

急性心肌梗死治疗的药师药学实践

全银鹰

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 探讨急性心肌梗死治疗的药师药学实践。**方法** 选择我院2019年1月至2019年12月收治的40例急性心肌梗死患者,随机均分两组各20例,对照组采用常规治疗,研究组在此基础上由药师对患者临床治疗过程进行药学监护、评价和教育,对比两组相关情况。**结果** 研究组出现1例便血,对照组出现3例便血,1例低血压,研究组不良反应发生率5.00%低于对照组20.00% ($P < 0.05$)。研究组满意度95.00%高于对照组80.00%。**结论** 急性心肌梗死治疗的药师药学实践具有重要的意义,药师通过充分发挥自身专业知识可以辅助临床急性心肌梗死患者的治疗工作,有利于减少药物不良反应,提升患者的满意度,该方法值得临床推广使用。

【关键词】 急性心肌梗死; 治疗; 药师; 药学实践

【中图分类号】 R542.22

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-009-02

急性心肌梗死是临床常见危急重症,死亡率高,近年来发病率呈现上升趋势。临床治疗急性心肌梗死的重点为快速恢复缺血心肌的血液灌注并挽救存活心肌、防止冠状动脉的再度栓塞。患者心肌功能的维护一方面需要有效的治疗药物进行维持,另一方面需要科学的药学干预。本研究选择我院2019年1月至2019年12月收治的40例急性心肌梗死患者,随机均分两组各20例,对照组采用常规治疗,研究组在此基础上由药师对患者临床治疗过程进行药学监护、评价和教育,对比两组相关情况,探讨急性心肌梗死治疗的药师药学实践。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院2019年1月至2019年12月收治的40例急性心肌梗死患者,随机均分两组各20例。研究组男性12例,女性8例,患者年龄43岁~67岁,平均年龄(58.3±5.1)岁。对照组男性11例,女性9例,患者年龄42岁~68岁,平均年龄(58.9±4.8)岁。

1.2 纳入与排除

纳入:(1)患者临床上确诊为急性心肌梗死,病历完整。(2)患者签署本研究知情同意书。排除标准:(1)合并肿瘤性疾病的患者。(2)合并严重精神障碍性疾病的患者。(3)中途因个人原因退出的患者。

1.3 方法

对照组采用常规治疗,研究组在此基础上由药师对患者临床治疗过程进行药学监护、评价和药学教育。常规治疗包括心电监护、吸氧、建立静脉通道、抗血小板、抗凝、降脂、 β -受体阻滞剂 etc。药师监护、评价和教育具体包括:

(1)抗血小板、抗凝药物的监测。药师关注抗血小板、抗凝药物是否存在胃溃疡、消化道出血等胃肠道不适,必要时采用PPI药物进行对症处理,同时注意氯吡格雷药物与部分PPI药物的相互作用。(2)血压的检测。药师在患者使用降脂药和 β -受体阻滞剂的过程中密切监测血压控制情况,防止出现降压作用的叠加导致低血压休克。(3)肝肾功能监测。他汀类药物经肝脏代谢,可能导致药源性肝损害,同时可引起肌肉损害,药师需监测肌酸激酶、肝功能等指标。(4)药师对疾病治疗效果进行评估。(5)药学教育。对出院患者的长期用药注意事项进行宣传教育。

1.4 观察指标

观察两组不良反应;对比两组患者治疗满意度。

1.5 统计分析

采用SPSS19.0统计软件, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,采用t检验。率表示计数资料,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 两组不良反应比较

研究组出现1例便血,对照组出现3例便血,1例低血压,研究组不良反应发生率5.00%低于对照组20.00% ($P < 0.05$)。表1。

表1: 两组不良反应比较 [n (%)]

组别	n	便血	低血压	发生率 %
研究组	20	1	0	1 (5.00)
对照组	20	3	1	4 (20.00)
χ^2 值				12.57
P 值				< 0.05

