敏史、过往用药不良

[收稿日期] 2022 - 04 - 21

[作者简介] 晋睿, 女, 主管药师, 主要研究方向是医院药学。

反应等一般资料进行搜集，以此了解患者的近期用药情况、用药类型与过往用药原因，并对患者在社区医院与门诊的用药情况展开调查。(2)药师要积极参与患者的科室会诊与查房工作，及时了解患者的病情变化情况，从而为患者制定相应的用药方案。在为患者制定用药方案时，药师要尽量对方案进行简化，在保证药物治疗效果的同时，减少患者用药时的心理负担，从而降低患者漏用药事件的发生概率。此外还要加强对医师用药处方的审核，保证患者能够安全、合理地用药，并做好患者每日用药情况的记录工作，记录内容包含患者用药种类、用药次数、用药方法与用药剂量等内容，在记录的过程中要提醒患者遵循医嘱用药。(3)药师在查房时要给予患者合理用药指导，为患者详细讲解各类药物的作用效果，患者在用药后可能出现的不良反应，使患者对按时按量服药的重要性产生更加深刻的认知，并提高患者对用药后不良反应的应对能力。在饮食、运动等方面要给予患者指导，并告知患者在用药后要卧床休养2h，防止患者因体位性低血压而发生跌倒问题。此外，医师还要反复向患者强调遵医用药的重要性，叮嘱患者切忌擅自更改用药剂量或是停药，并定期根据患者的用药反馈，对用药方案做出相应调整。(4)患者出院前，药师要对患者的用药相关知识掌握情况展开评估，并了解患者的降压药物储备情况。患者出院后，药师要定期通过电话或上门随访的形式对患者的用药情况展开调查，并对患者出院后所遇到的用药问题给予解答。

1.3 观察指标

(1)干预前后分别记录两组患者收缩压与舒张压变化情况，每日早上7点，待患者排便后对患者的血压水平进行检测，连续检测3d，取患者3d血压水平平均值。

(2)以Morisky用药依从性调查表对患者的用药依从表现展开评估，调查表采用8分制计分方式，8分患者的评估结果为完全依从，6~8分患者的评估结果为基本依从，6分以下患者的评估结果为不依从，依从率=(完全依从+基本依从)/总例数×100%。(3)记录两组患者住院期间各类不良反应的发生情况，腹泻、皮疹、低血压等均为高血压性心脏病患者住院期间的常见不良反应。

(4)自拟满意度调查表对患者的药学服务满意情况展开评估，调查表为百分制计分方式，90~100分患者的评估结果为非常满意，70~89分患者的评估结果为基本满意，70分以下患者的评估结果为不满意。(5)统计两组患者的住院费用与住院用药费用。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血压水平比较

干预前，两组患者的血压水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；干预后，两组患者的收缩压与舒张压均明显下降，且观察组患者的收缩压与舒张压均低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者干预前后血压水平比较 ($n = 51, \bar{x} \pm s, \text{mmHg}$)

组别	时间	收缩压	舒张压
对照组	干预前	154.06 ± 11.72	102.33 ± 8.01
	干预后	124.97 ± 10.66 ^a	93.18 ± 7.54 ^a
观察组	干预前	153.84 ± 12.31	102.15 ± 7.92
	干预后	108.81 ± 9.24 ^{ab}	85.72 ± 6.83 ^{ab}

注：1 mmHg ≈ 0.133 kPa
与同组干预前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者用药依从性比较

观察组患者用药依从率高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者用药依从性比较 ($n = 51, \text{例}$)

组别	完全依从	基本依从	不依从	依从率/%
对照组	22	18	11	78.43
观察组	34	16	1	98.04 ^c

注：与对照组比较，^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 51, \text{例}$)

组别	腹泻	皮疹	低血压	电解质紊乱	肝肾功能损害	总发生率/%
对照组	5	3	3	3	2	31.37
观察组	1	0	2	2	1	11.76 ^d

注：与对照组比较，^d $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者满意情况比较

观察组患者对药学服务的满意度高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表4。

表4 两组患者满意情况比较 ($n = 51, \text{例}$)

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度/%
对照组	25	17	9	82.35
观察组	32	18	1	98.04 ^c

注：与对照组比较，^c $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者治疗费用比较

观察组患者的住院费用与住院用药费用均低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表5。

表 5 两组患者治疗费用比较 ($n=51$, $\bar{x} \pm s$, 元)

组别	住院费用	住院用药费用
对照组	5658.36 ± 783.25	3694.72 ± 561.55
观察组	5342.15 ± 728.42 ^f	3346.29 ± 548.13 ^f

