

急性心肌梗死患者服药依从性评估方法和干预措施的研究进展

扎西卓嘎

西藏山南洛扎县人民医院 西藏 山南 851200

摘要: 急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 是指冠脉病变基础上, 受心理压力过大等因素影响, 导致冠脉血供中断亦或者严重突发减少而产生的心肌急性缺血性疾病。此病多采取药物治疗与经皮冠状动脉介入治疗 (percutaneous coronary intervention, PCI) 疗法治疗, 药物治疗中大部分患者存在服药依从性低下问题, 为此需采取有关干预措施, 提高患者药物素养, 使其具备良好的药学认知, 端正服药态度, 提高遵医行为程度。基于此, 本文从急性心肌梗死患者服药依从性评估方法和干预措施角度入手进行了综述探讨。

关键词: 急性心肌梗死; 服药依从性; 评估方法; 干预措施

急性心肌梗死属于冠心病常见类型之一, 2021年《中国心血管健康与疾病报告》急性心肌梗死城市与农村发病率近年来不断升高, 且死亡率分别达到44.26%、47.4%^[1]。此病首选介入心血管治疗手段治疗, 虽然此方法在纠正心肌灌注供给与需求失衡方面有良好价值, 但却无法彻底阻碍冠状动脉粥样硬化进程, 因此仍需配合药物治疗。长期临床经验显示: 急性心肌梗死患者随着出院后时间进展, 其服药依从性呈不断递减趋势, 一项数据中^[2], 此病患者出院后1年服药依从性仅为40%左右。服药依从性的低下, 不仅会导致心血管不良事件的发生, 且会造成急性心肌梗死的再次发作, 不利于预后改善。现阶段, 我国临床对此病患者服药依从性管理美国、日本等发达国家存在一定差距, 为弥补这一方面的不足, 本文积极探讨了急性心肌梗死患者服药依从性评估方法, 并进一步对提高此病患者服药依从性干预措施进行了知网、万方等数据库大量文献资料调查, 最终汇总与整理了相关干预措施, 具体如下:

1 急性心肌梗死服药依从性评估方法研究进展

1.1 主观评估法

1.1.1 量表与问卷评估

国内外现阶段用于评估急性心肌梗死服药依从性评估量表与问卷主要有以下方法: Morisky问卷 (Morisky Medication Adherence Scale, MMAS) 该问卷适用于快速筛查患者服药依从性情况, 目前在急性心肌梗死中应用已被验证有良好的信效度, 但是却存在无法调查

患者用药剂量等细节情况, 且受个体记忆力影响因素较大; 服药依从性量表 (Medication Compliance Scale, MCS) 可对患者服药认知度、信念感与行为情况进行全面化调查, 耗时较长, 容易导致患者出现疲于应对填写的情况; 药物依从性报告量表 (Medication Adherence Report Scale, MARS) 主要调查短时间用药行为量化调查, 但是不能对其他维度进行检查; 欧洲心血管病患者服药依从性问卷 (European Cardiovascular Compliance Questionnaire, ECCQ) 十分适用于急性心肌梗死患者, 但是存在部分问题专业术语强的情况, 不适宜低文化程度患者使用; 自评用药依从性量表 (Self-Rated Medication Adherence Scale, SRMAS) 属问题最少的一个量表, 适用于文化程度较低与记忆力退化患者, 但是评估内容不够全面^[3]。目前, 临床以此病患者使用Morisky问卷频率较高, 赵小红^[4]研究中积极使用Morisky问卷调查患者焦虑症用药情况, 该问卷下可动态化了解患者护理干预前后用药依从性。实际临床中, 建议了解以上量表与问卷优点与缺点后, 针对患者个体特点来分层使用。

1.1.2 动机访谈法

动机访谈法即指医护人员以交流访谈形式调查急性心肌梗死患者服药剂量、频率等服药依从性方法, 该方法多用于患者住院期间或复查时, 可对患者用药情况、药物知识掌握度等进行调查, 随后进行针对性干预。用于院外随访管理时, 存在时间与时空限制、谎报遵医用药信息等问题。

1.2 客观评估法

1.2.1 药片计数

药片计数是指通过对两次医师开具药物处方药物种

作者简介: 扎西卓嘎 (1995.6-), 女, 藏族, 西藏昌都人, 大专, 西藏山南洛扎县人民医院, 初级, 主要研究方向: 药学

类与剂量进行核对的服药依从性评估方法,孙燕等^[5]研究中证实,药师实施药片计数法对于了解个体药学行为有一定的帮助。该方法操作简单,只能对时间单位总和下用药依从性进行依从率计算了解,无法针对性评估时间单位总和中每日服药依从性进行了解,无法实现动态化服药依从性评估。

