

药学干预对于多药治疗2型糖尿病患者的影响

马玲彩

赵县人民医院 河北石家庄 051530

摘要: **目的:** 分析药学干预对于接受多药治疗的2型糖尿病住院患者的影响。**方法:** 选择我院2021年1月-2022年1月2型糖尿病住院患者共70例, 数字表随机分2组每组35例, 对照组的患者给予常规多药治疗, 观察组在该基础上增加药学干预。比较两组治疗前后患者血糖、总有效率、正确用药和依从用药的比例、不良反应。**结果:** 观察组治疗后患者血糖低于对照组, 总有效率、正确用药和依从用药的比例高于对照组, 不良反应少于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 常规多药联合药学干预对于2型糖尿病住院的治疗效果确切, 可提高正确用药和依从用药的比例, 保障效果和安全性。

关键词: 药学干预; 接受多药治疗; 2型糖尿病; 住院患者; 影响

2型糖尿病是一种较为常见的慢性疾病, 在病情发展的时候, 如果没有及时的控制好血糖, 就会导致多器官、系统的并发症。血糖控制不理想的患者, 应住院, 并经常与多种药物联合使用。2型糖尿病病人在住院期间, 可以采用多种药物进行联合治疗, 以便尽早控制血糖。此法疗效显著, 可明显减轻糖尿病病人的临床症状, 降低其并发症。但在应用多种药物的同时, 患者对用药的依从性较差, 可能会产生副作用, 从而影响疗效。近年来, 我国医药卫生事业发展迅速, 对医药卫生服务提出了更高的要求。药物不良反应是指在正常使用剂量下, 合格药物发生的与使用目的无关的不良反应。目前, 我国的不良反应报告主要是由医疗机构进行, 在出现不良反应后, 通过停止使用或积极的抢救, 可以消除或治愈。不良反应是一种很容易引发医患关系的问题。因此, 必须采取行之有效的干预措施, 才能保证人民群众的身体安全和健康。作为一名临床药师, 应对糖尿病病人进行合理的用药干预^[1]。药学干预是为了实现医疗目的, 为提高病人的生活质量而提供的与药物有关的服务。为解决病人多用药物的问题, 临床药师通过对患者进行药学干预, 可以使病人对药物的认识和遵从性得到改善, 从而降低不良反应的发生率, 从而达到病人的用药安全。本研究分析了药学干预对于接受多药治疗的2型糖尿病住院患者的影响, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2021年1月-2022年1月2型糖尿病住院患者共70例, 数字表随机分2组每组35例。其中, 对照组男23例, 女12例, 年龄31-78 (55.21 ± 2.21) 岁。病程

2-12年, 平均 (8.27 ± 2.55) 年。观察组男23例, 女12例, 年龄34-79 (55.52 ± 2.24) 岁。病程2-14年, 平均 (8.12 ± 2.34) 年。两组统计学比较显示 P 大于0.05。纳入患者平均药物种类为3-5种。所有的病人, 都达到了国家对2型糖尿病的诊断标准, 他们的思维和语言都是正常的。两组病人的总体数据无显著差异, 且有可比性。

排除条件: (1) 无法完成本研究; (2) 患者存在精神疾病, 不能配合; (3) 患者存在生理功能障碍, 不能参加本次研究, 包括有严重心、肝、肾等器官病变的病人、有严重的肺部等病症的病人、电解质紊乱, 病窦综合征的病人; (4) 排除无法服用降糖药或药物过敏症的病人。

1.2 方法

对照组的患者给予常规多药治疗, 观察组在该基础上增加药学干预。(1) 在入院初期, 对病人的病情进行全面的评价, 包括病情、用药、病史、过敏史、血糖控制。根据病人的症状和辅助检查结果, 判断是否存在其他慢性病。综合评价结果, 制订有针对性的药学干预方案。(2) 在病人住院的过程中, 要对病人进行用药的宣传, 要了解各种治疗药物的作用机制、药理病理、治疗效果、不良反应、注意事项等, 以保证病人对药物的正确使用, 使其按照医生的指示使用药物, 保证药物的作用, 并防止药物的副作用。(3) 对有疑问或困惑的病人, 要有耐心地聆听, 耐心地讲解, 纠正病人错误的认识。为病人解决问题, 获得病人的信赖。在使用过程中, 对疗效不理想的病人进行一对一的辅导和督导, 要注意用药的剂量, 时间等。在保证病人每日监测血糖、明显控制各项指标的同时, 对病人进行合理的药物治疗。(4) 实施药物监测, 药物不良反应监测是最重要的。依据药物的特性,

