

药学监护对缺血性脑卒中急性期焦虑患者的影响

刘晓萍*, 刘锦仪, 欧阳资章, 常惠礼(暨南大学医学院附属清远医院, 广东 清远 511518)

中图分类号 R952 文献标志码 B 文章编号 1001-0408(2013)26-2479-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.26.30

摘要 目的:观察药学监护对缺血性脑卒中急性期焦虑患者的影响。方法:将我院符合研究标准的47例缺血性脑卒中急性期伴发焦虑症状的患者随机分为对照组和试验组。对照组按常规缺血性脑卒中治疗原则给予治疗;试验组给予常规治疗的同时,由临床药师对患者进行药学监护。两组患者于药物治疗前及2周后进行汉密尔顿焦虑量表、神经功能缺损程度及日常生活活动能力测评,并观察患者的用药依从性。结果:试验组治疗后患者的焦虑症状、神经功能缺损程度及日常生活活动能力均较治疗前明显改善,而对照组上述指标治疗前后无显著差异;试验组患者用药依从性较对照组高。结论:药学监护对缺血性脑卒中急性期焦虑患者的焦虑症状、神经功能有明显改善,并能提高患者的用药依从性。

关键词 缺血性脑卒中;药学监护;焦虑症状

Effects of Pharmaceutical Care on Patients with Post-ischemic Stroke Anxiety Disorder

LIU Xiao-ping, LIU Jin-yi, OUYANG Zi-zhang, CHANG Hui-li (The Affiliated Qingyuan Hospital of Jinan University, Guangdong Qingyuan 511518, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the effect of pharmaceutical care on patients with post-ischemic stroke anxiety disorder. METHODS: 47 patients with anxiety after acute ischemic stroke in our hospital were randomized into control group and experimental group. The patients in control group received standard routine treatment, whereas the patients in experimental group received pharmaceutical care besides standard routine treatment. Hamilton Anxiety Scale (HAMA), National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) and Barthel Index (BI) were compared before treatment and after 2 weeks. The patients' compliance in two groups' patients was investigated as well. RESULTS: The patients in experimental group improved greatly in the symptoms of anxiety, neural function and activity of daily living (ADL), and had higher compliance; while the indicators above of control group had no significant difference before and after treatment. CONCLUSIONS: Pharmaceutical care for patients with anxiety after acute ischemic stroke can markedly ameliorate anxiety symptoms, restore neural function and improve patients' compliance.

KEY WORDS Ischemic stroke; Pharmaceutical care; Anxiety symptoms

缺血性脑卒中的发病率不断上升,而脑卒中后伴发焦虑是脑卒中患者常见的情感障碍并发症。据报道,脑卒中后焦虑的发生率约为22%~28%^[1],而急性期患者即出现广泛性焦虑症状的比例可达28%^[2]。脑卒中伴发焦虑会直接影响患者神经功能的康复以及日常生活活动能力(ADL)的提高^[3]。因此,有效的早期干预对改善脑卒中后焦虑症状十分必要。本研究采取随机对照试验方法,对试验组24例缺血性脑卒中急性期伴发焦虑症状的患者进行药学监护,观察药学监护对患者焦虑症状、神经功能与ADL及对患者用药依从性的影响,评价药学监护对缺血性脑卒中患者康复的意义。

1 资料与方法

1.1 临床资料

入选标准:(1)所有病例均经头颅CT/MRI证实并符合1995年中华医学会第四届全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[4]标准;(2)患者意识清醒,查体配合;(3)发病时间在24 h内,所有患者经专业心理医师进行14项版本汉密顿焦虑量表(HAMA)评分 ≥ 7 分。排除标准:(1)病情严重或伴其他器质性脑疾病、失语及不能理解交流者;(2)既往有焦虑病史或合并焦虑以外其他精神障碍者;(3)合并严重心力衰竭、呼吸衰竭等不能配合检查者;(4)短暂性脑缺血发作、脑出血病例。

收集我院2011年4月—2012年3月符合以上标准的患者

*药师。研究方向:临床药学。电话:0763-3113834。E-mail:lxp.liuxiaoping@163.com

共47例,按随机对照方法分为对照组和试验组。对照组患者23例,年龄22~82岁,平均(65.70 \pm 13.02)岁,其中男性16例,女性7例;试验组患者24例,年龄35~84岁,平均(65.71 \pm 12.55)岁,其中男性16例,女性8例。两组患者均有不同程度的偏瘫,年龄、性别、瘫痪程度等比较差异无统计学意义,符合随机对照试验要求。

