

社区老年慢性病患者用药“知-信-行”现状与抑郁情绪的相关性研究[△]

薛文俊*,王艳红#,任晶晶,张言,王惠琳(兰州大学护理学院,兰州 730000)

中图分类号 R473 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2019)21-3004-06

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2019.21.24

摘要 目的:探讨社区老年慢性病患者用药知识-信念-行为(简称用药“知-信-行”)情况及其与抑郁情绪的关系。方法:采用老年慢性病患者用药“知-信-行”测评问卷和抑郁自评量表(SDS),对在兰州市两所社区服务中心体检的老年慢性病患者面对面发放问卷进行调查,利用Pearson相关分析考察患者用药“知-信-行”得分与抑郁情绪得分之间的相关性,并运用多元逐步线性回归对用药“知-信-行”得分的影响因素(包括经单因素分析后有统计学意义的一般资料表中的条目和抑郁情绪)进行分析。结果:本研究共发放问卷300份,回收有效问卷289份,有效回收率为96.3%。问卷调查结果显示,患者用药“知-信-行”平均得分为(31.12±6.20)分,而用药知识、信念和依从性行为的平均得分分别为(18.39±4.85)、(3.18±1.24)、(9.55±2.08)分;抑郁情绪平均得分为(39.99±6.06)分,存在抑郁情绪的患者为140例(48.4%)。Pearson相关分析结果表明,用药知识得分($r=-0.356$)、用药依从性行为得分($r=-0.465$)及用药“知-信-行”得分($r=-0.490$)均与抑郁情绪呈负相关关系(P 均 <0.01)。经多元逐步线性回归分析结果显示,患者用药“知-信-行”得分受抑郁情绪及患者家人职业、家庭月收入等人口学因素影响,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:社区老年慢性病患者用药“知-信-行”得分主要受抑郁情绪影响,同时也受人口学因素影响。医护人员在开展老年慢性病患者用药健康教育的工作中,应加强关注并抑郁情绪的老年患者,及时采取针对性的护理措施,提高其用药“知-信-行”水平。

关键词 老年慢性病患者;用药“知-信-行”;抑郁情绪;相关性分析;问卷调查

Relation Survey between Medication “Knowledge-Attitude-Practice” and Depression Mood in Elderly Patients with Chronic Diseases in Community

XUE Wenjun, WANG Yanhong, REN Jingjing, ZHANG Yan, WANG Huilin (School of Nursing, Lanzhou University, Lanzhou 730000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To explore the situation of knowledge-attitude-practice of medication (shorted for medication KAP) of elderly patients with chronic diseases and its relationship with depression mood. METHODS: Through using scale of medication KAP in elderly adults with chronic diseases and Self-rating Depression Scale (SDS), a face to face questionnaire survey was conducted among elderly patients with chronic diseases examined in two community service centers of Lanzhou. The Pearson correlation analysis was used to verify the correlation between the score of medication KAP and the score of depression mood, and multivariate stepwise linear regression was used to analyze the influential factors (including the items in the general data table and depression mood with statistical significance after single factor analysis) of the score of medication KAP. RESULTS: Totally 300 questionnaires were sent out, and 289 valid questionnaires were returned with effective feedback rate of 96.3%. The results of questionnaire investigation showed the average score of the KAP was (31.12±6.20); the scores of medication knowledge, attitude and practice was (18.39±4.85), (3.18±1.24) and (9.55±2.08), respectively. The average score of depression mood was (39.99±6.06), compared with 48.4% (140 patients) with depressive symptoms. Pearson correlation analysis showed that the score of medication knowledge ($r=-0.356$), the score of medication compliance ($r=-0.465$) and the score of medication KAP ($r=-0.490$) were negatively correlated with depression mood (all $P<0.01$). Multiple stepwise regression analysis indicated that the score of the KAP were affected by depression mood and demographic factors including family occupation, detailed monthly income in a family, the difference was statistically significant ($P<0.05$). CONCLUSIONS: In the community, the level of the medication KAP in elderly patients is mainly affected by depression mood and also by demographic factors. In the work of health care education for elderly patients with chronic diseases, medical staff should pay more attention to patients with depression mood and timely take targeted nursing measures to improve the level of the medication KAP.

