

循证药学服务对临床药师在非瓣膜性房颤患者利伐沙班抗凝治疗中的应用价值

朱丽媛

(贺州广济医院 广西贺州 542800)

摘要:目的 分析非瓣膜性房颤患者利伐沙班抗凝治疗中循证药学服务的价值。方法选择我院 2021 年 12 月至 2022 年 12 月收治非瓣膜性房颤患者 80 例为对象,均利伐沙班抗凝治疗,将患者按照随机双盲方法分组,每组 40 例,对照组临床药师常规管理,观察组在对照组基础上联合循证药学服务,比较不同效果。结果 观察组总栓塞事件发生率、总出血事件发生率和对照组比较更低 ($P < 0.05$);管理前、管理后观察组和对照组血红蛋白、血小板计数、凝血酶原时间、丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶、血肌酐差异不明显 ($P > 0.05$);观察组服药依从性比较对照组更高 ($P < 0.05$)。结论 利伐沙班抗凝是治疗非瓣膜性房颤的有效方案,治疗期间采取循证药学服务能给患者针对性的指导,降低不良反应的发生风险,对血清学指标的影响小,更符合患者的治疗需求,可推广。

关键词:非瓣膜性房颤;利伐沙班抗凝治疗;循证药学服务;栓塞事件;依从性

非瓣膜性房颤是临床比较常见疾病类型,抗凝治疗是主要方案,目前来说抗凝药物种类非常多,新型抗凝药物的疗效比较明确,而且安全度比较高,服药非常方便,逐渐替代维生素 K 拮抗剂或者肝素,相比较传统抗凝药物优势更显著^[1]。利伐沙班是选择性强、抑制 X a 因子的新型抗凝药物,在临床治疗中应用范围很广。但是随着服药时间延长,在临床应用中出现一些问题,尤其是药物剂量过高,监控不及时,会发生出血等情况,所以需要对患者进行定期的监测^[2]。循证药学服务是医改新常态下,符合患者治疗需求的管理方案,临床药师参与到药学工作和合理用药实践中,给患者提供相应的服药咨询和指导,并制定出个体化的服药方案,有效减少不良反应的发生,提升用药安全性^[3-4]。利伐沙班药物动力学在临床实验研究中,而抗凝药学服务也在推广,所以在本次研究主要分析循证药学服务在利伐沙班抗凝治疗中的作用。

1 资料与方法

1.1 资料

80 例非瓣膜性房颤患者在 2021 年 12 月至 2022 年 12 月收治,随机双盲分组,每组 40 例,对照组:男 22 例,女 18 例,年龄 43-88 岁,均值 (62.24 ± 3.25) 岁;观察组:男 23 例,女 17 例,年龄 46-86 岁,均值 (62.249 ± 3.23) 岁,资料对比,无显著差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准:所选患者明确诊断非瓣膜性房颤,符合利伐沙班抗凝治疗标准;患者和家属知情研究内容;排除标准:资料缺失;无沟通能力;依从性极差;透析患者。

1.2 方法

对照组常规临床药师管理,按照说明书、临床经验、个例报道等对患者进行指导,告知患者可能出现的不良反应等情况,及时发现异常,并处理;嘱咐患者定期复查。

观察组联合循证药学服务,(1)收集患者的相关资料,包括病史、症状、用药情况等,查找相关证据,查阅相关文献等资料,制

表 1 不良事件 (n,%)

组别	例数	栓塞事件		总发生率	出血事件			总发生率
		脑卒中	其他栓塞		颅内出血	消化道出血	轻微出血	
对照组	40	6 (15.00)	2 (5.00)	8 (20.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	6 (15.00)
观察组	40	2 (5.00)	0 (0.00)	2 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
X ²				4.114				3.914
P				0.043				0.048

