

临床药师对110例慢性心力衰竭患者口服用药宣教的分析

齐宏亮^{1,2*}, 周 晖², 刘 斌³, 赵庆春^{1#} (1. 沈阳药科大学, 沈阳 110016; 2. 中国医科大学附属第一医院鞍山医院药学部, 辽宁鞍山 114012; 3. 中国医科大学附属第一医院鞍山医院心血管内科, 辽宁鞍山 114012)

中图分类号 R952;R972

文献标志码 A

文章编号 1001-0408(2014)38-3630-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.38.26

摘 要 目的:探讨临床药师对慢性心力衰竭患者提供用药指导的宣教要点。方法:回顾性分析“慢性心力衰竭患者药学服务单”110份,结合临床药师日常用药宣教工作记录 and 实践经验并检索相关文献,总结出慢性心力衰竭患者常规用药宣教要点。结果:宣教要点涉及对老年患者、利尿药、血管紧张素转换酶抑制剂、 β 受体阻滞药、地高辛、醛固酮拮抗药、调脂药等方向的用药事项。结论:对用药宣教要点的掌握和执行有助于提高药师的药学服务能力,提高患者用药依从性,保证患者用药安全。

关键词 慢性心力衰竭;用药宣教;用药指导;临床药师

Analysis of Oral Drug Education for 110 Cases of Chronic Heart Failure by Clinical Pharmacists

QI Hong-liang^{1,2}, ZHOU Hui², LIU Bin³, ZHAO Qing-chun¹ (1. Shenyang Pharmaceutical University, Shenyang 110016, China; 2. Dept. of Pharmacy, Anshan Hospital, The First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Anshan 114012, China; 3. Dept. of Cardiovascular Medicine, Anshan Hospital, The First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Anshan 114012, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the propaganda points of medication guidance for patients with chronic heart failure provided by clinical pharmacists. METHODS: 110 “pharmaceutical care lists for patients with chronic heart failure” were analyzed retrospectively, combining with clinical pharmacists daily medication education record and experience, and literature retrieval, to summarize routine medication education points for patients with chronic heart failure. RESULTS: The points of medication education involved medication items of elderly patients, diuretics, ACEI, β -receptor blockers, digoxin, aldosterone, lipid-regulating agents, etc. CONCLUSIONS: It contributes to improve pharmaceutical care ability of pharmacists and compliance of patients, and guarantee the safety of drug use that propaganda points have been mastered and implemented.

KEYWORDS Chronic heart failure; Medication education; Medication guidance; Clinical pharmacists

慢性心力衰竭(Chronic heart failure, CHF)是大多数心血管疾病的最终归宿,也是这类患者最主要的死亡原因^[1]。CHF患者大多为老年患者并伴有其他基础疾病,如高血压、糖尿病、血脂异常等,用药种类多,药疗时间长,面对烦琐的药物治疗往往产生厌烦、沮丧心理。特别是出院后,由于CHF患者长期用药、种类复杂和对心力衰竭疾病认识不全、重视不够,以及经济条件和服药后不良反应发生等情况,限制了患者长期规范用药,最终没能得到长期、系统、有效的药物治疗。因此,提高患者的用药依从性非常重要,是所有医务人员、尤其是临床药师不可推卸的责任^[2]。我院从2006年开展临床药学工作,积累了一定经验。心内科临床药师回顾性分析住(出)院CHF患者用药宣教案例,结合用药宣教工作中的体会和经验并查阅相关文献,归纳总结用药宣教要点,解决了临床药师在宣教过程中的实际问题,充分发挥了临床药师的作用。

1 资料与方法

我院临床药学室对提供用药指导的住(出)院患者建立药学服务档案,以2013年1—12月期间110份“慢性心力衰竭患者药学服务单”(具体见图1)为原始资料,进行统计分析,结合

临床药师日常工作体会及经验并查阅相关文献查找相应的用药宣教要点。

2 结果

2.1 患者基本情况

共入选患者110例,其中男性52例,女性58例;年龄最小者37岁,60岁及以上者92例,平均年龄72岁;居住地为鞍山市内铁西78例、铁东8例、立山1例、千山11例,外埠12例。

