

心血管内科临床用药的常见问题和合理用药

王 鹏

张店区中埠镇卫生院 山东淄博 255000

摘要: **目的:** 对心血管内科临床用药常见问题及合理用药相关方面进行探讨和分析。**方法:** 选取我院在2018年11月~2019年11月收治的500例心血管内科患者作为研究对象, 对患者的实际临床资料进行整理分析, 以此来对临床用药中常见的问题进行评判, 继而在此基础上提出相应的合理用药建议。**结果:** 所选取的这500例心血管内科当中的患者, 出现临床用药不合理情况的患者为34例, 占总人数的6.80%, 依次为药物剂量用法不合理>诊断及用药不合理>忽视禁忌证>配伍不合理>抗菌药使用不合理。**结论:** 在心血管内科治疗中, 临床用药不合理现象频繁出现, 应逐步增强重视度, 通过用药监管的方式, 降低或预防用药不合理问题。

关键词: 心血管内科; 临床用药; 常见问题; 合理用药

Common problems and rational use of drugs in cardiovascular medicine

Peng Wang

Zhangdian District Zhongbu Town Health Center Shandong Zibo 255000

Abstract: **Objective:** To discuss and analyze the common problems of clinical medication in cardiovascular department and related aspects of rational drug use. **Methods:** A total of 500 patients with cardiovascular diseases admitted to our hospital from November 2018 to November 2019 were selected as the research objects. The actual clinical data of the patients were sorted out and analyzed, in order to judge the common problems in clinical medication, and then on this basis, the corresponding rational drug use suggestions were put forward. **Results:** Among the 500 patients in the Department of cardiovascular medicine, there were 34 patients with irrational clinical medication, accounting for 6.80% of the total number, in the order of unreasonable drug dosage and usage > unreasonable diagnosis and unreasonable medication > ignoring contraindications > unreasonable compatibility > unreasonable use of antibacterial drugs. **Conclusion:** In the treatment of cardiovascular medicine, the phenomenon of irrational clinical medication frequently appears, we should gradually strengthen the attention, through the way of medication supervision, reduce or prevent the problem of irrational medication.

Keywords: cardiovascular medicine; Clinical medication; common problem; rational use

近几年, 心血管内科患者例数增加程度尤为显著, 针对此类患者在用药效果获得同时用药问题逐渐凸显, 使得医院正常秩序受到影响。心血管内科作为医院重要组成科室之一, 其呈现出病势险以及发病急特点, 对此对用药合理性做出保证意义显著。因为用药差错问题的

出现, 使得患者呈现出诸多用药不良反应现象, 对此针对心血管内科患者用药合理性做出保证, 意义显著。本次研究将针对心血管内科患者探析常见用药问题并研究有效整改方案以对用药合理性做出保证, 以显著提升心血管内科患者预后水平。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取该院收治的心血管疾病患者500例, 男265例, 女235例; 年龄45~76岁, 平均(59.37±2.58)岁; 病程0.5~7年, 平均(3.57±1.85)年; 心律失常90例,

通讯作者简介: 王鹏, 男, 汉, 1979.06.25, 山东淄博, 张店区中埠镇卫生院, 主治医师, 内科主任, 潍坊医学院, 本科, 研究方向: 心血管, 邮箱: 1084376620@qq.com。

高血压185例, 心绞痛75例, 心力衰竭65例, 心肌梗死55例, 其他30例; 联合用药445例, 单一用药55例^[1]。

纳入标准: 患者均具有读写能力; 头脑清醒。

排除标准: 存在肝、肾等重大疾病者; 精神疾病或意识模糊者。

1.2 方法

采取用药措施展开临床干预, 具体如下。

1.2.1 合理给予药师干预

心血管内科患者在用药治疗前需要就患者具体情况展开对应分析, 就患者尿液检查结果以及血液检查结果加以了解, 针对患者自身感觉进行认真询问, 就其家属积极做好咨询工作, 针对具体情况展开综合分析, 最终确保针对性用药方案^[2]。

