

临床药师对住院缺血性脑卒中合并房颤患者 抗凝治疗的药学干预分析

刘丽

(英山县人民医院药剂科 湖北英山 438799)

【摘要】目的:探讨临床药师对住院缺血性脑卒中合并房颤患者抗凝治疗的药学干预分析。方法:选取2021年6月-2023年6月于我院的住院缺血性脑卒中合并房颤患者208例,随机分为两组,各104例,其中研究组给予药师药学干预,对照组未应用,对两组的抗凝治疗率、抗凝治疗效果以及用药时长、住院时长进行对比。结果:两组的抗凝治疗主要为抗血小板治疗,干预后研究组抗凝治疗率比对照组高($P < 0.05$);研究组抗凝不足、过度抗凝率以及不良反应发生率比对照组低,有效抗凝率比对照组高($P < 0.05$);研究组用药时长、住院天数均比对照组短($P < 0.05$)。结论:住院脑卒中合并房颤患者应用临床药师加入的药学干预,不仅可以提高抗凝率以及抗凝效果,还可以降低患者发生不良反应的几率,缩短其用药时间和康复周期,值得推广应用。

【关键词】临床药师;缺血性脑卒中合并房颤;抗凝治疗;药学干预;住院时间;用药时长

Pharmaceutical intervention analysis by clinical pharmacists in patients with hospitalized ischemic stroke with atrial fibrillation
Liu Li

(Pharmacy Department of Yingshan County People's Hospital, Hubei Yingshan 438799)

[Abstract] Objective To explore the pharmaceutical intervention analysis of clinical pharmacists in patients with ischemic stroke with atrial fibrillation. Methods 208 patients with ischemic stroke with atrial fibrillation in our hospital from June 2021 to June 2023 were selected, and randomly divided into two groups, and the study group compared the anticoagulation rate, anticoagulant effect, medication duration and hospitalization duration of the two groups without the control group. Results Anticoagulation therapy in the two groups was mainly antiplatelet therapy, and the study group was higher ($P < 0.05$); lower anticoagulant rate, excessive anticoagulant rate, adverse reactions and more effective anticoagulant rate than the control group ($P < 0.05$); and the study group ($P < 0.05$). Conclusion The pharmaceutical intervention of clinical pharmacists in patients with hospitalized stroke combined with atrial fibrillation can not only improve the anticoagulant rate and anticoagulant effect, but also reduce the chance of adverse reactions in patients, and shorten the medication time and rehabilitation cycle, which is worthy of promotion and application.

[Key words] Clinical pharmacist; ischemic stroke with atrial fibrillation; anticoagulant therapy; pharmaceutical intervention; length of hospitalization

缺血性脑卒中在我国是较为常见的脑卒中亚型,而和脑卒中相关的最常见的心脏病就是心房颤动,每年缺血性脑卒中患者中发生慢性房颤的患者占比约在5%左右^[1]。相关研究指出,缺血性脑卒中合并房颤患者的主要临床特征为病死率高、病情重、发病急骤、患者年龄大等,且常伴有心功能不全情况^[2]。有研究指出,血管内血栓形成是房颤最严重的一种并发症,会五倍升高缺血性脑卒中的风险,但房颤相关性卒中中具有可预防性,抗凝药物的应用在降低房颤患者病死率方面具有积极作用^[3]。如今国内外均在房颤治疗指南中明确了抗凝治疗的重要性,但国内房颤患者仍存在抗凝治疗不足的情况^[4]。本文主要分析住院缺血性脑卒中合并房颤患者的抗凝治疗情况,旨在为药学干预的工作重点提供指导性建议。

药师药学干预,具体操作:针对住院缺血性脑卒中合并房颤患者给予药师查房干预,全面评估患者的血栓风险以及机体情况,同医生共同进行抗凝治疗方案的制定,避免各种因素影响导致用药错误的发生。并且通过开展座谈会以及发放健康手册等方式提高其他科室工作人员在抗凝治疗的方面的认知,加强常规抗凝药物的管理的同时定期统计其使用情况。若科室中存在药物使用不合理情况,需要强化进行用药教育,通过院内批评等方式降低用药不合理情况的发生率;另外在门诊药房开展了药师用药咨询服务。

