

慢性气道疾病患者使用吸入药物治疗依从性现状与研究进展

李晓玲 胡静波^{通讯作者} 孙伟蔚

上海市静安区市北医院, 上海, 200435

摘要:慢性阻塞性肺疾病和支气管哮喘是两大主要的慢性气道疾病。世界卫生组织预计,至 2020 年慢性气道疾病将成为全球范围内继心脑血管病之后的第三大死因[1]。

关键词:慢性气道疾病;吸入药物治疗;依从性

吸入药物治疗在慢性气道疾病治疗中起着重要作用。通过药物吸入可使药物吸入气道后直接作用于呼吸道,局部浓度高且作用迅速,所用剂量较小,可以减少全身药物吸收,所以,被公认为首选治疗方法^[2]。而且吸入给药是治疗慢性气道疾病最为简单有效的给药途径^[3]。目前临床应用的吸入药物大体分为三类:干粉吸入器、定量吸入气雾器和雾化器。雾化器吸入不需要患者特殊配合,但是,干粉吸入装置和定量气雾器则不同,疗效好坏很大程度上依赖患者正确使用方法的掌握能力和依从性。正确的使用吸入治疗装置及吸入治疗的依从性对患者的治疗效果有着明显的差异,尤其是在发病率较高的老年患者中,因受文化程度、经济因素、脾气性格急接受能力减退等因素的影响,实施吸入治疗难度较大。近年来支气管哮喘和慢性阻塞性肺疾病的发病率和患病率呈现不断上升的趋势,严重危害着人民的健康。随着人民生活水平和医疗保障的提高,吸入治疗在慢性气道疾病患者治疗中逐渐普及。本文总结分析慢性气道疾病患者使用吸入药物治疗依从性现状与研究进展,为临床提高慢性气道疾病患者吸入治疗依从性提供参考。

1 提高慢性气道疾病患者吸入治疗依从性的意义

支气管哮喘和慢性阻塞性肺病等慢性气道疾病,需长期、持续、规范的使用吸入药物治疗,才能达到最少发作或不发作的目的,许多患者因为随意性而导致症状的发作甚至加重^[4]。

吸入治疗的疗效不仅与所吸入的药品、剂量等有关,而且与吸入技术有密切关系。由于患者对吸入装置的不熟悉导致不恰当的吸入技术,减少了药物到达肺内的剂量,也影响患者坚持使用吸入治疗的信心,最终放弃长期吸入治疗。患者的用药依从性和吸入技术会影响吸入疗法的疗效,通过对患者的教育和管理能改善患者的用药依从性和吸入技术^[5]。

2 慢性气道疾病患者治疗依从性现状

世界卫生组织定义用药依从性为患者遵从医务人员的建议,包括正确使用治疗药物、改变饮食习惯和生活方式。患者依从性是一个复杂的概念,受社会环境、患者本身和治疗方案的影响。对医嘱的低依从性是影响慢性疾病患者治疗结局的主要原因之一^[6]。一项严格的前瞻性观察研究^[7]证实,慢性气道疾病患者出院后只有 23% 的患者坚持正确使用干粉吸入剂治疗。国内外调查显示哮喘患者治疗依从性普遍偏低,成人患者不遵医嘱用药的发生率在 50%^[8],难治性哮喘的依从性更差^[9]。发展中国家慢性疾病病人的不依从率更高。而在我国某医院以 86 例哮喘病人为研究对象,通过调查问卷的形式,得出能完全按医嘱治疗依从性好的仅 29 例,占 33.7%;部分按医嘱治疗或完全自主治疗依从性差的有 57 例,占 66.3%^[10]。为解决这一问题,科学地长期管理慢性气道疾病患者是关键。国内外的临床研究表明,加强患者的教育及长期综合管理能显著提高患者的治疗依从性和控制疾病发生及发展的水平,从而改善其生活质量。

3 影响慢性气道疾病患者治疗依从性的相关因素

慢性气道疾病患者依从性影响因素主要包括疾病相关因素、治疗相关因素、患者相关因素和医护人员相关因素 5 个方面。

3.1 疾病相关因素

慢性气道疾病本质是一种气道慢性炎症性疾病,为抑制气道炎症需要长期抗炎治疗,但该疾病的外在表现是可逆的气流受限,短期用药后症状可明显缓解。缓解期可无咳嗽、喘息等任何症状,这是最常见的依从性下降原因。很多患者仅在疾病发作时才足量用药,在缓解期擅自减少甚至停用治疗药物,直到再次发作才重新开始用药或至医院就诊。缓解期用药不足导致气道慢性炎症逐渐加重、哮喘反复发作、气道重塑、肺功能下降、并发症发生风险增加,是慢性气道疾病长期有效控制的一大障碍。