1.2 方法

对所有病例采用14项版本HAMA测评焦虑程度: < 7 分为无焦虑症状; ≥ 7 分为可能有焦虑; ≥ 14 分为肯定有焦虑; ≥ 21 分为肯定有明显焦虑; ≥ 29 分可能为严重焦虑。神经功能缺损程度采用美国国立卫生院神经功能缺损评分表(NIHSS)进行测评。ADL采用Barthel指数(BI)评定表进行测评: ≤ 45 分为严重功能障碍;50~70分为中度功能障碍;75~95分为轻度功能障碍; > 95 分为完全自理。分别于入院后24 h内药物治疗开始前进行评价,将入组病例按HAMA、NIHSS和BI评分进行随机分组,分为对照组23例及试验组24例。对照组按缺血性脑卒中的治疗原则给予常规治疗。试验组在常规治疗的基础上,由临床药师对患者进行药学监护,具体内容包括:(1)帮助患者了解缺血性脑卒中的发病原因、疾病进程及治疗原则。(2)教育患者需重视加强脑卒中二级预防,使患者了解药物治疗对疾病预后的影响,告知患者需坚持服药以控制高血压、高血脂、糖尿病等危险因素。(3)对患者进行用药宣教,使患者掌握正确的药物知识。对特殊用药(如胰岛素注射剂)的患者进行用药指导:指导患者正确使用胰岛素(注射部位、时

间选择、进针方法、剂量调整及贮存方法等);告知患者使用胰岛素可能会出现不良反应及相应的处理方法。(4)给患者讲解必要的用药方法:缓(控)释片剂应整片吞服,不可咀嚼、掰断或磨碎后服用,以免影响药效。(5)向患者讲解焦虑情绪对神经功能康复有负面的影响,拒绝服药会影响康复的程度,指导患者应保持良好的心态。(6)教育患者采取低盐低脂饮食,戒烟,避免大量饮酒,适当活动,预防脑卒中再发。药物治疗2周后对患者进行干预后评价,并在药学监护的同时观察两组患者的用药依从性情况。

1.3 统计学处理

统计分析采用SPSS 13.0统计软件。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者用药依从性比较

统计发现,试验组患者的用药依从性为95.83%,而对照组患者的用药依从性为78.26%。试验组患者的用药依从性明显高于对照组,表明药学监护能提高患者的用药依从性。

2.2 焦虑症状改善程度及神经功能康复程度的比较

统计发现,治疗前试验组与对照组患者HAMA、NIHSS及BI评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后HAMA两组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。但同组治疗前、后比较,试验组治疗后的HAMA、NIHSS及BI评分与治疗前比较均有统计学意义($P < 0.01$),而对照组治疗前、后比较差异无统计学意义。表明药学监护能改善患者焦虑症状,促进神经功能康复。两组患者治疗前、后HAMA、NIHSS及BI评分比较见表1。

表1 两组患者治疗前、后HAMA、NIHSS及BI评分比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 1 Comparison of HAMA, NIHSS and BI score between 2 groups before and after therapy($\bar{x} \pm s$)

组别	HAMA		NIHSS		BI	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	9.09±2.80	8.83±3.64	8.24±3.02	8.04±3.78	37.61±19.53	40.22±18.98
试验组	9.29±2.60	6.08±2.19**	8.29±4.08	6.13±4.15*	38.13±17.50	51.25±22.61*

与治疗前比较: * $P < 0.01$; 与对照组比较: # $P < 0.05$

vs. before treatment: * $P < 0.01$; vs. control group: # $P < 0.05$

3 讨论

随着医疗技术的不断进步,缺血性脑卒中本身所致的死亡率及致残率已逐渐下降,但脑卒中后并发的焦虑症状却严重制约着患者神经功能的康复,影响了患者ADL的提高。改善缺血性脑卒中患者的焦虑症状逐渐成为该领域的研究热点。新近的研究表明,在常规药物治疗的同时,早期给予适当的干预可明显改善脑卒中患者的焦虑症状,进而促进患者神经功能康复、提高其生活质量^[5-6]。