1.3 统计学方法

数据应用 SPSS20.0 进行分析,其中计数进行 χ^2 (%) 检验,计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年6月-2023年6月于我院的住院缺血性脑卒中合并房颤患者208例,随机分为两组,各104例。对照组年龄51-83岁,均值(71.16 ± 3.67)岁,女48例,男56例。研究组年龄52-83岁,均值(71.58 ± 3.54)岁,女49例,男55例。一般资料有可比性($P > 0.05$)。纳入标准^[5]:所有患者均经出血风险评估和心房颤动诊治指南确诊;临床资料完整;签订知情同意书。排除标准:预警生存时间小于半年;存在凝血功能或血小板功能异常情况;患者有精神病史;有恶性肿瘤;肝肾等存在严重功能障碍。

1.2 方法

对照组未应用临床药师药学干预,常规进行抗凝药物相关知识的用药宣教,叮嘱患者遵医嘱用药。研究组给予临床

2. 结果

2.1 抗凝治疗情况分析

两组的抗凝治疗主要为抗血小板治疗,干预后研究组抗凝治疗率比对照组高($P < 0.05$),见表1。

表1 抗凝治疗情况分析(例,%)

组别	例数	抗凝	抗血小板	未抗凝治疗
对照组	104	16 (15.38)	64 (61.54)	24 (23.08)
研究组	104	21 (20.19)	62 (59.62)	21 (20.19)
χ^2	/	5.394	1.391	1.114
P	/	< 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 抗凝效果以及不良反应发生率对比

研究组抗凝不足、过度抗凝率以及不良反应发生率比对照组低,有效抗凝率比对照组高($P < 0.05$),见表2。

表2 抗凝效果以及不良反应发生率对比(例,%)

组别	例数	过度抗凝	有效抗凝	抗凝不足	不良反应发生率
对照组	16	7 (43.75)	4 (25.00)	5 (31.25)	3 (18.75)

研究组	21	5 (23.81)	12 (57.14)	4 (19.05)	1 (4.76)
X ²	/	5.394	5.214	5.096	5.109
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 用药时长、住院时间对比

研究组用药时长、住院天数均比对照组短 (P<0.05), 见表3。

表3 用药时长、住院时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	用药时长	住院天数
对照组	104	10.35 ± 2.01	11.47 ± 2.03
研究组	104	6.57 ± 1.13	7.89 ± 1.41
X ²	/	15.304	15.116
P	/	<0.05	<0.05

3. 讨论

脑血管病是较为常见的一种神经科疾病,每年死于脑血管疾病的患者约有一百六十万,而居于我国居民死亡首位的疾病就是脑卒中,在脑血管病中,缺血性脑血管病的占比大于70%,而心源性脑卒中是最严重的一种缺血性脑血管病类型^[6-7]。房颤是较为常见的心律失常类型,在我国范围内具有较高的病死率、致残率,因疾病具有较多的发病机制,因此如果未尽早进行合理有效的治疗,会因为疾病的增加引发脑卒中、血管血栓等并发症,进而危机其身心健康^[8]。

相关研究指出,较多因素会对房颤患者的抗凝效果造成影响,因此需要尽早对风险因素进行防控,并针对性的通过相关措施的制定以及药学干预推动抗凝效果的提高^[9]。随着临床研究的不断深入,发现在药学干预中加入临床药师,不仅可以提高干预效果和抗凝效果,还可以降低发生不良反应的几率,具有较高的安全性^[10]。本结果显示:两组的抗凝治疗主要为抗血小板治疗,干预后研究组抗凝治疗率比对照组高 (P<0.05),表明临床药师参与到药学干预中有利于住院缺血性脑卒中患者抗凝治疗率的提高。分析原因在于药师会有效全面的对患者

的出血风险以及血栓风险进行评估,有利于提高其对抗凝治疗以及疾病相关知识的认知,进而有利于治疗率的提高^[11]。结果还显示:研究组抗凝不足、过度抗凝率以及不良反应发生率比对照组低,有效抗凝率比对照组高,且用药时长、住院天数均比对照组短 (P<0.05),表明临床药师参与的药学干预可以有效提高住院缺血性脑卒中合并房颤患者的抗凝治疗率和效果,在缩短患者康复周期方面具有积极作用。分析原因在于,药学干预可以保证抗凝药物合理的应用,针对高风险因素给予抗凝治疗,可以最大程度保证药物疗效的充分发挥;而临床药师参与到药学干预中,可以保证其专业性的充分发挥,同时可以准确的评估药物开展指征,在对患者的出血风险进行充分考虑的同时推动药物安全性、有效性的提高^[12]。与此同时药师在查房中参与抗凝过程,同时在抗凝药方点评中参与,且会通过保健手册或知识讲座形式进行宣讲,在提高医院工作人员抗凝治疗认知方面具有积极作用,进而为患者抗凝药物的规范应用提供保障,由此可见住院缺血性脑卒中合并房颤患者的抗凝治疗中应用药师药学干预具有积极导向作用,有利于临床合理用药性的提高,同时可以保证抗凝疗效的最大化^[13]。