3.2 治疗相关因素

治疗方案的持续时间、频次、复杂程度、费用、疗效、不良反应等均可影响患者依从性。住院或刚开始用药时患者依从性相对较好,随着治疗持续时间的延长,即使定期对患者进行干预,用药依从性仍会很快下降。治疗方案越复杂依从性越低,如果治疗药物种类相同则用药频次越高依从性越低。有的治疗方案需联合使用多种药物,由于每种药物的使用频次、剂量、用药方法各不相同,患者难以有效记忆,会导致依从性下降,如同样使用吸入激素控制哮喘的患者,每日吸入 2 次者比 1 次者依从性更低。药物吸入装置也是影响依从性的一个独立因素:哮喘认知及其与症状的关联研究 (REALISE 研究)发现 80.1%哮喘患者不能或错误识别吸入装置,即使大部分医师在随访中频繁检查,仍有 28.2%患者不能正确使用吸入装置^[11];如果治疗方案要求患者使用多种不同吸入装置容易令其产生困扰、降低依从性,使用同一吸入装置进行维持和缓解治疗可有效减少操作失误、提高患者依从性。此外,患者经济条件差而治疗费用高、患者用药方法不当而误以为药物疗效差、患者过分夸大某些药物的不良反应等均可导致依从性下降。

3.3 患者相关因素

患者性别、年龄、是否初次确诊、文化程度、收入水平等固有特征均影响患者依从性。有研究提示女性、30~39 岁、初次确诊、文化程度低、收入水平低的哮喘患者依从性更^[12]。患者对疾病及治疗的认知、对疾病的重视程度、对疗效的期望值等可通过干预改变的因素也影响患者依从性^[13]。REALISE 研究发现不了解每日治疗的必要性、不了解长期治疗的益处是导致哮喘患者依从性不佳的主要因素^[11]。心理因素也可显著影响其依从性,存在焦虑、抑郁状态的患者依从性较低。

3.4 医护人员相关因素

有效的医患沟通可显著提高患者依从性。与患者建立信任关系、提高声望、改善服务态度、加强业务能力、注意沟通技巧均可提高医患沟通的有效性。随访过程中,医护人员应定期进行疾病宣教、耐心听取患者的疑问、针对性地进行解答,从而提高患者对疾病的认知并确保其对治疗的理解。医护人员还应进行详细问诊、评估患者依从性、对依从性不佳原因进行分析,从而制定更有针对性的干预措施。选择适当的辅助工具也能提高医患沟通的有效性:REALISE 研究发现大多数患者吸入技术错误可通过视频演示进行纠正,而目前 85.1%的临床医师表示通常仅通过口头解释进行吸入技术指导,只有 24.5%临床医师表示有时通过视频演示进行指导^[11]。此外,医护人员与患者加强联系、定期监督随访亦可

有效提高患者依从性:时间间隔1个月、通话时长不超过5 min的2个电话随访即可提高32%的依从性^[14]。

4 提高慢性气道疾病患者治疗依从性的对策

4.1 教育干预

对哮喘患者实施个别指导、小组教育、群体教育、看录像、阅读哮喘手册等教育干预方式可以改善哮喘治疗的依从性。239例哮喘患者进行多层次的干预显示。最初有37%受试者治疗无依从性。在教育干预后哮喘治疗的依从性明显提高。同时降低了每日糖皮质激素的吸入剂量和住院率^[15]。中日友好医院对门诊哮喘患者的调查发现,通过医师与患者建立良好的伙伴关系以及持之以恒的教育,以GoAL为标准判断的哮喘患者良好控制率可达75.2%^[16]。接近GOAL研究的80%良好控制率。

4.2 家庭支持

慢性气道疾病的治疗是一个系统的、长期的、循序的过程,要求在治疗过程中不断观察、调整,且长期家庭治疗是非常重要的部分。因此家庭在保持最佳哮喘治疗中起着很重要的作用。可改善慢性气道疾病患者治疗的依从性,主要指认知障碍和消极态度嘲。