2.2 血清学数据

定出依据,对患者开展个体化用药指导,要根据药物说明书等,结合多方面资料,药师严格审核医嘱,对服多种药物患者,要做出指导,避免引起不良反应,出现治疗矛盾,结合具体情况,对药物剂量动态调整。(2)关注患者不良反应情况,并提供药物咨询,非瓣膜性房颤患者的临床治疗复杂,服药时间长,出现不良反应的风险很高,出现不良反应要及时收集患者的信息,并上报,总结和分析不良反应情况,找到发生原因,并对患者进行相应的指导,告知应对措施等,减轻患者的心理压力,消除恐惧,提升服药依从性;给患者和家属都提供利伐沙班抗凝咨询,对提出的问题要及时解答。(3)重视对患者随访调查,抗凝治疗患者的周期很长,至少 3-6 个月,部分患者可能需要终身服药,根据患者机体情况而调整剂量的管理过程,而部分患者利伐沙班抗凝治疗中依从性比较差,所以要定期对患者随访调查,半个月至少随访一次,并根据患者的具体情况进行调整,随访主要包括依从性调查、有无出血症状、血常规等检查结果等,结合监测结果对药物情况调整,并对合理剂量调整,药师与医生等共同服务患者。

1.3 观察指标

记录栓塞、出血时间发生情况。

比较血清学检验指标。

比较两组用药依从性。

1.4 统计学方法

SPSS20.0 软件分析,百分比表示计数资料, X² 检验,“均数 ± 标准差”表示计量资料, t 检验,差异显著 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 不良事件

观察组总栓塞事件发生率、总出血事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$),见表 1:

管理前、管理后两组患者的血清学数据比较差异不明显 ($P >$

0.05), 见表 2:

表 2 血清学 ($\bar{x} \pm s$)

项目	时间点	对照组 40 例	观察组 40 例	t	P
血红蛋白 (g/L)	管理前	131.05 ± 16.25	131.02 ± 16.18	0.008	0.993
	管理后	128.54 ± 17.65	129.68 ± 17.52	0.290	0.773
血小板计数($\times 10^9/L$)	管理前	171.25 ± 58.95	171.52 ± 58.64	0.021	0.984
	管理后	170.22 ± 62.25	172.58 ± 58.71	0.174	0.862
凝血酶原时间(s)	管理前	12.56 ± 3.24	12.52 ± 3.26	0.055	0.956
	管理后	13.05 ± 2.45	12.85 ± 2.52	0.360	0.720
丙氨酸氨基转移酶(U/L)	管理前	21.52 ± 12.16	20.65 ± 12.25	0.319	0.751
	管理后	22.52 ± 10.35	22.02 ± 10.25	0.217	0.829
天门冬氨酸氨基转移酶(U/L)	管理前	26.34 ± 10.57	26.25 ± 10.63	0.038	0.970
	管理后	27.25 ± 13.25	26.58 ± 13.12	0.227	0.821
血肌酐($\mu\text{mol/L}$)	管理前	75.26 ± 26.58	75.52 ± 26.34	0.044	0.965
	管理后	77.02 ± 26.57	77.13 ± 26.32	0.019	0.985

2.3 服药依从性

对照组完全依从、部分依从、不依从例数为 17、13、10, 总体依从性 75.00%(30/40), 观察组分别为 20、17、3, 总体依从性 92.50%(37/40), 观察组总体依从性高于对照组(卡方值 4.501, P 值 0.034)。

3 讨论

房颤属于心律失常一种, 成人发病率 2%~4%, 而且患者数量在不断增加, 尤其是老年人群发病率更高, 与非房颤患者比较来说, 该类患者出现卒中风险更高, 会提升死亡风险, 而且大部分患者通过抗凝预防缺血性卒中能实现生存周期延长^[5-6]。利伐沙班是高选择性类药物, 对 Xa 因子产生抑制作用很强, 服药后对机体内药理学过程可以预测和分析, 受到其它药物和食物的影响非常小, 服药 2~4 小时血药达到峰值, 而且起效快速, 半衰期为 5~9 小时左右, 老年为 11~13 小时, 在临床治疗中多一天给药一次^[7-8]。目前利伐沙班主要预防血栓形成、治疗血栓、预防非瓣膜性房颤等, 效果比较明确。而且在临床有多项研究都证实利伐沙班治疗效果和维生素 K 拮抗剂、肝素等相当, 而且不会提升出血的发生风险, 该药物的药理学明确, 不需要根据相关指标的变化, 对药物剂量进行调整, 但是固定剂量存在局限性, 治疗效果无法达到预期, 药物过量也会提升出血风险, 所以在治疗中存在顾虑^[9]。

