

Research on the Common Drug Problems and Rational Clinical Approaches in Cardiovascular Medicine

Xinzheng Zhu

The Second People's Hospital, Dongxihu District, Wuhan, Hubei, 430023China

Abstract

Objective: To explore the common medication problems and clinical rational drug use in cardiovascular medicine. **Methods:** 72 patients with cardiovascular diseases in our hospital were selected and randomly divided into observation group and control group with 36 cases in each group. The observation group carried out clinical intervention through medication measures, while the control group did not implement medication intervention. The psychological status, drug management quality score and quality of life were compared and analyzed. **Results:** The drug management quality scores of neglecting contraindications, repeated drug use, unreasonable combination drug use, excessive drug doses, drug methods and unreasonable use of antimicrobial drugs were significantly higher in the observation group than in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the quality of life scores were higher in the observation group than in the control group ($P < 0.05$); the psychological status scores of SAS and SDS were lower in the observation group than in the control group. For the control group, the difference was statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** For cardiovascular patients, clinical intervention through medication measures can effectively improve patients' medication problems, make full assurance for patients' early recovery through research and application of corrective measures, and at the same time enhance patients' medication guidance to a certain extent, which is safe and effective and has clinical application value.

Keywords

cardiovascular medicine; rational use of medication; common problems; specific approaches

心血管内科常见用药问题及临床合理用药方式研究

朱新征

武汉市东西湖区第二人民医院, 中国·湖北 武汉 430023

摘要

目的: 探究心血管内科常见用药问题及临床合理用药方式研究。**方法:** 选取我院收治的72例心血管内科患者, 时间区间为2019年10月至2020年10月, 采用抛硬币方式随机分为观察组及对照组各36例。观察组通过用药措施展开临床干预, 对照组并未实施用药干预。比较分析心理状态、药品管理质量评分、生活质量等情况。**结果:** 观察组的忽视用药禁忌症、重复用药、联合用药不合理、药物剂量过大、药品方法和抗菌药物使用不合理等药品管理质量评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组的生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$); 观察组的SAS、SDS的心理状态评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 针对心血管内科患者, 通过用药措施展开临床干预, 能有效改善患者用药问题, 通过研究应用整改措施, 为患者尽早恢复作出充分保证, 同时能一定程度上增强患者的用药指导力度, 安全有效, 具有临床应用价值。

关键词

心血管内科; 合理用药; 常见问题; 具体方式

1 引言

心血管疾病严重威胁到患者的生命和健康, 近些年发病率逐年增长, 作为一种常见疾病, 主要类型有心力衰竭、心绞痛、心肌炎、高血压、心肌梗死等^[1], 常用的治疗方式是药物, 所以临床上应当合理用药, 实现对患者病情的有效控制, 避免其中存在的很多问题对用药安全性产生影响^[2]。此次研究通过对我院收治72例心血管内科患者, 通过用药措施展开临

床干预, 能有效改善患者用药问题, 通过研究应用整改措施,

时间段为2019年10月-2020年10月, 结果如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取我院收治的72例心血管内科患者, 时间区间为2019年10月至2020年10月, 采用抛硬币方式随机分为观察组及对照组各36例。观察组通过用药措施展开临床干预,

对照组并未实施用药干预。比较分析心理状态、药品管理质量评分、生活质量等情况。患者均签订了知情同意书,自愿参与本研究。

2.1.1 排除标准

- (1) 肺、肾功能不足。
- (2) 不同意此次观察者。

2.1.2 纳入标准

- (1) 符合心血管内科病诊断标准。
- (2) 具备理解和沟通能力。
- (3) 基本资料完整。其中,观察组年龄为(55~85)岁,平均(72.2±2.1)岁,男23例,女13例;对照组年龄为(56~84)岁,平均(72.8±2.3)岁,25例,女11例。对比一般资料,无统计学差异。

2.2 方法

2.2.1 药师合理化干预

在用药治疗前,需积极了解血液和尿液检查结果,分析患者具体情况,认真询问其自身感觉,综合分析具体情况,保证针对性的用药方案,合理化制定。

2.2.2 用药指导的合理性

因心血管内科患者年龄较大,通常表现为受教育水平不足、记忆力较差等问题,所以要求医护人员针对药物用法等情况,通过纸条和卡片等形式认真书写,充分了解用药知识等情况,合理指导患者的用药情况。

2.2.3 积极讲解疾病知识

通常患者对疾病的认知度较低,难以养成良好的生活习惯,无法充分了解疾病诱因和预防方式,相应增加心血管疾病出现概率。所以要求医护人员积极了解心血管疾病致病因素和发病机制,增强和患者之间的交流力度,显著提升预防疾病的措施。