4.3 心理护理

刘亚爽等^[17]研究表明:有针对性地对病人实施心理疏导,取得患者的信任与配合,可获得良好的治疗效果,进而增加治疗依从性。马桂芹^[18]也在研究中指出:加强心理护理干预,增加护患交流,增进护患关系,消除患儿的心理恐惧感,可以提高患儿的治疗依从性。

4.4 吸入技术与装置对策

有研究表明,吸入技术可以影响慢性气道疾病患者治疗的依从性,吸入技术的正确与否直接影响病人的依从性^[18]。其可能的原因:第一,不正确的吸入方法导致药物的疗效低,使病人对治疗失去信心,而降低治疗的依从性^[19]。第二,吸入药物后不正确的漱口方式会产生声音嘶哑、口咽部念珠菌感染等局部不良反应,易导致病人停止治疗^[20]。错误的吸入方法主要为吸入之前忘记呼气、吸完后没有屏气或屏气时间过短及没有反复漱口等^[21]。多项研究表明,缺乏护理人员吸入技术指导的病人,吸入方法存在较多错误^[22]。所以,护理人员需增加对老年病人吸入技术的指导,以提高依从性。

4.5 针对各种遗忘对策

通过多种途径提醒患者。可以提高哮喘治疗的依从性。一项为期3个月的每日短信提醒哮喘患者的调查显示,12周后干预组比对照组治疗的依从性明显提高^[23]。短时间的观察表明,每日短信提醒能提高哮喘患者药物治疗的依从性。另一项随机对照试验发现,有视听提醒功能的试验组哮喘患者吸入治疗的依从性为93%。对照组仅为74%^[24]。

4.6 社会经济、环境、教育水平等因素对策

对845例哮喘儿童的社会经济因素和暴露于室内过敏原的研究显示。母亲的就业状况与家庭环境质量显著相关;家庭主妇比全职或兼职工作的母亲做的更好。母亲没有大专以上学历的孩子与母亲有大专或更高学历的孩子相比更有可能暴露在烟草烟雾的环境中^[25]。研究表明,哮喘治疗的依从性低与社会经济状态、生活在城市、教育水平、患者认知力有关。因此,医师与护士应熟悉与哮喘治疗依从性相关的社会及环境影响因素。以便更好地为哮喘患者制定长期的治疗^[26,27]。

5 小结

吸入剂是慢性气道疾病患者常用的剂型,而患者能否正确熟练地掌握吸入技术,是慢性气道疾病能否被有效控制的重要因素。在当前慢性气道疾病发病率高、治愈率低、控制率低、吸入治疗依从性差的形式下,针对影响慢性气道疾病患者吸入治疗依从性的因素,护理人员提出教育干预、家庭支持、心理护理、吸入技术与装置对策、针对各种遗忘对策、社会经济、环境、教育水平等因素对策等措施,取得了一定的效果。但是大多数研究更关注患者方面的因素。对医护工作者的相关研究较少。因此,今后护理人员可关注医