虽然缺血性脑卒中合并房颤具有较高的危险性,且抗凝药物应用中存在局限性,但通过专业的药学干预以及专业人员的参与,可以给予患者长期且规范化的管理操作,不仅可以节约临床药师的精力,还可以保证患者服务的个体化以及静息性^[14]。相关研究指出,临床药师可以给予患者专业有效的药物服务,是临床治疗中不可或缺的成员之一;在抗凝治疗中,药学干预具有推动抗凝诊疗的效果^[15]。

综上所述,住院脑卒中合并房颤患者应用临床药师加入的药学干预,不仅可以提高抗凝率以及抗凝效果,还可以降低患者发生不良反应的几率,缩短其用药时间和康复周期,值得推广应用。

参考文献:

- [1]杨秋香,谢玲,武华军,等.药学干预对缺血性脑卒中合并房颤患者抗凝诊疗管理的影响[J].中国药师,2021,24(011):2051-2055.
- [2]张月,许方蕾,任鹏娜,等.急性缺血性脑卒中合并心房颤动患者运动恐惧现状及其影响因素分析[J].重庆医科大学学报,2022,47(7):821-827.
- [3]孙静娴,李静,丁林锋,等.左心房内径与非瓣膜性房颤患者缺血性脑卒中风险的相关性分析[J].实用临床医药杂志,2021,25(011):35-38.
- [4]刘秀梅,华之卉,魏炳飞,等.临床药师主导的药学强化干预对高血压患者缺血性脑卒中风险的影响[J].中国药房,2023,34(2):228-232.
- [5]张莎,潘龙,卜曦.临床药师对住院心房纤颤患者抗凝治疗的药学干预研究[J].贵州医药,2022,46(11):1711-1712.
- [6]蒋凤琴,汪荣华,袁玉梅.临床药师参与1例急性缺血性脑卒中患者抗栓治疗的药学实践[J].中国临床药学杂志,2022,31(6):468-470.
- [7]Nakamura J, Tsujino I, Yachi S, et al. Incidence, risk factors, and clinical impact of major bleeding in hospitalized patients with COVID-19: a sub-analysis of the CLOT-COVID Study[J]. Thrombosis journal, 2022, 20(1): 53.
- [8]王亚力,张倩,何文贞,等.急性缺血性脑卒中合并非瓣膜性心房颤动患者出院时抗凝药使用分析[J].脑与神经疾病杂志,2021,29(9):548-553.
- [9]Lan T, Wang H, Li X, et al. The effect of clinical pharmacists' intervention in adverse drug reaction reporting: a retrospective analysis with a 9-year interrupted time series[J]. BMC Health Services Research, 2022, 22(1): 1-10.
- [10]宋子敬,李晓蓉,郑文.非瓣膜性房颤患者缺血性卒中的危险因素及其与短期预后的关系[J].中国急救医学,2021,41(4):311-315.
- [11]Luca L D, Rubboli A, Bolognese L, et al. Is percutaneous coronary intervention safe during uninterrupted direct oral anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation and acute coronary syndromes?[J]. Open Heart, 2021, 8(2): e001677.
- [12]刘基,贺峰,王贤军,等.伴大面积核心梗死的急性缺血性脑卒中血管内治疗的预后及其影响因素分析[J].中华神经医学杂志,2021,20(8):805-811.
- [13]Lopez-Sublet M, Pourrat X, Bardet J D, et al. PHARMACISTS INTERVENTION FOR IMPROVING BLOOD PRESSURE CONTROL IN HYPERTENSIVE PATIENTS BY PHARMACEUTICAL INTERVIEWS: IS FRANCE READY?[J]. Journal of Hypertension, 2021, 39(1): 124-125.
- [14]赵宗权,吴贻红,张豪,等.急性缺血性脑卒中合并非瓣膜性心房颤动应用利伐沙班时机选择及血栓发生的因素分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2022,24(9):936-939.
- [15]Shrestha S, Blebil A Q, Teoh S L, et al. Clinical pharmacists' intervention on pain management in cancer patients (PharmaCAP trial): study protocol for a randomized controlled trial[J]. Journal of pharmaceutical policy and practice, 2023, 16(1): 14.