

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0119-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.055

药学服务对肾功能衰竭血液透析患者临床疗效的影响

杨 活 卢景涛 麦冠梁

(广州市番禺区第五人民医院, 广东 广州 511495)

〔摘要〕 目的: 研究在肾功能衰竭血液透析患者的治疗中采用药学服务的疗效。方法: 选取 2018 年 10 月至 2020 年 12 月在广州市番禺区第五人民医院行血液透析治疗的 120 例肾功能衰竭患者, 依据奇数偶数分组法, 将患者分成观察组和对照组, 各 60 例。对照组给予医生开具医嘱并交代用药注意事项, 观察组采取药学干预措施, 比较两组治疗总有效率、不合理用药情况、实验室指标达标情况及用药依从率、不良反应发生率。结果: 观察组患者治疗有效率为 93.33%, 高于对照组的 78.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者各类不合理用药发生率均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者血压、血清钙、血红蛋白达标率及用药依从率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率为 3.33%, 低于对照组的 15.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在肾功能衰竭血液透析患者的临床干预中, 采用药学服务, 可提高药物使用的合理化, 提高药物治疗的有效性, 减少不良反应发生。

〔关键词〕 肾功能衰竭; 药学服务; 血液透析; 用药依从率

〔中图分类号〕 R 692.5 〔文献标识码〕 B

肾功能衰竭是指肾小球滤过率下降引起的机体代谢物蓄积引发的全身各脏器损害的临床综合征。血液透析是控制疾病进展, 提高患者生存率的有效手段, 但此治疗周期长, 治疗方案也很复杂, 还会引发各种并发症, 严重影响患者的用药依从性及药物治疗的有效性, 而合理用药是改善患者生存率, 减轻药物不良反应的基础, 若未能按照相关要求合理用药, 可导致神经系统、皮肤、关节、心脏、肝肾等器官组织的进一步损害。有研究表明, 药学服务可规避临床不合理用药情况, 提高药物治疗的效果^[1]。本研究就药学服务应用在肾功能衰竭血液透析患者中的疗效进行分析, 现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月至 2020 年 12 月在本院行血液透析治疗的 120 例肾功能衰竭患者, 依据奇数偶数分组法, 将患者分成观察组和对照组, 各 60 例。观察组: 男 39 例, 女 21 例, 年龄 45~79 岁, 平均年龄 (62.23 ± 4.27) 岁; 透析年限: 1~12 年, 平均 (6.35 ± 1.27) 年; 平均用药种类 (4.51 ± 1.32) 种。对照组: 男 38 例, 女 22 例, 年龄 44~78 岁, 平均年龄 (62.35 ± 4.56) 岁; 透析年限: 2~13 年, 平均 (6.49 ± 1.35) 年; 平均用药种类 (4.63 ± 1.38) 种。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 均符合《内科学》^[2]中的关于肾功能衰竭不全的诊断标准; (2) 每周规律进行 2~3 次的

透析; (3) 知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 研究期间死亡者; (2) 因经济及身体原因终止血液透析者。

1.2 方法

对照组由医生开医嘱, 交代用药注意事项。观察组给予药学服务, 具体内容: (1) 健康教育: 定期开展肾功能衰竭相关知识的讲座, 包括肾性高血压、肾性骨病、肾性贫血等相关知识的讲解, 并发放健康知识小手册。(2) 规范用药: 严格按照药物的说明书及临床用药指导原则的相关内容, 总结药物使用要求, 加强药物整改, 包括给药方式、用药方法、适应证、禁忌证、安全性、剂量、联合用药、副作用等, 装订成册子, 发放到各科。(3) 为患者建立药历: 记录患者的病情、病历、用药评价、用药情况。(4) 定期培训: 对肾内科、血液科的医生进行药学方面的培训, 并参加专家讲座, 交流经验, 同时参加院内的用药培训, 使临床医师熟练掌握肾功能衰竭患者用药的药学特性、耐药情况, 保证合理用药。(5) 加强随访: 对患者进行随访, 到床旁进行用药指导, 了解患者的用药感受, 书写药历, 邀请药剂师核查处方, 进行点评, 加强肾功能衰竭患者药物的监督和管理, 并记录用药的不良反应, 便于改进。两组均观察 6 个月, 之后进行效果评价。

1.3 观察指标

(1) 治疗总有效率; (2) 不合理用药情况; (3) 相关指标达标情况及用药依从率, 包括血压、血清钙、血红蛋白达标率以及用药的依从率; (4) 统计用药期间的不良反