护人员方面的因素研究,从多方面入手提高慢性气道疾病患者使用吸入治疗的依从性,从而提高治疗效果。

参考文献

- [1]Minino AM, XU J, Kochanek KD. Deaths:preliminary data for 2008[R]. National Vital Statistics Reports, 2010, 59(2):1.
- [2]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3):177-185.
- [3]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3):177-185.
- [4]Braunshein GL. Compliance with nedecromil sodium and a nedecromil sodium/salbutamol combination[J]. EnrRespir J, 1996, 9(11):893-897.
- [5]Cochrance MG, Bala MV, Downs KE, et al. Inhaled corticosteroids for asthma therapy:patient compliance, devices, and inhalation technique[J]. Chest, 2000, 117(2):542-550.
- [6]Xu WH, Wang Q, Liang WQ. Development of a medication compliance scale in patients with chronic diseases[J]. Chin J, Prev Contorl Chronic Non-Commu Dis(中国慢性病预防与控制), 2008, 16(6):558-560.
- [7]Sulaiman I, Cushen B, Greene G, et al. Objective Assessment of Adherence to Inhalers by Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2017, 195(10):1333-1343
- [8]Williams LK, Pladevall M, Xi H, et al. Relationship between adherence to inhaled corticosteroids and poor outcomes among adults with asthma[J]. J Allergy Clin Immunol, 2004, 114(6):1288-1293
- [9]Gamble J, Stevenson M, Mcclean E, et al. The prevalence of nonadherence in difficult asthma[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2009, 180(9):817-822.
- [10]徐劲松. 支气管哮喘患者治疗依从性现状及影响因素调查[C]. 南昌:江西省第二次中西医结合呼吸疾病学术会议论文集, 2012.
- [11]Price D, David-Wang A, Cho SH, et al. Time for a new language for asthma control:results from REALISE Asia[J]. J Asthma Allergy, 2015(8):93-103.
- [12]Ma Q, Luo G, Zhou X, et al. Self-reported reasons for treatment non-adherence in Chinese asthma patients: A 24-week prospective telephone follow-up study [J]. Clin Respir J, 2018, 12(1):262-268.
- [13]农英, 林江涛, 王文巧, 等. 我国城区支气管哮喘患者疾病认知与控制水平关系的多中心调查[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(18):1425-1429.
- [14]Bender BG, Apter A, Bogen DK, et al. Test of an interactive voice response intervention to improve adherence to controller medications in adults with asthma[J]. J Am Board Fam Med, 2010, 23(2):159-165.
- [15]Gamble J, Stevenson M, Hceny LG. A study of a multi-level intervention to improve non-adherence in difficult to control asthma[J]. Respiratory Medicine, 2011, 105(9):1308-1315.
- [16]苏楠, 杨萌, 徐静, 等. 门诊支气管哮喘患者控制现状的调查分析[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2007, 6(2):97-100.
- [17]刘亚爽, 宋丽华. 护理干预对小儿哮喘雾化治疗效果及依从性的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015(79):226-227.
- [18]马桂芹. 强化护理对哮喘患儿雾化吸入激素治疗依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014(19):85-86.

- [18]Lursslurchachai L, Krauskopf K, Roy A, et al. Metered dose inhaler technique among inner city asthmatics and its association with asthma medication adherence. [J]. ClinRespir J, 2014, 8(4):397-403.
- [19]Melani AS, Bonavia M, Cilenti V, et al. Inhaler mishandling remains common in real life and is associated with reduced disease control[J]. Resp Med, 2011, 105(6):930-938.
- [20]Roy A, Battle K, Lursslurchachai L, et al. Inhaler device, administration technique, and adherence to inhaled corticosteroids in patients with asthma[J]. Primary Care Respiratory Journal, 2011, 20(2):148-154.
- [21]Lavorini F, Magnan A, Dubus JC, et al. Effect of incorrect use of dry powder inhalers on management of patients with asthma and COPD[J]. Resp Med, 2008, 102(4):593-604.
- [22]Arora P, Kumar L, Vohra V, et al. Evaluating the technique of using inhalation device in COPD and bronchial asthma patients[J]. Resp Med, 2014, 108(7):992-998.
- [23]Strandbygaard U, Thomsen SF, Backer V. A daily SMS reminder increases adherence to asthma treatment: A three-month follow up study[J]. Respiratory Medicine, 2010, 104(2):166-171.
- [24]Charles T, Quinn D, Weatherall M, et al. An audiovisual reminder function improves adherence with inhaled corticosteroid therapy in asthma[J]. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2007, 119(4):811-816.
- [25]Ungar WJ, Cope SF, Kozyrskyj A, et al. Socioeconomic factors and home allergen exposure in children with asthma[J]. Pediatr Health Care, 2010, 24(2):108-115.
- [26]Sonia M, Ikram D, Radhouane F, et al. Treatment compliance in asthma: a Tunisian transversal study[J]. Tunis Med, 2005, 83(8):448-452.
- [27]Tavasoli S, Heidaranzhad H, Kazemnejad A. Factors affecting patients' compliance to metered-dose inhaler drugs in two asthma clinics in Tehran, Iran[J]. Iran J Allergy Asthma Immunol, 2006, 5(4):187-193.
- 作者简介: 第一作者: 李晓玲(1983-), 女, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理管理工作。通讯作者: 胡静波(1963-), 女, 副主任护师, 大专, 主要从事临床护理管理工作。
基金项目: 上海市静安区科委课题资助项目(2017HL02)。