2.2 两组患者治疗满意度比较

研究组满意度95.00%高于对照组80.00%。

表2: 两组患者治疗满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	20	15 (75.00)	4 (20.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
对照组	20	13 (65.00)	3 (15.00)	4 (20.00)	16 (80.00)
χ^2 值					14.05
P 值					< 0.05

3 讨论

心肌梗死是临床危急重症,近年来发病率随着人群生活方式、生活习惯的改变而呈现上升趋势,对人群健康的危害较大。心肌梗死的发病机制尚未完全明了,多种因素导致冠状动脉粥样硬化、狭窄、闭塞等是导致心肌梗死的重要原因。心肌梗死的患者需要紧急进行治疗并密切观察病情变化。抗凝、抗血小板、稳定斑块、扩血管、控制心率和心肌耗氧量是急性心梗患者的常规治疗模式。既往临床治疗取得较好的效果,但治疗过程中仍存在一些与药物相关的不良反应。药师药学干预注重发挥药师的专业药学知识并采取相关的干预措施密切关注患者病情,从而减少治疗药物相关的损害作用。本研究探讨急性心肌梗死治疗的药师药学实践。结果表明,研究组不良反应发生率5.00%低于对照组20.00% ($P < 0.05$)。

研究组满意度 95.00% 高于对照组 80.00%。结合研究结果进行分析,抗血小板、抗凝药物是急性心肌梗死最常用的药物。例如抗血小板药物在治疗过程中医师考虑阿司匹林的胃肠道黏膜损伤不适并咨询药师意见,将其更换为肠溶阿司匹林,从而减少了患者便血不良反应的出现。抗凝药物具有预防血栓形成的作用,但普通肝素在应用过程中需要监测部分凝血活酶和凝血时间等指标,应用安全性不高,使用过程较为繁琐,经药师建议更换为低分子肝素。同时对于入院后经对症处理后血压等基本生命体征稳定的患者进行溶栓治疗,结合药师参考意见采用安全性高、副作用少的重组人组织型纤溶酶原衍生物瑞替普酶进行溶栓,在给药期间药师严格观察是否存在黏膜出血情况。药师需要重点监护患者在抗凝、抗血小板治疗的过程中是否存在出血倾向,对于出现明显心率、血压波动的患者予以重点监护并在必要时建议调整用药种类和剂量,防止出现低血压性休克。用药的有效性和安全性关系到患者的总体治疗效果和生命安全,药师需要充分发挥自身专业优势和相关药学知识对患者进行用药指导,提高临床急性心肌梗死患者治疗的安全性^[3]。临床药师需要关注患者治疗的每一个环节,详细记载患者药物治疗的情况,包括患者肝肾功能等指标以便对药学监护结果做阶段性评价,辅助后续用药方案的调整。同时,患者出院前的用药教育对于提升患者的用药安全意识,提高患者治疗的依从性具有重要的意义,

(上接第7页)

肿瘤是常见的泌尿系统疾病之一,临床症状一般有尿血,腰痛及贫血等,患者患病后会严重影响患者身体健康,如不及时接受治疗,可以威胁到患者的生命安全,导致患者死亡发生,必须得以重视,否则后果严重^[3]。目前临床主要治疗方法是传统手术治疗,这种方法会对患者造成创伤,大伤患者元气,而后腹腔镜治疗方法是一种微创技术,对患者身体伤害明显减少,本文用两种方法对比后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤患者的临床效果,结果显示后腹腔镜临床效果更佳,患者住院时间及手术时间均变短,治疗总有效率得到了提升,术中出血量也得到了控制^[4-5]。

综上所述,相对于传统手术方法治疗肾肿瘤患者,后腹腔镜治疗方法临床效果更佳,明显提高了治愈率及治疗总有效率,缩短了手术时间及住院时间,减少了患者术中出血量,

(上接第8页)