KEYWORDS Elderly patients with chronic diseases; Medication “knowledge-attitude-practice”; Depression mood; Correlation analysis; Questionnaire investigation

[△] 基金项目:国家自然科学基金资助项目(No.71804064)

* 硕士研究生。研究方向:老年护理学。E-mail:2927213624@qq.com

通信作者:副教授,博士。研究方向:老年护理学。E-mail:yanhongwang@lzu.edu.cn

随着我国人口老龄化进程的逐渐加快,老年慢性病问题显得日趋严峻。药物治疗作为慢性病治疗的重要手段,需要患者长期甚至终生服药以控制及缓解病情^[1]。因此,坚持遵从医嘱按时按量服药,对老年患者的长期慢性病管理显得至关重要。而当患者用药依从性差时,

不仅会引起不必要的药源性损伤,还会导致非计划性再入院率升高,影响患者病情转归甚至导致死亡^[2-3]。近几年的国内外研究发现,老年慢性病患者普遍存在抑郁情绪^[4-6]。如国内相关调查显示,老年慢性病患者中存在抑郁情绪者高达34.3%^[7]。同时,负面抑郁情绪的产生,也会加重对慢性病患者用药依从性的影响^[8-9]。而知识-信念-行为模式(简称“知-信-行”模式)作为改变人类健康相关行为的模式之一,其将人类行为分为掌握知识、建立信念与改善行为三个阶段,对提高患者的用药依从性具有重要意义^[10-11]。但目前尚未有研究对抑郁情绪与用药“知-信-行”之间的关系进行探讨。故本研究旨在对兰州市社区老年慢性病患者用药现状及其影响因素进行调研,并探讨社区老年慢性病患者用药知识、态度及依从性行为(后文简称依从性)与抑郁情绪之间的关系,以此为合并抑郁情绪的老年慢性病患者的用药健康教育提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

本研究采用方便抽样的方法,选取2018年3—8月在兰州市张苏滩社区服务中心和团结新村社区服务中心进行体检的老年慢性病患者为调查对象。纳入标准:①年龄 ≥ 65 岁;②至少患有1种慢性病;③调查前3个月内有慢性病用药经历。排除标准:①有严重精神障碍、听力障碍或语言沟通障碍者;②不愿配合参与调查者。所有的问卷资料均经患者知情同意后,由研究者现场向老年患者一对一询问后填写完成。共发放300份问卷,回收有效问卷289份,有效回收率为96.3%。

1.2 调查工具

本研究采用问卷调查法,问卷主要包括一般资料调查问卷、用药“知-信-行”测评问卷及抑郁自评量表。

1.2.1 一般资料调查问卷 通过阅读大量文献^[8,11-12]后由研究者自行设计,包括人口社会学情况调查、患病情况调查及用药情况调查。人口社会学情况调查内容为:性别、年龄、文化程度、婚姻状况及居住方式等;患病情况调查内容为:患病数量、疾病影响程度及重视程度;用药情况调查内容为:用药数量、用药次数及用药时间等。其中,疾病影响程度、重视程度以及经济承受程度均是患者结合自身的实际情况,根据三个评判维度而做出的主观选择。

1.2.2 用药“知-信-行”测评问卷 本研究采用马向芹^[12]设计的用药知-信-行测评问卷,该问卷总体的克朗巴哈系数(Cronbach's α)为0.811,且各维度的Cronbach's α 均在0.72以上。问卷通过用药知识掌握情况(12个条目)、用药信念(7个条目)及用药行为(4个条目),从3个方面进行测评。用药知识条目根据了解的程度进行赋值,赋值范围为0~3分(0分=不了解,1分=了解一点,2分=部分了解,3分=完全理解),满分为36分,0~19分为用药知识掌握得差,20~36分为用药知识掌握得好。用药信念条目的赋值范围0~1分(前6个条目为1

分=不同意,0分=同意/不确定;最后一个条目为1分=同意,0分=不同意/不确定),满分为7分,0~3分为用药信念差,4~7分为用药信念好。用药依从性条目的赋值范围为0~3分(0分=根本做不到,1分=偶尔做得到,2分=基本做得到,3分=完全做得到),满分为12分,0~7分为用药依从性差,8~12分为用药依从性好。得分率(%)=平均得分/总分 $\times 100\%$,当得分率 $< 60\%$ 为低等水平、 $60\% \sim 80\%$ 为中等水平、 $> 80\%$ 为高等水平。本次研究测得量表内部一致性Cronbach's α 系数为0.835,且各维度的Cronbach's α 系数均在0.80以上。