1.2.2 合理展开用药指导干预

在准备对心血管内科患者展开药物治疗前, 需要就患者的用药情况进行合理指导, 此外, 心血管内科疾病患者年龄较大, 往往表现出较差记忆力以及受教育水平不足的情况, 对此就药物用量用法等, 要求医护人员通过卡片形式以及纸条形式进行认真书写, 保证患者对于用药知识可以充分了解^[3]。

1.2.3 积极展开疾病知识讲解

心血管内科疾病患者多呈现出较低疾病知识认知度, 对于心血管疾病诱因以及具体预防方法无法进行充分了解, 并且无法充分养成良好的生活习惯, 从而导致心血管疾病出现概率呈现出一定程度的增加。对此要求医护人员增强同患者的交流力度, 让其了解心血管疾病发病机制以及致病因素, 以使得疾病针对性预防措施显著提升。

1.2.4 积极做好医师干预

心血管疾病患者治疗期间, 临床医师对患者病情康复具有重要意义, 但是实际工作期间, 优于部分心血管内科医师经验不足以及工作年资较短, 从而在药物开具期间表现出不足现象。对此要求医师在进行药方开具时, 就患者的临床病症、身体情况、用药禁忌以及疾病史等进行详细了解, 要求医师在具有忧患意识条件下, 对于药物能够做到针对性开具, 年轻医生需要年资较高医生对其进行培训, 以对其经验快速积累做出保证, 从而确保对患者给予充分帮助。

2 结果

在500名心血管患者中, 存在临床用药不合理现象的患者为34例, 总发生率为6.80%, 依次为药物剂量用法不合理>诊断及用药不合理>忽视禁忌证>配伍不合

理>抗菌药使用不合理。见表1。

表1 心血管内科临床用药常见问题

常见问题	例数	构成比	发生率
药物剂量用法不合理	12	35.29	2.40
诊断及用药不合理	10	29.41	2.00
忽视禁忌证	7	20.59	1.40
配伍不合理	4	11.76	0.80
抗菌药使用不合理	1	2.94	0.20
合计	34	100.00	6.8

3 讨论

下面将针对研究中出现的问题进行详细的分析。

临床循证证据缺失: 循证证据是将目前得到的准确性证据与主治医师个人专业技能和临床经验相结合, 再加入患者意愿, 从而形成的具体治疗方案。心血管疾病包含较多疾病类型, 主治医师需要掌握患者各项指标水平, 再结合专业技能与经验对患者所患疾病进行确诊。如果临床循证证据缺失, 主治医师掌握的数据较少, 在选择治疗手段时会产生错误选择, 从而影响治疗效果。患者未得到有效治疗, 会发生病情加重或威胁生命安全等事件, 不利于患者康复^[4]。

用药缺失针对性: 心血管内科在用药治疗患者时, 需要针对患者症状加入对应的药物治疗。由于患者在患有心血管疾病的同时, 又伴随其他病症, 需要主治医师针对多种疾病给予药物治疗。由于患者所患疾病类型较多, 药物间又存在相克因素, 医生在给药时会选择可以同时治疗多种疾病的药物。在此种药物治疗下, 虽然药物具有一定疗效, 但因为缺失针对性, 使疾病治疗效果与治疗前相比较未存在较大差异, 从而延长治疗时间, 加大患者负担。

联合用药不合理: 心血管药物复杂多样, 不同药物之间的配伍禁忌较多, 但因诸多医生在药物应用经验方面较为欠缺, 从而导致药品联合应用的药效一定程度的减弱, 使得患者出现不良反应现象^[5]; ③**用药不适:** 主要体现为药物剂量过大、重复用药以及药品用法不合理几个方面, 就上述现象需要积极采用有效方法展开对应干预。

用药与诊断结果不符。 有些患者听信他人建议自行购买药物, 并且擅自使用, 进而其使用的药物与疾病诊断存在出入, 出现用药不对症的情况^[6]。⑦**药物配伍不当。** 心血管疾病合并其他疾病时常进行联合用药治疗, 如果配伍不当就会加大药物毒副作用。患者联合应用布比卡因与卡托普利时, 最容易出现的不良反应就是心动