为病人提供药物咨询。如果持续使用药物仍无法控制患者的血糖,应及时分析病因,合理调整用药的剂量和类型,以提高用药的疗效和安全性。(5)当病人的病情稳定后,在病人出院前,要进行药物的信息引导,以了解多药联合应用的情况,纠正病人出现的错误,并指导其合理用药,控制血糖。指导病人每日监测血糖,保证在家里治疗时,血糖可以保持在一个合理的水平,避免由于血糖不断上升所引起的其它并发症。出院前对2型糖尿病病人进行药学教育,对常用药物的用量、使用方法、副作用、多药用药的使用方法等进行说明。

1.3 观察指标

比较两组治疗前后患者血糖、总有效率、正确用药

和依从用药的比例、不良反应。

1.4 疗效标准

显效:血糖达标;有效:血糖改善50%以上;无效:血糖改善低于50%。排除无效率计算总有效率^[2]。

1.5 统计学方法

在SPSS22.0软件中,计数 χ^2 统计,计量t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 治疗前后血糖比较

治疗前二组患者血糖比较, $P > 0.05$,而治疗后两组血糖均改善,而观察组血糖显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 治疗前后血糖比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	FBG (mmol / L)	2hPBG (mmol / L)	HbA1c (%)
观察组 (35)	治疗前	13.21 ± 3.14	15.37 ± 4.71	11.35 ± 1.92
	治疗后	5.21 ± 1.01	7.80 ± 1.71	6.22 ± 2.52
对照组 (35)	治疗前	13.12 ± 3.22	15.24 ± 4.16	11.25 ± 1.44
	治疗后	6.78 ± 2.41	8.81 ± 2.29	8.33 ± 1.94

2.2 总有效率比较

观察组总有效率33 (94.29) 高于对照组26 (74.29), $P < 0.05$ 。

2.3 正确用药和依从用药的比例比较

观察组正确用药和依从用药的比例分别是32 (91.43)、33 (94.29) 高于对照组26 (74.29)、26 (74.29), $P < 0.05$ 。

2.4 两组不良反应比较

观察组不良反应率1 (2.86) 低于对照组7 (20.00), $P < 0.05$ 。

3 讨论

2型糖尿病是一种很常见的慢性疾病,它的主要原因是由于长期高血糖,会引起心血管、神经、足、眼等多个系统的并发症。2型糖尿病住院的病人,病情比较严重,可以通过药物的组合来进行治疗。但是,许多病人因长期服药,对药物的副作用有忧虑和顾虑,因而对药物的依从性较差。药物使用过程中会出现一些副作用,对病人的身体造成很大的伤害。

另外,随着社会的发展,老龄化发展逐年严重化,而老年人是住院2型糖尿病的主要人群,老年人的病情种类很多,用药也比较复杂,在用药上也存在一些误区。老年2型糖尿病病人的合理用药一直是医学界研究的热点问题。目前,药物治疗是治疗2型糖尿病的首选方法,

但是药物的使用周期长,病人的依从性低,而且在用药过程中容易出现错误的用药和药物搭配不当,会对治疗的疗效和预后产生一定的影响。而且,很多老年2型糖尿病患者对药物认识不足,经常会出现药物剂量调整、重复使用、使用非处方药物等问题,不仅会影响药物的使用安全性,还会造成医疗资源的浪费^[3]。