2.2.4 积极做好医师干预

在治疗期间,针对于患者疾病的康复,临床医师产生的作用显著,但是因为一些心血管内科医师工作年资较短、经验不足,所以在实际的工作期间,会表现出药物开具不足的现象。因此应当详细了解患者的用药禁忌、疾病史、临床病症、身体情况,针对性开具药物,有一定的忧患意识,积极展开培训,保证对患者以充分化的帮助,以及经验的快速积累。

2.3 观察指标

比较分析心理状态、药品管理质量评分、生活质量等情况。心理状态评分^[9]:值愈高患者负性心理越严重,评估患者的心理状态时,选择选抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)完成,且SDS分界值≥53分、SAS分界值≥50分。药品管理质量评分^[4]:主要包含联合用药、药品方法、抗菌药物使用不合理,以及忽视用药禁忌证、药物剂量过大、重复用药等,当临床上取得的药品管理质量越好,则相应的取得的评分就会越高。生活质量^[5]:选择WHOQOL-BREF评分量表,当生活质量越好,评分就越高,划分为共5个领域,共26个项目,社会、躯体、环境、心理、综合。

2.4 统计学处理

Epidata 数据处理,采用SPSS21.0,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验;计数资料用率表示,用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 两组药品管理质量评分比较

观察组的忽视用药禁忌症、重复用药、联合用药不合理、药物剂量过大、药品方法和抗菌药物使用不合理等药品管理质量评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组药品管理质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	忽视用药禁忌证	重复用药	联合用药不合理	药物剂量过大	药品方法不合理	抗菌药物使用不合理
观察组	36	91.47±3.13	91.16±4.17	90.18±5.39	93.18±2.17	92.07±5.13	92.39±5.26
对照组	36	81.15±5.15	83.25±3.11	80.26±3.25	73.15±3.25	76.41±3.26	75.34±3.48
t			10.2745	9.4566	30.7534	15.4585	16.2201
P			0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表2 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	社会	躯体	环境	心理	综合
观察组	36	25.97±5.45	23.18±5.36	23.38±5.17	23.39±5.35	26.49±5.61
对照组	36	18.01±5.31	17.61±5.21	17.21±5.12	17.22±5.21	18.61±5.52
t		5.4586	4.4274	5.0977	4.8934	5.9381
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3.2 两组生活质量比较

观察组的生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$),见表2。

3.3 两组心理状态评分比较

观察组的SAS、SDS的心理状态评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

4 讨论

在治疗疾病时药品呈现出极大的作用优势,且针对于医院的管理工作质量和服务质量层面上,积极实施药品管理工作意义重大。心血管内科疾病患者呈现出种类、治疗数量繁多的特点,具有病势险以及发病急优势,在阻止疾病进展和维持患者生命安全层面上,保证药品使用合理性价值显著。

通过分析药品使用合理性,主要为下述几点:联合用药不合理:不同药物间存在较多的配伍禁忌,药物呈现复杂多样化,但是因应用经验的缺乏,一些患者发生不良反应,药效相应减弱;抗菌药物使用不合理:在具体的疾病治疗期间,抗生素滥用现象广泛增长,用药期间呈现耐药性,难以获得显著应用效果;用药不适:主要表现为重复用药、药品用法不合理、剂量过大等几个方面,需实施有效干预。因此,应当充分加强用药知识学习力度,强化医护人员专业素质,充分掌握心血管疾病常用药物,及时调整用药方案,认真讲解相关注意事项和用药禁忌症等。当患者年龄较大,需充分消

除不安全隐患,做好对其记忆力以及精神状态的积极评估,合理指导患者用药情况。此次研究中,观察组的忽视用药禁忌症、重复用药、联合用药不合理、药物剂量过大、药品方法和抗菌药物使用不合理等药品管理质量评分均显著高于对照组,差异有统计学意义;观察组的生活质量评分均高于对照组;观察组的SAS、SDS的心理状态评分均低于对照组,差异有统计学意义。

综上所述,针对心血管内科患者,通过用药措施展开临床干预,能有效改善患者用药问题,通过研究应用整改措施,为患者尽早恢复作出充分保证,同时能一定程度上增强患者的用药指导力度,安全有效,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 刘正波,傅晶.心血管内科临床用药的常见问题及合理用药分析[J].糖尿病天地,2020(02):105.
- [2] 杨树国,陈良华.老年心血管内科患者临床用药情况分析[J].中华老年医学杂志,2018(10):1082-1084.
- [3] 秦晓华.心血管疾病临床用药的常遇问题及如何合理用药分析[J].临床医药文献电子杂志,2017(62):12235.
- [4] 于博,尹楠楠.心血管内科患者临床用药常见问题及其合理用药分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020(08):72+83.
- [5] 乔丽梅.分析心血管内科临床用药的常见问题和合理用药[J].中国医药指南,2019(14):195-196.

表3 两组心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS	SDS
观察组	36	16.53 ± 1.00	15.46 ± 1.03
对照组	36	32.06 ± 3.09	30.97 ± 2.06
t		28.6903	40.4055
P		0.0000	0.0000