1.2.3 抑郁自评量表 此量表由Zung WW^[13]编制,可进行自我抑郁状况的评定,也是目前临床最常用的自评量表。该量表共包括20个条目,其中第2、5、6、11、12、14、16、17、18和20项为反序计分,而剩余的其他项目均为正序计分。采用4级评分法进行评定,即“偶/无”“有时”“经常”“持续”,依次计分1~4分,各条目的得分相加为总分。量表总分为80分,总分在40分以下为无抑郁情绪,总分在40~47分为轻度抑郁情绪,总分在48~55分为中度抑郁情绪,总分在56分及以上为重度抑郁情绪。

1.3 统计学方法

采用EpiData 3.1软件,经双人核对录入有效问卷的调查结果,并将其汇总和整理后的数据导入SPSS 24.0软件进行统计分析。根据资料的性质和研究目的采用不同的数据处理方法进行统计分析。社区老年慢性病患者的一般资料采用频数和百分比(%)进行描述性分析,用药“知-信-行”得分和抑郁情绪得分采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述性分析,并将患者用药“知-信-行”得分与抑郁情绪得分进行Pearson相关性分析。另外,采用 t 检验(两样本)和单因素方差分析(多样本资料,方差齐)对患者用药“知-信-行”得分进行分析,再将单因素分析有统计学意义的变量作为自变量,进行多元线性逐步回归分析。检验水准 α 为0.05。

2 结果

2.1 一般资料调查情况

本研究调查结果显示,289名患者的年龄范围为65~94岁,平均年龄为(72.61 \pm 6.46)岁;其中男性患者123名(42.6%),女性患者166名(57.4%)。患病数量范围为1~9种,其中以患病数量为1~2种的居多,占60.2%。服药数量为1~14种,其中服药数量为1~4种的占82.0%;用药时间范围为1~50年,其中服药时间为10年以内者占51.2%。289名社区老年慢性病患者基本情况详见表1。

2.2 用药“知-信-行”得分情况

患者用药“知-信-行”平均得分为(31.12 \pm 6.20)分,而在用药知识、信念及行为三个方面的评价中,用药行为方面做的较好,总平均得分为(9.55 \pm 2.08)分,总分得分率为79.6%;在用药行为方面的4项调查中,每项得分率均高于70%,表明多数患者可做到遵从医嘱,按时、按量、按频次地服药。用药知识总平均得分为(18.39 \pm

4.85)分,用药信念总平均得分为(3.18±1.24)分,两者总得分率均低于60%,均处于低等水平;用药知识12个条目中,得分率较低的6个条目分别是“您是否了解您所用药物的副作用”(42.0%)、“您是否了解您所用药物的禁忌症”(18.7%)、“您是否了解服药期间的注意事项”(43.0%)、“您是否了解您所用药物间相互作用”(18.3%)、“忘服、漏服药物后,您是否知道如何处理”(23.7%)以及“您是否了解老年人的生理特点和用药特殊性”(27.7%),表明患者此部分的用药知识十分匮乏。用药信念7个条目中,前4个条目的得分率均低于30%,其中得分率最低的是“我认为自己可凭经验和感觉,管

理好自己的日常用药”(9.0%),表明大多数患者对药物的管理以及药物的选择缺乏科学而积极的认知。289名社区老年慢性病患者用药“知-信-行”得分情况见表2。

2.3 抑郁情绪得分情况

社区老年慢性病患者的抑郁情绪得分的总体水平为(39.99±6.06)分。在289例老年慢性病患者中,共检出存在抑郁情绪的患者140例(48.4%),其中轻度抑郁者107例(37.0%),中度抑郁者30例(10.4%),重度抑郁者3例(1.0%)。289名社区老年慢性病患者的抑郁情况见表3。

表1 289名社区老年慢性病患者基本情况

Tab 1 Basic information of 289 elderly patients with chronic diseases in the community