2.2 患者诊断及相关疾病

患者诊断及相关疾病见表1。

2.3 患者主要服用药物

患者主要服用药物见表2。

3 宣教要点分析

3.1 老年患者宣教要点

110例CHF患者中,老年人(≥ 60 岁)92例,占82.6%;伴高血压48例,伴糖尿病9例,同时伴高血压和糖尿病11例,部分患者伴有慢性阻塞性肺疾病(COPD)、气管炎等呼吸系统疾病,这些患者需要同时接受多种药物治疗,即“多重用药”。服用药物种类的增加合并记忆力的减退,“老年人多重用药管理”成了难题。耐心、详细的用药宣教尤为重要。药师在临床中曾发现多例患者均同时服用2种以上他汀类药物,增加了药品不良反应(ADR)风险。药师在给老年患者用药宣教中应注意以下几个方面:(1)抓住疾病主要矛盾,重点讲解主要治疗

* 主管药师。研究方向:心血管临床药学。E-mail: yongyaozixun@163.com

通信作者:主任药师,博士生导师。研究方向:临床药学、天然药物化学。电话:024-28856205。E-mail: zhaoqc53@yahoo.com.cn

住院号	科室	床号	姓名	性别	年龄
*****	心内科一病房	**	***	男	65岁
嗜好	药物过敏史		电话	地址	
无烟酒嗜好	否认药物过敏史		0412-*****	*****	
入院日期	2013-09-01		出院日期	2013-09-09	
诊断:冠心病 陈旧性心肌梗死 心功能Ⅲ级 高血压病			实验室及辅助检查		
			血常规、尿常规、肝肾功能(9月2日):正常。		
			B型尿钠肽(BNP)(9月2日):1 250 pg/ml。		
			BNP(9月8日):550 pg/ml。		
药名	用法用量		宣教内容		
阿司匹林肠溶片	每次1片,每天1次,口服		宜饭后口服,避免卧位服药,如有持续胃部不适或黑便发生请及时就医。		
瑞舒伐他汀钙片	每次1片,每天1次,睡前口服		宜睡前口服,如有四肢酸痛,特别是小腿疼痛,及时就医。出院后要定期实验室肝功能、血脂。		
福辛普利片	每次1片,每天1次,口服		坚持每天同一时间服药,血压低于90/60 mm Hg,及时就医。出院后定期量血压,化验肾功能。		
琥珀酸美托洛尔缓释片	每次1片,每天1次,早晨口服		坚持服药,不能自行停药。数脉搏,脉搏低于55次/min,停药就医。		
呋塞米片	每次1片,每天1次,口服		宣教口诀:监测体质量,3天4斤,利尿补钾。为减少夜间多尿而影响睡眠质量,可上午服用利尿药。		
螺内酯片	每次1片,每天1次,口服				
氯化钾缓释片	每次2片,每天2次,口服				
备注	以上药物,患者您不能自行停药或减量;再次购买药物时,为保障您的用药疗效,尽可能购买同一品牌药物,因为住院期间服用的药物是经大规模临床试验证明了的。				

临床药师:***

患者签名:***

宣教时间:2013-09-09

图1 慢性心力衰竭患者药学服务单

Fig 1 Pharmaceutical care lists for patients with chronic heart failure

表1 诊断及相关疾病			表2 主要服用药物		
Tab 1 Diagnosis and related diseases			Tab 2 Main drugs		
疾病	分类	例数	药品种类	药品亚类/名称	例数
冠心病	男性	29	利尿药	呋塞米片	103
	女性	28		氢氯噻嗪片	1
心肌梗死		33	神经内分泌抑制剂	血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)	63
高血压	男性	26		血管紧张素Ⅱ受体拮抗药(ARB)	16
	女性	33		β受体阻滞药	24
心功能不全	I级	0	醛固酮拮抗药	螺内酯片	102
	II级	12	洋地黄制剂	地高辛片	61
	III级	21	抗血小板药	阿司匹林	67
	IV级	77		氯吡格雷	16
心律失常	房颤	33	调脂药	阿托伐他汀	17
	其他	23		辛伐他汀	18
糖尿病		20		瑞舒伐他汀	14
			硝酸酯制剂	硝酸异山梨酯	38