过缓。胺碘酮联合辛伐他汀治疗时, 患者肌肉疼痛症状会较为严重, 联合应用硝酸异山梨酯与单硝酸异山梨酯时, 会加重不良反应。

临床合理用药: ①在心血管疾病患者临床用药期间, 首先注意降低患者病死率, 延长生存时间, 然后注意降低心血管事件的发生, 可积极控制临床症状、血压、血脂等。在心血管疾病治疗中, 用药治疗时就需积极控制临床症状、血压、血脂等, 注意降低患者病死率, 延长生存时间, 针对一些存在特殊情况的患者, 需进行积极的预防。IC类药物应用于冠心病室性早搏治疗中, 能对室性早搏进行有效控制, 但是会加大患者远期病死率。在冠心病治疗中, 短效硝苯地平会影响患者长期预后。②患者用药合理性离不开临床准确诊断, 需要有效评估其病情危险程度, 进而制定科学的治疗方案。临床用药时, 需全面掌握患者实际情况, 结合相关医学依据, 为患者选择合适的治疗药物, 并且确定合理的用药方法。联合用药是一种提高治疗效果的有效用药方法, 在此过程中, 保证同类型药物具有一定共性, 并且要求其具有各自的个药效应。药物配伍时需遵循一定的原则, 可根据实际情况选择疗效确定的老药, 在条件允许的情况下, 还可以使用效果好且得到广泛认可的新药^[7]。③临床治疗出现矛盾时, 就会进行动态用药及连续用药。例如在心源性休克的急性心肌梗死患者治疗中, 这类患者不能进行导管介入PCI治疗, 此时就需进行静脉溶栓, 但是在患者血压不高的情况下就会影响溶栓治疗效果, 为保证溶栓药物充分发挥效果, 可给予多巴胺等使其动脉压提高。因此, 在治疗期间, 一旦发生治疗矛盾, 就需全面调整治疗措施, 及时动态的调整用药。④在心血管疾病治疗中, 不仅要选择合适的药物种类及剂量, 还用对给药浓度、速度、间隔等引起重视。如果患者长时间不能遵医嘱用药或用药缺乏有效的依据, 都会影响临床治疗, 导致药物治疗不能发挥其应有的价值。⑤部分心血管药物具有较大的个性化倾向, 因此, 临床用药时需考

虑到患者病情变化、治疗时机等调整给药剂量。如果患者没有用药禁忌证, 用药时可根据实际情况选择较高的初始剂量^[8]。

综上所述, 在临床治疗心血管疾病的过程中, 药物治疗一直发挥着非常重要的作用, 不管是医疗机构还是患者都要重视用药误区, 特别是医疗机构要不断提高临床用药的效率, 让药物治疗的水平得到进一步提升。通过有效措施来预防临床用药的常见误区, 这样才能更好地治疗心血管疾病, 促进患者更好、更快地恢复。

参考文献:

- [1]刘小玲, 李振华, 朱晶华. 心血管临床用药的常见误区分析[J]. 国际心血管病杂志, 2017, 44(A1): 186.
- [2]叶晓莉, 陈玲, 宋清, 等. 临床药师参与心血管内科药物治疗案例分析[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(9): 754-758.
- [3]樊萍, 高洋洋, 何璐璐, 等. 药师审核干预对促进他汀类药物临床合理用药的实践与探讨[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(19): 2079-2083.
- [4]边原, 龙恩武, 吴行伟, 等. STOPP/START标准2014版在住院老年患者心血管系统用药评价中的应用[J]. 中国新药与临床杂志, 2017, 36(2): 107-113.
- [5]王利杰, 李继泉, 亢卫华, 等. 我院临床药师对临床合理用药的干预分析[J]. 中南药学, 2018, 16(2): 271-274.
- [6]张力, 唐仕欢. 我院2017年中成药在临床中的合理用药情况及分析[J]. 现代中药研究与实践, 2018, 32(3): 74-76, 81.
- [7]施郁红, 高琦雯. 临床药师开展药学实践活动对心血管内科临床用药的指导作用[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(2): 304-305.
- [8]侯光强. 心血管内科患者临床用药常见问题及其合理用药分析[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(z2): 124-125.