变量	人数(百分比,%)	变量	人数(百分比,%)	变量	人数(百分比,%)
性别		医疗保险		用药数量	
男性	123(42.6)	城镇职工基本医疗保险	188(65.1)	1~2种	139(48.1)
女性	166(57.4)	城镇居民医疗保险	68(23.5)	3~4种	98(33.9)
年龄		新型农村合作医疗	33(11.4)	≥5种	52(18.0)
65~69	111(38.4)	既往职业		用药时间	
70~74	73(25.3)	务农	30(10.4)	≤5年	69(23.9)
75~79	57(19.7)	工人或技术人员	82(28.4)	6~10年	79(27.3)
≥80岁	48(16.6)	商人或企业职员	57(19.7)	11~15年	49(17.0)
文化程度		教师	45(15.6)	16~20年	54(18.7)
文盲及半文盲	39(13.5)	医务人员	44(15.2)	>20年	38(13.1)
小学	42(14.5)	其他	31(10.7)	是否发生用药不良反应	
初中	92(31.8)	家庭月收入		是	24(8.3)
高中/技校/中专	68(23.5)	≤1 000元	27(9.3)	否	265(91.7)
大学专科及以上	48(16.6)	1 001~2 000元	51(17.6)	经济承受度	
婚姻状况		2 001~3 000元	85(29.4)	差	34(11.8)
丧偶	66(22.8)	>3 000元	126(43.6)	一般	92(31.8)
未丧偶	223(77.2)	患病数量		好	163(56.4)
居住方式		1~2种	174(60.2)	疾病影响程度	
独居	39(13.5)	3~4种	82(28.4)	无影响	114(39.4)
与配偶同住	158(54.7)	≥5种	33(11.4)	影响一般	74(25.6)
与配偶和子女同住	51(17.6)	用药次数		影响大	101(34.9)
与子女同住	41(14.2)	1次/d	68(23.5)	对疾病重视程度	
家人职业		2次/d	63(21.8)	不重视	56(19.4)
医务人员	46(15.9)	3次/d	68(23.5)	一般重视	85(29.4)
非医务人员	243(84.1)	>3次/d	90(31.1)	很重视	148(51.2)

表2 289名社区老年慢性病患者用药“知-信-行”得分情况

Tab 2 The score of medication KAP of 289 elderly patients with chronic diseases in the community

变量	最小值	最大值	均值	标准差	得分率, %	变量	最小值	最大值	均值	标准差	得分率, %
用药“知-信-行”得分(总分55分)	15	51	31.12	6.20	56.6	用药信念					
用药知识						我认为服药对身体有害,不严重没必要用药	0	1	0.22	0.42	22.0
您是否知道所服药物的名称、主治功能和用法用量	1	3	2.56	0.67	85.3	我认为自己可以凭经验和感觉,管理好自己的日常用药	0	1	0.09	0.28	9.0
您是否了解您所用药物的副作用	0	3	1.26	0.84	42.0	我认为新药、贵药、进口药,疗效比老药、便宜药、国产药好	0	1	0.23	0.42	23.0
您是否了解您所用药物的禁忌症	0	3	0.56	0.71	18.7	我认为中草药、中成药比西药安全,可以长期服用	0	1	0.25	0.43	25.0
您是否了解服药期间的注意事项	0	3	1.29	0.83	43.0	我认为保健品的效果好而且安全,可以当作药品来使用	0	1	0.82	0.39	82.0
您是否了解您所用药物之间的相互作用	0	3	0.55	0.70	18.3	我认为广告做的好的药品,疗效也比较好	0	1	0.64	0.48	64.0
忘服、漏服药物后,您是否知道如何处理	0	3	0.71	0.74	23.7	我认为慢性病如果坚持服药和非药物治疗,是可以控制的	0	1	0.94	0.24	94.0
您是否了解老年人的生理特点及用药特殊性	0	3	0.83	0.63	27.7	总得分(总分7分)	0	6	3.18	1.24	45.4
您是否了解每天服药的正确时间	0	3	2.90	0.37	96.7	用药依从性					
您是否清楚自己对哪些药物过敏	0	3	2.84	0.48	94.7	您能否按医师或药师要求的次数服药	1	3	2.52	0.61	84.0
您是否了解所用药品品的贮存保管方式	1	3	2.31	0.59	77.0	您能否按医师或药师要求的量服药	1	3	2.55	0.59	85.0
您是否知道如何识别假药和劣药	0	2	0.58	0.64	19.3	您能否按医师或药师要求的时间定时服药	1	3	2.28	0.62	76.0
您是否知道如何判断药品有效期	0	3	1.99	0.58	66.3	您能否按医师或药师的要求长期坚持服药不间断	1	3	2.20	0.60	73.3
总得分(总分36分)	5	35	18.39	4.85	51.2	总得分(总分12分)	4	12	9.55	2.08	79.6