药物。(2)详问用药史,找到以往依从性不好的原因。(3)仔细考虑药物相互作用,简明地教给老人服药技巧^[3]。

3.2 利尿药宣教要点

110例CHF患者中,每天1次口服呋塞米患者27例,每天2次口服呋塞米患者76例。心功能IV级患者77例均口服利尿药。利尿药是心力衰竭患者改善症状的基础用药,需长期间断服用。服用口服呋塞米宣教要点:(1)告诉患者口诀:“监测体质量,3天4斤,利尿补钾”,即:3天内体质量如突然增加2 kg以上,应考虑已有隐性水肿,需加大利尿药剂量,同时补钾。(2)告诉患者最佳服药时间:依据呋塞米的时辰药理学,上午

10:00利尿作用最强,每天1次给药,建议上午10:00给药;每天2次给药,建议上午10:00给药1次,第2次给药宜在下午;避免晚上给药导致夜尿增加而影响睡眠质量。

3.3 ACEI(也适用于ARB)宣教要点

110例CHF患者中,服用福辛普利患者50例,服用卡托普利患者12例,服用替米沙坦患者6例。口服ACEI制剂的宣教要点:告诉患者口诀“监测血压、肾功血钾、坚持服药”。告诉患者要坚持服药,持之以恒(收缩压要>90/60 mm Hg),良好的依从性会得到好的临床疗效,可以有效改善心力衰竭的症

状,并减少住院次数。同时告知患者ACEI可引起干咳。咳嗽不能耐受可改用ARB制剂^[1]。另外血管神经性水肿也不容忽视,多见于首次用药或治疗最初24 h内,若同时伴有呼吸困难,疑似“喉头水肿”则危险性较大,应予注意。

3.4 β 受体阻滞药宣教要点

该统计中涉及的 β 受体阻滞药有酒石酸美托洛尔片、琥珀酸美托洛尔缓释片和富马酸比索洛尔片。口服 β 受体阻滞药的宣教要点:“监测心率、坚持服药”。告诉患者要坚持服药,持之以恒,良好的依从性会得到好的临床疗效,可以有效改善心力衰竭的症状,并减少住院次数。(1)酒石酸美托洛尔片:告知患者①应空腹口服,进餐时服药可使美托洛尔的生物利用度增加40%(因“脂溶性”高);ADR为乏力和抑郁。(2)琥珀酸美托洛尔缓释片(47.5 mg)主要由约800~900个微囊及无活性的赋形剂组成,其宣教要点为:口服,每天1次,最好在早晨服用;可掰开服用,但不能咀嚼或压碎,因为每个微囊作为独立的贮药单位不能被破坏,否则会“剂量突释”;ADR为乏力和抑郁。(3)富马酸比索洛尔:应在早晨并可以在进餐时服用。用水整片送服,不应咀嚼。(4) β 受体阻滞药减量:本类药物宜长期用药。无医嘱不可改变本药剂量,也不宜终止服药。如需停药时,应逐渐停用,不可突然中断。缺血性心脏病患者尤需特别注意。减量过程应缓慢,每2~4 d减量1次,2周内减完。

3.5 地高辛宣教要点

110例CHF患者中,服用地高辛患者61例,而且这些患者出院后也须坚持服用地高辛治疗,做好地高辛用药宣教,减少地高辛中毒的发生,非常必要。口服地高辛的宣教要点:(1)勿擅自加量,勿擅自停药。(2)在服药期间出现恶心、呕吐,不想进食,心跳变慢(低于55次/min)或感觉心跳突然变慢,突然加快、节律不整,视物黄绿色时,都应立刻停药并到医院就诊。(3)如果忘记服药,若12 h内记起,可立即补服1次;若12 h后记起,则不要再补服,按平时规律用药。(4)用药期间禁服钙剂,若必须补钙,应在严密监测条件下应用钙剂。还要注意药用炭片不宜与地高辛同时服用,以免被吸附影响疗效;如同服,需间隔2 h^[4]。(5)地高辛时辰药理学:心力衰竭患者对洋地黄等强心药物在凌晨4:00最为敏感,这时药效比其他时间能高10~20倍。统计的110例患者中,于此时段用洋地黄制剂6例,若需此时用药应适当减少剂量,以防中毒。

