

老年精神科安全用药管理与效果研究

王守芝

通辽市精神卫生中心 内蒙古 028000

摘要:目的:通过老年精神病患者临床用药风险管理,探讨用药对老年精神病患者的影响。方法:选取医院精神科近5年收治的老年患者200例为研究对象,随机分为对照组和观察组。比较药物缺乏症、药物治疗效果和药物满意度组的患者。结果:观察组药物缺乏率明显低于对照组($P < 0.05$)。观察组药物有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。观察组药物满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:老年精神病患者临床用药风险评估方法可显著降低临床用药错误率,提高用药安全性和治疗效果,增加患者满意度,拉近医患关系。

关键词:老年精神科;安全用药;管理;

引言:药物治疗是临床最常用的方法之一,安全、合理、有效的药物管理也是临床治疗的重要组成部分。相关研究数据显示,在临床治疗不足的原因中,临床用药安全性差错高达34.23%,对患者身体造成极大伤害,不仅影响治疗效果,还影响患者身体器官。还有不可逆的功能损伤、伤害和死亡^[1]。在临床用药安全缺陷中,60.53%的安全缺陷是可以安全用药来预防的。临床常见症状有精神分裂症、痴呆、双相情感障碍、焦虑症、抑郁症等,尤其是老年精神疾病患者。患者可能有丰富的精神病症状,或多或少的情绪化,以及不同程度的认知能力。许多患有精神疾病的老年人也患有精神疾病与其他慢性病一样,如何通过科学的管理方法进一步提高老年精神疾病患者的用药安全性,已成为临床医务工作者亟待解决的问题^[2,3]。因此,本研究收集了近5年在医院精神科收治的200名老年患者,比较了两组患者前后药物缺陷发生率和临床用药安全管理情况,并比较了安全管理满意度。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取该院近五年内患有精神疾病的老年患者200例作为研究对象,随机分为对照组和观察组。入院标准:≥65岁以上老年患者被诊断患有精神疾病,按照CCMD-3标准在医院精神科病房有两名以上主治医师和一名主任医师。例外标准:不包括因外伤导致器质性神经损伤引起的精神疾病、患有严重身心障碍的老年患者、对药物过敏且不服药的老年精神科医生,不包括患有精神障碍的老年患者。

1.2 方法

对照组采用临床常用药物治疗。

审评组基于临床常用用药实践,实施如下更优质的药品安全管理模式。

1.2.1 建立安全用药专项小组

建立以精神科住院部主任医师为组长和临床医师组成员的安全用药专责小组;制定精神卫生用药安全用药管理办法和工作办法,明确责任主体,加强监测考核,提高精神卫生用药安全性和准确性。

1.2.2 开展安全用药知识培训班

聘请知名精神科专家对药物的药理、规格、成分、适应症、主要功能、用法用量、禁忌症、不良反应、注意事项等进行专业讲解,并进行测试,提高培训后的测试水平。学员学习热情。

1.2.3 强化安全用药专项考核

将安全用药管理纳入医务人员日常考核,增加预估权重,特别是给药过程、给药途径和方法,确保药物送到患者手中,患者是否服用,藏药是否有效。不可用或服药后出现的不良反应及时观察处理等。单独评估评分,有效改善。医务工作者的责任感。

1.2.4 提高安全用药水平

加强与患者及其家属的沟通,积极引导患者家属在心理疏导和专业指导之外,与医务人员建立更好的沟通渠道,建立对增进合作有积极作用的良好医患关系。患者服用药物的效果。同时,配合患者家属加强服药后的基础临床,特别是对服药后副作用较强的患者,加强临床和监护,发现异常症状,及时反馈和处理。

1.2.5 记录安全用药

确保观察组和对照组记录的所有数据真实、完整,并及时向安全用药管理组反馈相关记录和数据。

1.3 观察指标

计算两组老年精神障碍患者的用药依从性。适当的药物被认为是良好的同意,拒绝服药被认为是不良的同

通讯作者:王守芝,1968年10月,女,汉族,河北秦皇岛人,现任内蒙古通辽市精神卫生中心综合精神科主任,主任医师,本科。研究方向:临床精神病。

意。计算两组老年精神障碍患者的药物不良事件发生率,不良事件主要为药物过敏、药物过量或低剂量和药物不耐受。每组中总组人群中的患者数。

1.4 统计学方法

选择SPSS 23.0统计学软件进行数据分析,计数资料以%表示,运用卡方检验进行统计学分析,计量资料以(均数±标准差)表示,运用t检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良事件发生率比较