表3 289名社区老年慢性病患者的抑郁情况

Tab 3 Depression of 289 elderly patients with chronic diseases in the community

抑郁情况	人数	百分比,%
正常(40分以下)	149	51.6
轻度抑郁(40~47分)	107	37.0
中度抑郁(48~55分)	30	10.4
重度抑郁(56分及以上)	3	1.0

2.4 抑郁情绪与用药“知-信-行”得分的相关性分析

Pearson相关性分析结果显示,抑郁情绪得分与用药知识得分、用药依从性得分及用药“知-信-行”得分呈负相关关系,差异均有统计学意义(P 均 <0.01),而抑郁情绪得分与用药信念得分不具有相关性($P>0.05$)。用药知识、信念、依从性及用药知-信-行得分与抑郁情绪得分的相关性分析结果见表4。

表4 用药知识、信念、依从性及用药“知-信-行”得分与抑郁情绪得分的相关性分析结果

Tab 4 Correlation analysis of the score of medication knowledge, attitude, practice and the score of medication KAP with depression mood

项目	r	P
用药知识得分	-0.356	0.000
用药信念得分	-0.153	0.067
用药依从性得分	-0.465	0.004
用药“知-信-行”得分	-0.490	0.000

2.5 用药“知-信-行”得分影响因素分析

以本研究一般资料调查问卷中的所有条目和抑郁情绪作为自变量,患者用药“知-信-行”得分作为因变量进行影响因素的单因素分析,再将单因素分析有统计学意义的变量与患者用药“知-信-行”得分进行多元线性逐步回归分析后,发现抑郁情绪、家人职业、家庭月收入、居住方式及文化程度为患者用药“知-信-行”得分的主要影响因素。社区289名老年慢性病患者用药“知-信-行”影响因素的多元线性回归分析结果见表5。

表5 289名社区老年慢性病患者用药“知-信-行”影响因素的多元线性回归分析结果

Tab 5 Multiple linear regression analysis of influential factors of medication KAP of 289 elderly patients with chronic diseases in community

项目	回归系数	标准误	标准系数	t	P
常量	30.01	2.10		14.28	0.00
抑郁情绪	-2.32	0.26	-0.47	-8.83	0.00
家人职业	-0.55	0.19	-0.14	-2.84	0.01
家庭月收入	2.28	0.77	0.14	2.95	0.00
居住方式	-1.20	0.46	-0.13	-2.64	0.01
文化程度	1.38	0.59	0.11	2.36	0.02

注:负相关系数 $R=0.650$,决定系数 $R^2=0.423$,调整后 $R^2=0.413$, $F=41.493$, $P=0.000$

Note: negative correlation coefficient $R=0.650$, determinant coefficient $R^2=0.423$, after adjustment $R^2=0.413$, $F=41.493$, $P=0.000$

3 讨论

3.1 社区老年慢性病患者用药知-信-行的现状

本研究结果显示,患者用药“知-信-行”总得分为

(31.12 ± 6.20)分,得分为56.6%,处于低等水平。用药知识与用药信念得分率分别为51.2%、45.4%,均处于低等水平;用药依从性得分率为79.6%,处于中等水平,这与马向芹^[12]研究结果一致。这些结果均说明老年慢性病患者用药“知-信-行”水平有待提高。

3.2 社区老年慢性病患者用药“知-信-行”现状在人口社会学上的差异

本研究结果显示,人口社会学资料中的文化程度、家庭月收入、居住方式及家人职业均为患者用药“知-信-行”得分的影响因素。文化程度是用药“知-信-行”水平的常见影响因素,且文化程度越高,用药“知-信-行”水平也越高,这与国内一些研究结果^[12, 14-15]相同。原因可能是文化程度较高的患者获取知识的途径更为广泛,接受和理解新知识的能力较强,其固有的健康意识也较强有关^[16-17]。家庭每月收入水平越高,患者用药“知-信-行”水平越高,这与唐榕英等^[18]、金红斌等^[19]、原曼等^[20]研究结果均相似。原因可能与慢性病患者必须通过长期甚至终生的药物治疗来控制 and 延缓病情的进展,而稳定、足够的家庭收入可以为其提供经济保障,降低其因经济压力而采取停药、减药等行为的发生率有关。本研究中,患者居住方式对用药“知-信-行”得分产生负向影响,其中独居患者的用药“知-信-行”水平高于其他居住方式的患者,这与相关研究结果^[21-22]不一致。原因可能与独居患者在无人陪伴及照顾的情况下,必须独自承担和关注各种药物的服药方式及注意事项等,以此更易督促其学习和关注自己服药情况有关。本研究中家人职业为医务人员的患者,其用药“知-信-行”得分更高。究其原因,可能是医务人员具有丰富而专业的医药学知识,更容易为患者传授正确的用药观念,不断影响和纠正其错误的用药态度,从而提高其用药依从性水平。