脑卒中后焦虑的发生机制与患者生理、心理因素等有关。国外文献^[7]报道,社会心理干预结合药物治疗,即社会心理药理学的介入,可对患者产生积极的心理影响,促进患者康复。社会心理药理学研究包括了两方面的内容:一是研究患者及其家属对药物治疗的心理反应,从而影响对药物治疗的依从性;二是心理、社会和行为习惯对药物在体内代谢所产生的临床疗效及副作用的影响。认知行为联合心理干预的方法已被证实对急性脑损伤患者的情绪障碍有积极的改善作用,有助于患者康复^[8-9]。Mitchell PH等^[10]对脑卒中后并发情绪障碍的患者进行为期8周的社会心理行为干预研究,发现药物治

疗的同时,给予适当的干预可明显改善患者的精神症状,促进神经功能康复。上述研究表明,药学监护可能对脑卒中后焦虑患者有较好的促进作用。此外,通过与患者的有效沟通及积极干预,能增加患者对自身疾病认识,并积极关注脑卒中的二级预防,从而有效减少对疾病和药品不良反应的恐惧感,增加患者的用药依从性^[11]。

在本研究中,笔者将我院2011年4月—2012年3月符合研究标准的47例缺血性脑卒中急性期伴发焦虑症状的患者随机分为对照组、试验组,对照组仅予以常规药物治疗,而试验组则辅以积极的药学监护,即在常规药物治疗的同时由临床药师指导患者合理用药,加强患者对自身所患疾病、药物治疗重要性的正确认识,减轻患者的心理负担。结果表明,试验组患者经临床药师实施药学监护干预,HAMA、NIHSS、BI 3个指标与治疗前比较均有统计学差异,即缺血性脑卒中急性期伴发焦虑症状患者的焦虑症状有明显好转,患者的神经功能康复良好,生活质量得到明显改善。此外,患者的用药依从性也明显高于对照组。该试验为前瞻性随机对照试验,入选患者经过严格筛选,符合试验要求。试验结果表明,积极的药学监护确实能改善脑缺血卒中患者所并发的焦虑症状,促进患者神经功能康复,提高其生活质量和信心,与文献报道一致^[5-6]。除此之外,积极的药学监护还能提高患者的用药依从性。当然,由于研究时间所限,笔者并未研究药学监护是否对远期预后也有积极的影响,还需进一步完善研究。

综上,对缺血性脑卒中急性期伴发焦虑症状的患者进行积极的药学监护,能促进患者焦虑症状的改善、神经功能康复以及生活质量的提高,并能提高患者的用药依从性,值得临床药师关注。

参考文献

- [1] Thomas SA, Lincoln NB. Predictors of emotional distress after stroke[J]. *Stroke*, 2008, 39(4): 1 240.
- [2] Åström M. Generalized anxiety disorder in stroke patients: a 3-year longitudinal study[J]. *Stroke*, 1996, 27(2): 270.
- [3] Shimoda K, Robinson RG. Effect of anxiety disorder on impairment and recovery from stroke[J]. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 1998, 10(1): 34.
- [4] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 379.
- [5] 杨青云, 陈玉成. 早期药物干预对脑卒中后抑郁焦虑症状改善及神经功能康复的临床疗效[J]. *中国现代医学杂志*, 2010, 20(11): 1 742.
- [6] 王凌, 刘少明, 刘敏, 等. 针灸及心理干预配合语言康复训练治疗脑卒中后语言障碍伴抑郁/焦虑的研究[J]. *新中医*, 2011, 43(12): 90.
- [7] Xu J, Mercury J, Zhang Z, et al. Psychological, social and behavioural factors that influence drug efficacy: a noteworthy research subject in clinical pharmacology[J]. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 2008, 66(6): 901.
- [8] Doering B, Exner C. Combining neuropsychological and cognitive-behavioral approaches for treating psychological sequelae of acquired brain injury[J]. *Current Opinion in Psychiatry*, 2011, 24(2): 156.
- [9] Xu F. Effect of personality type on pharmacodynamics through changing pharmacokinetics[J]. *Medical Hypotheses*,

我院2 159例调剂内部差错帕累托图构成分析

李云送*, 陈瑶[#](厦门市妇幼保健院, 福建 厦门 361003)

中图分类号 R969.3;R952 文献标志码 B 文章编号 1001-0408(2013)26-2481-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.26.31