3.6 醛固酮拮抗药宣教要点

统计的110例CHF患者,应用螺内酯患者102例。宣教要点:(1)避免应用非甾体抗炎药(NSAID)药,尤其是老年人,因其易引起肾功能恶化和高血钾。(2)可出现男性乳房增生症,为可逆性,停药后消失。(3)氢氯噻嗪联合螺内酯可以增强利尿效果,螺内酯可抵消氢氯噻嗪的低血钾作用^[4]。

3.7 抗血小板药宣教要点

110例CHF患者中,服用阿司匹林患者67例。服用的阿司匹林均为拜耳公司生产的阿司匹林肠溶片(商品名:拜阿司匹灵),其说明书中要求:肠溶片应饭前用适量水送服。而在临床实践中,医护人员和药师宣教患者该药需饭后服用。关于“阿司匹林肠溶片”的服药时间,查阅资料,有以下两个观点

支持晚上服药:(1)心脑血管事件的高发时段为6:00~12:00点,肠溶阿司匹林服用后需3~4 h达血药高峰,加之夜间人体活动少,血液黏稠,血小板易于聚集,因此晚上服用更有利。(2)Hermida等进行的试验($n=341$)结果示:睡前服药组可显著降低24 h或48 h内平均血压,而晨起服药组无降压效果。鉴于此,阿司匹林肠溶片用药宣教:(1)选择肠溶剂型;(2)晚饭后服药;(3)避免卧位给药。

3.8 调脂药宣教要点

110例CHF患者中,应用舒降之18例,服用瑞舒伐他汀14例。他汀类药物是冠心病患者二级预防的重要药物之一,告知患者及时发现并区分ADR是关键:(1)肝损害:他汀类药物引起的肝脏转氨酶升高属于类效应,等效剂量的他汀效应相似。单纯丙氨酸氨基转移酶(ALT)或天冬氨酸氨基转移酶(AST)升高不是急、慢性肝损伤临床或组织学上的证据,并非表明发生肝损伤或肝功能不全。如同时伴肝大、黄疸、直接胆红素升高、凝血酶原时间延长,才提示肝脏毒性发生。(2)肌病:由于横纹肌溶解症可能是致命的,因此,应注意肌病的易感性因素。70岁以上的老年人、肾功能损害(肌酐清除率<30 mg/dl)、肝功能损害、与CYP3A4抑制剂或底物合用、并存疾病和外科手术可增加某些他汀性肌病的易感性。(3)肾脏:慢性肾脏疾病时,可增加某些他汀(如瑞舒伐他汀和洛伐他汀)血清水平,须作剂量调整。因此,应尽量选择不需要调整剂量的他汀(如阿托伐他汀及普伐他汀)。

4 讨论

对住(出)院患者或其家属的用药指导是临床药师工作的重要组成部分,特别是CHF患者,出院后的持续药疗必不可少;而出院后的自行停药或用药错误,均能导致住院期间的治疗前功尽弃。指导患者正确服用药物可明显增加患者用药知识,提高用药依从性,从而降低患者住院率及死亡率,改善患者的长期预后^[6]。该用药宣教要点来源于对CHF患者用药宣教单的内容统计分析,并结合心内科临床药师日常宣教工作中的体会和经验,内容真实可靠,对今后我院心内科病房开展CHF患者用药指导、规范临床药师的日常用药指导,切实提高患者的用药依从性有一定参考价值。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性心力衰竭诊断和治疗建议[J].中华心血管病杂志,2007(35):1 076.
- [2] 杨赴云,鲁云兰.药学监护与患者教育[J].中国执业药师,2010,7(9):48.
- [3] 冷晓,刘晓红.药师谈老年人多重用药管理[N].中国医学论坛报,2011-07-08.
- [4] 王雨来,韩勇,陈东生,等.1例服用药用炭片对地高辛血药浓度影响的分析[J].中国医院药学杂志,2011,31(11):938.
- [5] 罗美凤,彭梅.心内科临床药师为出院患者提供用药指导的实践体会[J].中国医院药学杂志,2011,31(23):1 970.

(收稿日期:2013-12-08 修回日期:2014-02-25)