结果显示,对照组发生药物不良反应的患者为12例,药物不良反应发生率为16%。研究组发生药物不良反应的患者为8例,药物不良事件发生率为10.67%。观察组药物不良事件发生率明显低于对照组

2.2 两组患者的用药差错情况比较

结果显示,对照组药物缺乏症38人,观察组药物缺乏症4人。观察组用药错误率明显低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

组别	处方差错		配方	给药	监测	差错率
	抄写差错	差错	差错	差错	差错	
对照组	2(1)	12(6)	5(2.5)	10(5)	9(4.5)	38(19)
观察组	1(0.5)	0(0.00)	1(0.5)	2(1)	0(0.00)	4(2)
χ^2	4.99	8.83	5.9	11.21	8.32	6.28
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者的用药效果比较

结果显示,观察组患者的用药有效率,显著高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组	22(11)	36(18)	40(20)	58(29)
观察组	64(32)	29(14.5)	5(2.5)	93(46.5)
χ^2				7
P				<0.05

2.4 两组患者安全用药满意度比较

观察组满意度高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

组别	非常满意	满意	一般	不满意
对照组	32(32.0)	10(10.0)	50(50.0)	8(8.0)
观察组	78(78.0)	15(15.0)	7(7.0)	0(0.0)
χ^2	5.07	6.17	5	6.82
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

人口老龄化使老年人的健康保健成为一种以医疗发展和保健为重点的医疗保健。老龄化对我国和人民的发展构成威胁,老年精神障碍患者基于身体和呼吸道多系统功能的恶化,伴随着各种基础疾病和精神障碍的生活质量。给患者正常的生活带来很大的困难,生活质量无

法保证。然而,精神障碍患者自行服药的能力有限,受疾病的限制。住院诊疗人员、患者与患者之间的距离、患者对药物使用的解释和理解能力以及出院后与患者及家属保持联系的认知能力,跟踪增加和调整用药情况,然后药物不良反应的发生作为获得、降低药物依从率和提高药物依从性的结果,综合临床管理干预可在老年精神病患者中产生显著的应用效果。疾病。

本研究通过对优质临床安全用药5年的系统比较和管理,有效降低了患者错误率,提高了患者对用药安全的满意度。通过运用现代安全管理原则、方法和途径,分析研究各种不安全因素,采取有效的技术、组织和管理措施,应对和消除各种不安全因素,防范风险。在患有精神疾病的老年患者中,相当一部分患者同时患有各种慢性病,除了身体机能下降、抵抗力下降等因素外,他们对安全用药管理和更好的用药提出了更高的要求。

风险管理是指在事件的整个生命周期内对风险进行识别、计量、控制和评价的过程,是一种以低成本将风险降到最低的管理模式。由于老年人用药的个性化、专业化和专业化,老年精神疾病患者用药风险管理提高了用药的安全性。研究表明,使用风险评估方法可以显著降低老年精神病患者的临床用药错误率,提高用药安全性和治疗效果,同时提高患者满意度,拉近医患关系,可产生显著的应用效果^[4]。

医院在精神科病房成立了安全用药专项小组,通过开展培训班、加强考核、提高用药水平、做好安全用药记录等方式,大大降低了临床用药错误率,提高了患者对临床用药治疗的满意度。它为安全药物管理的下一步提供了良好的指示。

参考文献:

- [1]施晓亮.临床干预对老年高血压患者用药管理效果的影响[J].中外女性健康研究,2019(14):158-183.
- [2]向琴.综合临床干预对精神障碍患者服药依从性的影响研究[J].临床医药实践,2015,24(1):63-64.
- [3]梁月好.综合临床干预对社区精神分裂症患者服药依从性及康复的影响分析[J].中国实用医药,2017,12(2):160-162.
- [4]杨晓莹.风险评估管理在老年精神病房中的应用[J].中国卫生产业,2017,23(2):23-24.
- [5]董帅.风险管理在老年精神病房临床安全管理的实施[J].中医药管理杂志,2017,25(1):132-134.
- [6]周月梅.老年精神分裂症患者用药安全的临床[J].淮海医药,2012,30(6):558-559.
- [7]肖凯.老年精神科患者住院期间安全问题与管理对策[J].中医药管理,2019,27(3):122-123.