3.3 社区老年慢性病患者用药“知-信-行”与抑郁情绪的相关性

经多元逐步线性回归分析结果显示,抑郁情绪是患者用药“知-信-行”得分的主要影响因素。相关性分析同时显示,抑郁情绪得分与用药知识得分、用药依从性得分及用药“知-信-行”得分呈负相关关系,而与用药信念得分不具有相关性,这与相关研究结果^[4, 9, 23]不一致,可能与本研究样本量尚不够大有关。

本研究的结果表明,抑郁情绪越严重,用药知识、用药依从性及用药“知-信-行”水平越差。本研究进一步证明抑郁情绪与用药依从性的相关性,支持Long J等^[24]和Maeda U等^[25]研究中关于抑郁情绪是慢性病患者药物依从性降低的高风险因素的观点。另外,Sundbom LT等^[26]研究发现,抑郁情绪与患者的故意不依从性行为的相关性更强。国内的李昊伦等^[27-28]研究显示,抑郁情绪是导致患者用药依从性降低的重要影响因素。

另有研究^[29]表明,抑郁情绪患者与正常人相比,其用药知识更加匮乏。而在另一项关于心理方面的研究中也显示,具有抑郁情绪的器官移植患儿父母,用药知

识水平最差^[30]。这些均与本研究抑郁程度越严重,用药知识水平越差的研究结果相一致。原因可能与抑郁情绪更容易引起患者对疾病产生消极的态度,导致其不主动去配合疾病治疗及获取用药知识有关^[31]。

另外, Son YJ 等^[4]、Demirtürk E 等^[9]研究发现,抑郁情绪与慢性病患者用药依从性存在负相关关系,而用药信念在其中却起到了中介作用,这与本研究中抑郁情绪与用药信念无相关性的研究结果不一致。而本研究结果中,抑郁情绪却是与用药“知-信-行”存在负相关关系。根据“知-信-行”模式的健康教育理论可知,知识是行为的基础,信念是行为的动力,知识是信念的前提,同时行为也会对知识和信念产生影响^[10]。因此,这可能与当抑郁情绪对用药知识及用药依从性产生消极影响时,同时可能也会对用药信念产生间接的消极影响,导致用药“知-信-行”整体水平较差有关。但由于本研究的样本量有限,故仍需要更多的研究去更深入地探讨抑郁情绪与用药信念之间的关系。

综上所述,本次调查发现社区老年慢性病患者用药“知-信-行”水平处于低等水平,用药知识、用药信念及用药依从性也均处于低中等水平;影响社区老年慢性病患者用药“知-信-行”水平的因素也较为复杂,主要受抑郁情绪影响,同时受患者家人职业、家庭月收入等人口学因素影响。近几年,在老年慢性病管理的研究领域得到了不断地拓展及延伸,而我国老龄化情况又日趋严峻的背景下,护理工作者在开展疾病管理的工作中,应加强关注老年慢性病患者的情绪状态及变化,做好早期抑郁情绪的筛查、诊断及治疗工作;并高度重视该人群的用药情况,制订针对性的用药健康教育方案,提高该人群的用药“知-信-行”水平。

参考文献

[1] LEUNG DY, BAI X, LEUNG AY, et al. Prevalence of medication adherence and its associated factors among community-dwelling Chinese older adults in Hong Kong [J]. *Geriatr Gerontol Int*, 2015, 15(6): 789-796.

[2] RAJPURA J, NAYAK R. Role of illness perceptions and medication beliefs on medication compliance of elderly hypertensive cohorts[J]. *J Pharm Pract*, 2014, 27(1): 19-24.