〔收稿日期〕 2021-02-24

〔作者简介〕 杨活, 男, 主管药师, 主要研究方向是临床药学。

应发生率。

1.4 评价标准

(1) 疗效评价标准。显效：血压、血红蛋白、血清钙达标均达标，收缩压 < 140 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 且舒张压低于 90 mmHg，女性血红蛋白 ≥ 110 g · L⁻¹，男性 ≥ 120 g · L⁻¹，血清游离钙 2.3 ~ 4.6 mmol · L⁻¹；有效：上述指标接近正常；无效：未达到上述标准；总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 用药依从性根据 Morisky 推荐的标准，即 4 个问题进行用药依从性的评价，包括是否有忘记服药的经历？是否有时不注意服药？当自觉症状改善后，是否自行停药？用药后觉得症状更坏时，是否自行停药？回答这 4 个问题均为“否”，评为依从性好，有 ≥ 1 个的为依从性差^[3]。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组治疗有效率为 93.33 %，高于对照组的 78.33 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 60, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	23(38.33)	24(40.00)	13(21.67)	47(78.33)
观察组	24(40.00)	32(53.33)	4(6.67)	56(93.33) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者不合理用药情况比较

观察组各类不合理用药发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者不合理用药情况比较 (n = 60, n (%))

组别	联合用药不合理	适应证不合理	药物使用量不合理	禁忌证不合理
对照组	7(11.67)	9(15.00)	10(16.67)	4(6.67)
观察组	1(1.67) ^b	2(3.33) ^b	3(5.00) ^b	0(0.00) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者血压、血清钙、血红蛋白达标率及用药依从率比较

观察组血压、血清钙、血红蛋白达标率及用药依从率均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者血压、血清钙、血红蛋白达标率及用药依从率比较 (n = 60, n (%))

组别	血压达标	血清钙达标	血红蛋白达标	用药依从
对照组	31(51.67)	28(46.67)	24(40.00)	50(83.33)
观察组	45(75.00) ^c	42(70.00) ^c	40(66.67) ^c	57(95.00) ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

2.4 两组患者不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 (n = 60, n (%))

组别	过敏	肝肾毒性	胃肠道反应	头痛、头晕	总发生
对照组	1(1.67)	3(5.00)	3(5.00)	2(3.33)	9(15.00)
观察组	0(0.00)	1(1.67)	1(1.67)	0(0.00)	2(3.33) ^d

与对照组比较，^d*P* < 0.05

3 讨论

血液透析治疗是维持肾功能衰竭患者生存期的有效手段，但长期的血液透析会导致患者血药浓度降低，而肾功能衰竭患者往往伴有多脏器损伤，需服用多种药物，特别是伴有肾性高血压、肾性贫血的患者，会影响降压效果。常规的用药指导仅仅会了解患者的过敏情况，但很多患者在常规用药时会出现胃肠道反应、心律失常、皮疹等不良反应。因此，针对患者的不合理用药情况，需采取药学干预措施，提高药物的合理性使用^[4]。

随着研究的深入，发现药学服务应用在临床工作中，结合药师的专业知识和临床经验，根据患者的病情制定用药方案，并分析用药的合理性，可规避不合理用药引发的不良反应，起到优化用药及规避风险的作用，可改善患者的预后^[4]。世界卫生组织已将肾病纳入慢性病管理范畴，在西方国家，基于药学服务的疾病管理服务显著提高了患者用药的依从性，药学干预对提高肾病患者药物治疗的疗效及改善患者的实验室指标均有积极的作用。本研究对观察组患者从用药复杂、治疗周期长的肾功能衰竭患者入手。分析患者的病情，结合药师的建议，进行指导用药，同时开展健康教育、建立药历、规范用药、定期培训和随访来调整用药方案，修改不合理的治疗方案。经过 6 个月的药学干预，观察组的血压、血清钙、血红蛋白达标率、用药依从率、总有效率均高于对照组，观察组的不合理用药发生率、药物不良反应发生率均低于对照组，说明药学服务应用在肾功能衰竭患者中具有积极的作用。综上所述，在肾功能衰竭血液透析患者的临床干预中，采用药学服务有助于临床合理用药，提高患者的用药依从性，提升治疗效果，减少不良反应的发生。

[参考文献]

- (1) 丁泉友, 甘文莉, 美国琼, 等. 药学服务对肾衰血液透析患者临床疗效及用药依从性的影响 (J). 基层医学论坛, 2020, 24(7): 1015-1017.
- (2) 葛均波, 徐永健. 内科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (3) 管哲星, 陈菊花. 影响维持性血液透析依从性的相关因素及预防对策 (J). 中国医药指南, 2011, 9(36): 25-26.
- (4) 黄华桑, 王捷, 杨忠民, 等. 西那卡塞对慢性肾衰血液透析致 SHPT 患者钙磷代谢及 PTH 水平的影响 (J). 中外医学研究, 2020, 18(6): 17-19.
- (5) 闵桂英. 优质护理对慢性肾衰血液透析患者肾功能及生活质量的影响 (J). 护理实践与研究, 2020, 17(22): 51-54.