摘要 目的:了解我院调剂内部差错的情况,为提高药学服务质量提供参考。方法:汇总我院药房调剂差错监测系统中收集的2011年1月—2012年6月上报的2 159例调剂内部差错,将数据分类统计,应用帕累托图进行分析。结果:调剂内部差错排序列前2项的依次为数量差错、品种差错,分别占42.20%、37.80%,列为主要问题;第3~5项依次为剂型差错、规格差错、页码差错,列为次要问题。结论:快速找出调剂内部差错的主要、次要问题,提出解决方案;针对主要问题采取措施,可以在短时间内降低调剂内部差错率,提高药师的服务质量。

关键词 调剂内部差错;用药安全;帕累托图分析

Pareto Chart Analysis of 2 159 Dispensing Internal Errors in Our Hospital

LI Yun-song, CHEN Yao (Xiamen Maternity and Child Care Center, Fujian Xiamen 361003, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the situation of dispensing internal errors and to provide reference for improving the quality of pharmaceutical care in a maternity and child care center. METHODS: 2 159 cases of dispensing errors were collected from pharmacy dispensing error monitoring system of our hospital during Jan. 2011 to Jun. 2012, and then classified statistically and analyzed by using Pareto chart. RESULTS: Top 2 problems were the number error and varieties error, as the main problems, accounting for 42.20% and 37.80%, respectively. The following problems were dosage form errors, specification errors and page error, as the minor problems. CONCLUSIONS: The main problems and the minor problems of dispensing internal errors should be found out quickly to propose the solution correspondingly. Based on the main problems, some measures should be taken to reduce the errors and improve the quality of pharmaceutical care in a short time.

KEY WORDS Dispensing internal errors; Drug safety; Pareto chart analysis

随着医疗体制改革和药学服务的深入,确保患者用药安全、有效,成为医院药师的工作重点。其中药房调剂又是医院药师为患者服务的最后一个窗口,所以加强用药监测和教育尤为重要。由卫生部于2011年发布的《医疗机构药事管理规定》中对用药错误给出了明确的定义,即指药物在临床使用全过程中出现的、任何可以防范的用药不当。此外,卫生部下发的《三级妇产医院评审标准(2011年版)实施细则》中也对此项工作作出了具体规定。最大限度地降低甚至杜绝用药错误是保证患者安全的重要环节,而重中之重应该是调剂差错的监测和防范。我院自主开发了完备的“药房调剂差错监测系统”,主要用来监测调剂内部差错。调剂内部差错也称潜在差错,是指在实际给药前通过医疗人员或患者发现并纠正正在处方开具、药物调剂或原定给药方案中发生的差错。帕累托图法又称“80/20法则”或重点分布图,它可用来寻找造成潜在差错的各种因素中的主要因素,由此确定快速改进的方向,从而抓住关键因素,解决主要问题。现将我院2011年1月—2012年6月收集到的2 159份调剂内部差错进行统计,并进行帕累

托图分析,以快速找出引起调剂内部差错的关键问题,探讨改进措施,从而确保患者用药安全。

1 资料与方法

1.1 资料来源

利用我院自主研发的“药房调剂差错监测系统”^[1],收集2011年1月—2012年6月期间药学部各部门药师主动上报的原始记录,共计2 159例。

1.2 方法

1.2.1 调剂内部差错收集的方法。在药房工作电脑中安装差错监测系统,系统可汇总指定时间段内提报的差错类型及差错原因,如数量差错例数、药品名称相似例数等,进而为分析内部差错的类型及引起差错的原因提供原始数据。

1.2.2 分析方法。对收集的调剂内部差错原始记录,采用SPSS 16.0统计软件包进行分析^[2-3],计算调剂内部差错的构成比,并进行帕累托图分析。以调剂内部差错类型为横坐标、调剂内部差错例数为纵坐标作直方图,以累计构成比为纵坐标作折线图,绘制帕累托图。

2007,69(5):1 131.

[10] Mitchell PH, Veith RC, Becker KJ, et al. Brief psychosocial-behavioral intervention with antidepressant reduces

* 主管药师, 硕士研究生。研究方向: 临床药学。电话: 0592-2662059。E-mail: 23620778@qq.com

通信作者: 主任药师, 教授。研究方向: 临床药学。电话: 0592-2662059

poststroke depression significantly more than usual care with antidepressant living well with stroke: randomized, controlled trial[J]. *Stroke*, 2009, 40(9): 3 073.

[11] 朱海钰, 罗琦. 缺血性脑卒中患者康复期用药依从性调查及用药干预的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2012, 32(2): 392.

(收稿日期: 2012-07-01 修回日期: 2012-11-03)