目前全球有数百万以上患者使用利伐沙班, 用药管理后, 抗凝达标率能提升到 48%~76%, 所以在抗凝治疗过程中, 要重视对患者的管理, 临床药师参与开展循证药学服务。循证药学是鼓励患者参与到药物治疗决策等服务中, 药师通过查阅相关文献资料等, 对患者进行评估, 分析临床治疗方案中的作用, 做出适合患者治疗的过程^[10-11]。药师积极参与对患者的服药指导, 开展药物服务, 贯穿在诊治全过程, 开展个体化的指导和监护, 能及时发现和解决治疗期间出现的诸多问题, 很大程度上提升用药的安全性, 实现治疗效果的提升, 也加快患者的康复进程^[12-13]。在药物服务中也对患者的血清学相关指标进行监测和分析, 能根据患者的具体情况对治疗方案合理调整, 发现潜在的风险, 对不良事件有预防作用。循证药学服务重视对患者的定期随访, 并嘱咐患者定期复查, 药师咨询并记录药学治疗的相关情况, 对患者的依从性进行分析, 开展更科学的药学服务, 与患者的具体情况相符^[14]。

综上, 利伐沙班抗凝治疗非瓣膜性房颤过程中, 要重视开展循证药学服务, 提升患者的依从性, 对血清学相关指标影响小, 治疗安全性得到保障, 符合患者的相关要求。

参考文献:

- [1]孙洁,陈国梅,黄吉.循证药学服务对临床药师在非瓣膜性房颤患者利伐沙班抗凝治疗中的应用价值[J].临床合理用药杂志, 2022, 15(25):1-4.
- [2]韦宁,韦伟,腾卉.长期应用利伐沙班治疗高龄老年非瓣膜性房颤(NVAF)患者抗凝治疗的疗效及安全性分析[J].中国保健营养, 2020, 30(2):304-304.
- [3]卢毅,顾宇重,刘建云.高龄非瓣膜性房颤患者应用利伐沙班抗凝治疗的有效性及其安全性分析[J].医药前沿, 2020, 10(5):456-457.
- [4]张天耀.利伐沙班对非瓣膜性房颤患者的抗凝治疗效果观察与分析[J].中华养生保健, 2020, 38(4):80-82.
- [5]周英.低剂量利伐沙班对老年非瓣膜性心房颤动合并稳定性冠心病患者的疗效及安全性观察[J].医药前沿, 2021, 11(2):97-99.
- [6]孙沙沙,洛佳坤,徐伟豪,等.高龄老年非瓣膜性心房颤动患者使用利伐沙班抗凝治疗单中心经验[J].中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(3):298-301.
- [7]张婧,曹钰琨,李妍妍,等.超高龄非瓣膜性房颤患者使用利伐沙班抗凝治疗的单中心经验[J].中华老年多器官疾病杂志, 2023, 22(3):181-185.
- [8]孟令诗.利伐沙班用于非瓣膜性房颤患者抗凝治疗的治疗效果和安全性分析[J].中国农村卫生, 2020, 12(21):66-67.
- [9]孟迪.高龄非瓣膜性心脏病房颤患者应用利伐沙班抗凝的临床疗效[J].中国实用医药, 2022, 17(2):114-116.
- [10]孟旭阳,王翔,赵紫楠,等.不同药物浓度利伐沙班在非瓣膜性心房颤动患者抗凝治疗中的应用研究[J].中国分子心脏病学杂志, 2022, 22(1):4438-4443.
- [11]张锦,李海.为老年非瓣膜性心房颤动患者长期应用利伐沙班进行抗凝治疗的效果及安全性[J].当代医药论丛, 2021, 19(4):107-108.
- [12]哈丽米乃·地力木拉提,刘克坚,邱强.利伐沙班用于非瓣膜性房颤患者抗凝治疗的安全性评价[J].吉林医学, 2021, 42(1):110-113.
- [13]陈艳梅,武云涛,刘立新.利伐沙班与达比加群酯在高龄非瓣膜性房颤患者长期抗凝治疗的疗效及安全性[J].中国循证心血管医学杂志, 2020, 12(9):1059-1061.
- [14]华斌.利伐沙班与华法林在非瓣膜性房颤患者抗凝治疗中的疗效与安全性对比[J].中国现代药物应用, 2022, 16(5):15-18.