为保证2型糖尿病住院病人的遵从和疗效,保证其治疗的安全性,必须进行有效的用药管理。药学干预是指临床药师根据自己对药物的物理、化学特性和相互关系的认识,指导临床上的合理用药。通过药学干预,可以规范医生开出处方,保证药物的规范性,对药物进行正确的指导,使病人可以坚持服药,提高疗效^[4]。而在实施药学干预时,从患者住院起就进行有效的药物评价,全面掌握患者的病情、身体状况和既往病史,有足够的证据证明药物治疗的有效性。实施医院药学监测,对病人进行药学教育,可确保病人用药的合理性。在住院期间,通过药学干预,可以达到更好的干预效果,有助于病人对药物的认识。掌握药物使用中的副作用,保证病人按时、准确地用药,保证药物的有效性。临床有研究结果表明,在对住院2型糖尿病病人进行药学干预后,病人的药物知识意识增强,服药依从性提高,疗效明显。药学干预可以有效地改善患者的错误认识,确保病人积极配合,提高血糖控制的有效性^[5]。

本研究显示, 观察组治疗后患者血糖低于对照组, 总有效率、正确用药和依从用药的比例高于对照组, 不良反应少于对照组, $P < 0.05$ 。可见, 常规多药联合药学干预对于2型糖尿病住院的治疗效果确切, 可提高正确用药和依从用药的比例, 保障效果和安全性, 和上述研究的观点相同。这是因为借助药学干预, 可根据患者病史、既往用药情况制定个性化、有针对性的干预措施, 有助于患者的用药行为和积极的参与; 通过介绍有关药物的知识(剂量和注意事项), 有助于正确认识到正确使用药物的重要性和必要性, 以减少不良反应的发生率; 通过药物监测, 可以及时发现病人的不良反应, 调整药物的使用方法, 从而提高药物的安全性。

除此之外, 临床上, 我们发现, 药学干预并不能完全解决问题, 使病人的满意度得到更好的改善, 其原因有很多: (1)病人因素, 主要是由尚未完成的药剂师制订的行动方案, 包括没有坚持定时测血压和血糖、不能严格地控制饮食、忘了吃药等。(2)药剂师的因素, 制定的行动计划不够详细, 没有让病人充分参与制定方案, 主观判断不能满足病人的意愿, 最终导致计划的实施效果不佳。这就需要在制定未来的行动方案时, 要注重实施, 做到精益求精, 分阶段、分阶段地完成。强调病人在治疗中起着重要作用, 同时也是制定和实施方案的人。在后续工作中, 对于无法实施的治疗方案, 药剂师要认真分析原因, 并与病人进行换位思考, 并重新制定治疗方案, 逐步实施, 以改善其实施成效。在未来的工作中, 可以逐步扩展对可能有效的介入, 如资讯介入, 除了服用中药的活血化瘀剂、补益类中药外, 还可以逐步推广至其它口服及外用药物, 并持续搜集资料, 强化调查与证明, 以寻找确切、有效的治疗方法。

综上, 常规多药联合药学干预对于2型糖尿病住院的治疗效果确切, 可提高正确用药和依从用药的比例, 保障效果和安全性。

参考文献:

- [1]王仲书,王灿灿,李晓红. 家庭药师临床药学服务干预在社区2型糖尿病患者用药指导中的应用[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(05):41-43+46.
- [2]LINU MOHAN P, RESHMA SURENDRAN, SHIHAS AZEEZ, et al. Effectiveness of Clinical pharmacist mediated educational intervention on quality of life of Indian asthmatics[J]. Research journal of pharmacy and technology,2020,13(3):1435-1440.
- [3]胡云英,贾耀,李英,陈安妮,杜红丽,梁李娟,张国庆. 药学干预 I 类切口围手术期预防用抗菌药物的效果[J]. 临床与病理杂志,2021,41(12):2798-2806.
- [4]BARCELLOS, DEMIAN DA SILVEIRA, HELWIG, KARIN, GERVASONI, RONALD, et al. Priority Pharmaceutical Micropollutants and Feasible Management Initiatives to Control Water Pollution from the Perspective of Stakeholders in Metropolis of Southern Brazil[J]. Integrated environmental assessment and management.,2020,16(6):955-967.
- [5]李婉姝,周萃,王杰,林杭娟. 信息化辅助的药物治疗管理(MTM)在2型糖尿病患者药学服务中的工作模式构建及案例分析[J]. 中国现代医生,2021,59(29):154-158.
- [6]Novick AC. Renovascular disease in diabetes mellitus: treatment by percutaneous transluminal renal angioplasty. The Journal of Urology, 1999, 162(06):2231-0.