[3] RAJPURA J, NAYAK R. Medication adherence in a sample of elderly suffering from hypertension: evaluating the influence of illness perceptions, treatment beliefs, and illness burden[J]. *J Manag Care Pharm*, 2014, 20(1): 58-65.

[4] SON YJ, WON MH. Depression and medication adherence among older Korean patients with hypertension: mediating role of self-efficacy[J]. *Int J Nurs Pract*, 2017, 23(3): 1-8.

[5] 房金涛,李文秀,刘学,等.北京市海淀区老年人焦虑抑郁状况及其影响因素[J]. *中国健康心理学杂志*, 2015, 23(3): 447-450.

[6] HOLVAST F, HATTEM BA, SINNIGE J, et al. Late-life depression and the association with multimorbidity and polypharmacy: a cross-sectional study[J]. *Fam Pract*,

2017, 34(5): 539-545.

[7] 齐国娥,杨老虎,于瑞彦,等.社区老年慢性病患者心理健康状况[J]. *中国老年学杂志*, 2016, 36(15): 3820-3821.

[8] 刘启玲,王志忠,张颖,等.社区老年人慢性疾病与抑郁症状的关系研究[J]. *蚌埠医学院学报*, 2014, 39(1): 95-98.

[9] DEMIRTÜRK E, HACIHASANOĞLU AŞILAR R. The effect of depression on adherence to antihypertensive medications in elderly individuals with hypertension[J]. *J Vasc Nurs*, 2018, 36(3): 129-139.

[10] 傅华. *健康教育学*[M]. 3版.北京:人民卫生出版社, 2017: 71-73.

[11] 梅春丽,吴妙玲,毛丽,等.知信行模式对2型糖尿病患者依从性和自我管理的应用[J]. *现代医学*, 2018, 46(8): 933-937.

[12] 马向芹.我国老年慢性病患者患病及用药状况研究[D]. 郑州:河南大学, 2015.

[13] ZUNG WW. A self-rating depression scale[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 1965, 12(6): 63-70.

[14] 李楠楠.西安市社区老年人高血压“知、信、行”调查及高血压危险因素研究[D]. 西安:第四军医大学, 2013.

[15] 王丹.社区老年原发性高血压患者药物治疗依从性现状及其影响因素分析[J]. *中国实用医药*, 2018, 13(20): 188-190.

[16] 张梦如.连云港农村地区高血压患者服药率、用药依从性及其影响因素研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2018.

[17] 黄琳,樊王冬,喻颜,等.我院患者用药习惯及对用药知识的了解现状与需求调查[J]. *中国药房*, 2017, 28(12): 1594-1599.

[18] 唐榕英,杨连招,庞玲玲,等.南宁市老年高血压病人未按时服药情况及影响因素分析[J]. *护理研究*, 2014, 28(28): 3483-3487.

[19] 金红斌,陈雪丹,蒋雪红,等.脑梗死二级预防患者服药信念及其影响因素研究[J]. *中国护理管理*, 2015, 15(8): 913-916.

[20] 原曼,尹安春,张秀杰,等.帕金森病患者服药不同时期依从性影响因素的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(17): 27-29.

[21] 李剑萍,马天容,刘燕.慢性病空巢老人用药安全认知水平及其影响因素研究[J]. *护理研究*, 2016, 30(26): 3247-3250.

[22] 唐志华.社区独居与非独居老人不合理用药现状及影响因素比较研究[D]. 杭州:浙江大学, 2018.

[23] 应丹君,张笑笑.缺血性脑卒中患者服药信念现状及影响因素的分析[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2015, 17(11): 1178-1181.

[24] LONG J, DUAN G, TIAN W, et al. Hypertension and risk of depression in the elderly: a meta-analysis of prospective cohort studies[J]. *J Hum Hypertens*, 2015, 29(8): 478-482.

[25] MAEDA U, SHEN BJ, SCHWARZ ER, et al. Self-efficacy mediates the associations of social support and depression with treatment adherence in heart failure patients[J]. *Int J Behav Med*, 2013, 20(1): 88-96.