注: 与对照组比较, ^f $P < 0.05$ 。

3 讨论

据相关研究显示^[4], 在我国高血压患者中有近 30% 的患者存在心力衰竭问题, 而在心力衰竭患者中, 大部分患者存在高血压问题。高血压性心脏病在临床上的主要特征为左心室肥厚与左心室扩大, 其患者的临床症状表现以咳嗽、气喘、乏力等为主。经临床研究发现^[5], 长期罹患高血压的患者, 受血压水平控制不规范等因素的影响, 具有更高的高血压性心脏病诱发风险。对处于心功能失代偿期的患者而言, 心力衰竭是患者在临床上的主要症状表现, 受心力衰竭的影响, 患者容易出现心跳加速、呼吸不畅等症状, 严重者更会出现急性呼吸性碱中毒问题, 严重危害患者的生命安全。相关研究结果显示^[6], 高血压性心脏病患者室性心律失常的发生率与冠状动脉的血容量存在关联, 肥厚的心肌细胞会导致患者冠状动脉血管的管腔变窄, 导致患者的心肌细胞陷入缺血状态, 因此在对高血压性心脏病患者展开治疗时, 不仅要注重对患者的血压水平加以控制, 还要注意保护患者的心脏功能。

药物治疗是高血压性心脏病患者重要的治疗干预措施之一, 为保证高血压性心脏病患者的血压控制效果, 并实现对各类并发症的有效防治, 患者需长期坚持服用多种药物。但在临床运用过程中发现, 受治疗时间较长、用药种类较多、对疾病与治疗相关知识认知程度较差等因素的影响, 患者的用药依从性逐渐降低, 并对患者的治疗效果与病情转归造成不利影响。有研究显示^[7], 相较于每日服用多种药物与多次用药的患者, 每日单一用药与一次服药患者的依从性表现更好, 其原因在于用药种类复杂与用药次数频率较高均会增加药物间的相互作用风险, 对患者的用药依从性带来不利影响。受现代药理学理念与技术发展的影响, 以患者为中心的药学服务在临床上得到了广泛应用, 药师通过对患者展开药学服务, 在用药前对患者展开宣教活动, 用药过程中给予患者咨询与指导, 用药后对患者的用药效果进行评估, 能有效提升患者的用药依从性与用药安全性。药物整合是指药师精准获知患者的药物使用情况, 并与患者的新开医嘱展开对比, 从而及时发现药物治疗方案中所存在的问题, 并就问题与医师及时进行沟通, 防止在患者的药物治疗中发生药物选择不当、用药剂量不当、药物相互作用等问题^[8]。

本研究结果显示, 干预后观察组患者的收缩压与舒

张压水平均低于对照组, 用药依从率高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。可知, 在药物整合模式的引导下对高血压性心脏病住院患者展开药学服务, 通过全面掌握患者的用药情况, 结合患者过往用药经历对新医嘱用药方案展开分析, 明确患者在用药过程中所存在的问题, 制定更加个性化的用药方案, 能有效改善患者的用药依从性, 加强血压控制效果。与此同时, 在药物整合模式的引导下, 患者通过药学服务能够充分掌握对各类不良反应的应对措施, 降低患者住院期间不良反应事件的发生风险。此外, 本研究中, 观察组的住院费用与住院用药费用均低于对照组, 提示药物整合模式引导下的药学服务能有效降低高血压性心脏病患者的药物使用种类, 有利于减少患者的住院治疗费用, 减轻患者的经济负担。本研究中, 观察组药学服务满意度高于对照组, 说明药物整合模式引导下的药学服务对转变高血压性心脏病患者在用药方面的错误认知具有显著效果, 药师在药学服务中所传授的用药观点更容易被患者所接受。

综上所述, 对高血压性心脏病住院患者开展以药物整合理念为基础的药学服务, 有利于加强患者的血压控制效果, 提高患者的用药依从性与安全性, 减轻住院治疗为患者所带来的经济负担。

〔参考文献〕

- (1) 施楠楠, 甄健存, 梁健华, 等. 老年高血压患者远程慢病药学服务的实践及效果评价 (J). 中国医院药学杂志, 2021, 41(10): 1069-1074, 1084.
- (2) 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 高血压基层诊疗指南 (2019 年) (J). 中华全科医师杂志, 2019, 18(4): 301-313.
- (3) Meity A, Rofida L, Makhyan J, et al. Different grades of bmi is correlated with left atrium and ventricle structure in patients with hypertensive heart disease (J). Indian Journal of Public Health Research & Development, 2020, 11(1): 85-89.
- (4) 于洗河, 曹鹏, 贾欢欢, 等. 1990-2019 年我国及不同 SDI 水平国家和地区高血压性心脏病疾病负担比较分析 (J). 中国卫生经济, 2021, 40(6): 54-57.
- (5) 武明芬, 朱斌, 徐晓涵, 等. 北京地区高血压患者用药依从性及影响因素调查与研究 (J). 中国医院药学杂志, 2021, 41(21): 2255-2260.
- (6) 那德热木·帕尔曼江, 张俊仕, 刘海明, 等. 原发性高血压患者 24 h 尿微量白蛋白与房性心律失常的相关性 (J). 中华高血压杂志, 2021, 29(9): 855-859.
- (7) 徐春花, 孙银香. 国内药学服务研究热点与发展趋势的可视化分析 (J). 医药导报, 2022, 41(6): 879-885.
- (8) 罗宇, 董亚琳, 张迪, 等. 某院中心药房调剂药师深入临床开展药学服务模式的探讨 (J). 中国医院药学杂志, 2020, 40(1): 107-110.