常运转^[3]。在冠心病伴心力衰竭的患者中一般使用扩张血管,强心,β-阻滞剂,利尿,调脂、阿司匹林等药物进行治疗,但是治疗效果不够理想^[4]。根据研究发现,改善心肌的代谢,有利于改善心肌缺血的情况^[5]。曲美他嗪是一种新型的药品,能够维持内环境的稳定,缓解心脏负荷,减少氧自由基,减少酸中毒,改善心肌功能。

本文中选取100例冠心病伴心力衰竭的患者,使用曲美他嗪治疗的患者显效人数(39例)以及有效人数(10例)的总和高于使用常规治疗的患者(28例)(13例),说明使用曲美他嗪治疗中临床效果较好,药效比较持久,见效快。并且患者的血流情况较好,生活质量水平出现明显改善。

综上,在冠心病伴心力衰竭的患者中使用曲美他嗪治疗,有利于提高治疗效果,改善生活质量以及血流的情况。

参考文献:

药师对药物的理解更加专业、透彻,更有利于为患者提供详细的用药咨询指导服务,突出药物的重点。全程缜密的药学监护有利于减少患者用药过程中的不良反应,使得患者治疗安全性提高,治疗总体效果提升,患者的满意度明显提高^[4-5]。

综上所述,急性心肌梗死治疗的药师药学实践具有重要的意义,药师通过充分发挥自身专业知识可以辅助临床急性心肌梗死患者的治疗工作,有利于减少药物不良反应,提升患者的满意度,让患者意识到用药安全的意义所在,该方法值得在临床推广使用。

参考文献:

[1] 吴敏,陈洁娥,梁鉴文,陈文秀.药学监护对心肌梗死患者PCI术后的预后及用药依从性的影响[J].中国医药科学,2019,9(15):225-228.

[2] 万梅玲,张迎新,韩强.临床药师对急性心肌梗死治疗的药学实践[J].临床合理用药杂志,2017,10(35):117-119.

[3] 李瑞娟,徐航,王孝敏,陈维红.临床药师参与1例急性心肌梗死合并消化道出血患者抗血小板治疗的病例分析[J].中南药学,2019,17(05):779-781.

[4] 杨杰.临床药师对急性心肌梗死治疗的药学实践效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(01):69.

[5] 申瑞,毛敏.临床药师参与肾移植术后合并急性心肌梗死患者的药学监护[J].上海医药,2018,39(21):72-74+78.

值得推荐。

参考文献:

[1] 刘翀.后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤的对比分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(7):68-69.

[2] 邓志明,朱华臣,彭小龙等.后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤的疗效分析[J].世界临床医学,2017,11(8):47,49.

[3] 崔朝阳.后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤患者的临床效果比较[J].临床合理用药杂志,2017,10(23):109-110.

[4] 单小辉,宋长鹏,邹文颖等.后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤患者的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(2):219.

[5] 游飞,马广远,闫德会等.后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤患者的临床对比分析[J].中国农村卫生,2018(24):22-23.

[1] 杨秀梅.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭对患者心功能的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(11):62-63.

[2] 张邻川,钟琳.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效[J].中国现代医生,2019,57(33):50-52.

[3] 蔡旭阳,金朝辉,吴斌,罗敏,徐珽.曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病伴心力衰竭效果和安全性评价[J].中国医药导报,2019,16(07):136-139.

[4] 李铎,王建华.盐酸曲美他嗪片辅助治疗对冠心病伴心力衰竭患者氧化应激、心肌功能的影响[J].医学信息,2018,31(10):126-128.

[5] 韦彩雯,李志华,宋蕾,黄达民,卢英民,罗晓蕊.盐酸曲美他嗪片辅助治疗对冠心病伴心力衰竭患者炎症反应、氧化应激、血管内皮功能及心肌功能的影响[J].海南医学院学报,2017,23(21):2917-2920.