[26] SUNDBOM LT, BINGEFORS K. The influence of symptoms of anxiety and depression on medication nonadher-

我院新生儿口服片剂分剂量使用情况调查及对策分析[△]

彭静*,王楹,杜兆松,徐华*(华中科技大学同济医学院附属武汉儿童医院/武汉市妇幼保健院药学部,武汉 430016)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2019)21-3009-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2019.21.25

摘要 目的:调查我院新生儿科常需分剂量口服的片剂品种及使用频率,探讨片剂分剂量的可行性方案,为临床精准化、个性化用药提供参考。方法:调取我院2017年7月1日—2018年11月30日新生儿内、外科住院患儿使用片剂品种的全部处方,分析各片剂分剂量使用的频次,检索有关片剂分剂量的文献报道,对常需分剂量的口服片剂的溶解性、稳定性及推荐分法进行分析,并提出建议。结果:本次调查共涉及常需分剂量的口服片剂有16个品种,共计分剂量达2 149频次。分剂量使用频次排前3名的品种分别为维生素B₂、左甲状腺素钠片、熊去氧胆酸片,占分剂量总频次的80.3%;经查阅文献后制订了分剂量方案的实施流程,并总结了常用分剂量片剂的分劈方法,同时建议临床应通过综合评价片剂和患儿的特点来决定片剂分剂量方案。结论:片剂分剂量在我院新生儿科临床普遍存在,本文总结的将片剂临时调配成口服液体型药品的方法可在必要时为药师提供参考,以满足临床个体化的用药需求。

关键词 新生儿;口服片剂;分剂量;调查;文献

Investigation on Split Use of Oral Tablets in Neonates in Our Hospital and Analysis of Its Countermeasures

PENG Jing, WANG Ying, DU Zhaosong, XU Hua (Dept. of Pharmacy, Wuhan Children's Hospital/Wuhan Maternal and Child Healthcare Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science & Technology, Wuhan 430016, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the variety and frequency of oral tablets splitting commonly used in pediatrics of children's hospital, and to explore the feasible scheme of tablet splitting, so as to provide the basis for clinical precision and individuation of drug use. METHODS: From 1st Jul. 2017 to 30th Nov. 2018, all the prescriptions of tablet varieties used for neonates hospitalized in internal and surgical departments in our hospital were obtained. The frequency of each tablet splitting was analyzed, and the literature reports of the tablets splitting were searched. The solubility, stability and recommended method of oral tablets splitting were analyzed, and the suggestion were made. RESULTS: In this study, there were 16 kinds of oral tablets that often needed to be divided into different doses, with a total frequency of 2 149 times. Vitamin B₂, Levothyroxine sodium tablets and Ursodeoxycholic acid tablets ranked the top three in terms of dose splitting frequency, accounting for 80.3% of the total dosing cases. After consulting the literature, the implementation process of the dosage division scheme was formulated, and the splitting methods of commonly used tablets were summarized. It is suggested that clinical evaluation of tablet and patient characteristics should be taken to determine tablet dosing splitting plan. CONCLUSIONS: Tablet dosing splitting is common in neonatal medication in our hospital. The methods of temporary dispensing tablet into oral liquid drugs summarized in this paper can provide

ence and its causes: a population based survey of prescription drug users in Sweden[J]. *Patient Prefer Adherence*, 2013.DOI:10.2147/PPA.S50055.

[27] 李昊伦.原发性高血压住院患者依从性现状及其影响因素[D].长沙:中南大学,2014.

[28] 王秋梅,闫雪莲,刘晓红,等.老年人用药依从性及其相关影响因素分析[J].中国临床保健杂志,2018,21(2):148-152.

△基金项目:中国药学会全国医药经济信息网科技传播创新工程2018年重点项目(No.CMEI2018KPYJ00106)

*副主任药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:027-82433462。E-mail: pengjing2008@sina.com

#通信作者:主任药师。研究方向:医院药学。电话:027-82433315。E-mail:1437060144qq.com

[29] LEE JL, EATON CK, LOISELLE RK, et al. The interactive effect of parent personality and medication knowledge on adherence in children awaiting solid organ transplantation[J]. *Health Psychol*, 2017, 36(5):445-448.

[30] LAU KC, LEE EH, HUI CL, et al. Demographic correlates of medication knowledge in Hong Kong early psychosis patients[J]. *Early Interv Psychiatry*, 2018, 12(1):107-112.

[31] DEMPE C, JÜNGER J, HOPPE S, et al. Association of anxious and depressive symptoms with medication nonadherence in patients with stable coronary artery disease[J]. *J Psychosom Res*, 2013, 74(2):122-127.

(收稿日期:2019-05-28 修回日期:2019-09-01)

(编辑:林静)