1.2.2 电子监测

电子监测方法会通过急性心肌梗死患者药物包装上安装电子监测装置设备来检测其服药依从情况的一种方法。该方法下可对患者服药时间、剂量进行数据保存,且会发出下次服药提醒。目前临床最产检电子监测服药依从性设备主要为药物事件监测系统(medication event monitoring system, MEMS),近年来临床在该设备基础上积极设计了各种服药依从性检测模型,苏毅涛等^[6]研究提出:MEMS技术不仅可用于能源科学、机械设备等领域中,用于医疗生物领域,如用药监测方面也有良好价值。但是由于该方法的使用会增加患者医疗成本,使得临床使用受限,且受个体取药后无法保障其最终服药因素影响,导致该监测患者用药依从性数据也未必真实。

2 急性心肌梗死服药依从性干预措施研究进展

2.1 多选用复合制剂

当前治疗急性心肌梗死疾病的药物种类有很多,为避免服药次数与种类较多而导致患者出现服药依从性低下问题,可尽量为其选用复合制剂药物,以解决才方面用药依从性较差的问题。钱雯雯等^[7]研究中建议:积极对急性心肌梗死患者采取复合制剂药物来提高其服药依从性,减少错服、漏服情况的发生。

2.2 多学科团队协作

药师、心血管医师、护理人员共同组成多学科团队,协同化对急性心肌梗死患者急性药学管理,可正确指导其用药,保障用药安全性,并可起到用药监督的效果,团队各司其职,有助于整体性从服药认知、信念、行为方面加强管理,共同辅助患者服药依从性的提高。孙小丽等^[8]试验中,对急性心肌梗死介入术后患者实施介入护师参与下多学科延续护理后,其用药自我管理行为提高,不良心血管风险事件发生率减少。

2.3 随访管理与家庭管理

随访管理适用于急性心肌梗死患者院外服药依从性管理工作中,传统随访方法为电话随访与上门随访,近年来,临床逐渐将"互联网+"技术应用于此病院外药物随访管理中,李敏等研^[9]究中对急性心肌梗死患者实施"互联网+"的延续性护理模式后,其服药依从性遵医行为显著增强,并有助于提高患者生活质量。家庭照护者属于

院外监督患者服药行为的主要人员,应加强患者主要照护者药学宣教工作,并使其积极发挥自身监督价值,使其院外严格监督患者合理用药,保持较高用药依从性。

3 急性心肌梗死服药依从性评估方法和干预措施研究局限性与未来展望

3.1 局限性

当前急性心肌梗死服药依从性评估方法存在工具单一的情况,这将十分容易因为主观因素造成服药依从性评估不精准。且现存急性心肌梗死服药依从性评估方法多次采取阶段时、某一时点评估方案,实际上此病生活中很容易受过度劳累或心理压力过大而出现病情波动表现,因此,动态化监测服药依从性十分有必要。

现阶段,临床有关于急性心肌梗死服药依从性干预措施多集中于出院后1-3个月,无法进行终身性用药管理,同时现行相关干预措施,未能充分考虑到患者多病共存、家庭经济条件、家庭照护负担等因素,如何对此类因素进行控制,属于判断干预措施实施有效的重要证据。

3.2 未来展望

建议众多学者积极探索一套整合性、系统性急性心肌梗死服药依从性评估方案,如将患者自我用药日记、心功能与心肌标志物检测结果等有机结合在一起,形成一个多维度服药依从性评估指标。同时希望积极借助于大数据、人工智能(artificial intelligence, AI)。可穿戴设备技术等,实现对此病患者服药依从性的精准化评估与实时动态化评估。

未来希望在对急性心肌梗死服药依从性管理方面实现终身药物管理,以改善其预后,并建议在设计、开发相关干预措施后进行效果评价时,多对混杂因素进行排除,并注意进行分层效果分析,以充分验证干预措施是否有效,同时希望以虚拟现实(virtual reality, VR)、增强现实(augment reality, AR)技术来管理此病患者服药依从性,使得干预措施具有智能化特点,使得减轻医护药物管理负担。

结束语

急性心肌梗死预后差且会反复发作,药物疗法作为治疗此病的主要手段之一,加强对此病患者的服药依从性评估与干预措施,对于控制病情、优化预后具有积极意义,实际临床中建议结合患者个体实际情况、医院科室现状等为其采取适宜的服药依从性评估与干预方法。

参考文献

- [1]王怡华,张晨,谭丽鑫.综合护理干预在PCI术后急性心肌梗死病人中的应用[J].护理研究,2022,36(1):182-185.
- [2]李梅,张学萍.延续护理在急性心肌梗死出院病人

中的实践与效果研究进展[J].全科护理,2021,19(12):1629-1632.

[3]杨薇,田雪飞,吴明丽,等.急性心肌梗死患者服药依从性评估方法和干预措施的研究进展[J].中国医药科学,2023,13(15):51-54+122.

[4]赵小红.急性心肌梗死患者焦虑症用药及心理护理的临床价值[J].广东微量元素科学,2016,23(7):48-49.

[5]孙燕,姚诗慧,邓文辉,等.药师干预口服抗肿瘤药患者用药依从性的成效分析[J].中国药业,2024,33(3):57-62.

[6]苏毅涛,魏正,冀梦豪,等.电磁驱动微泵的设计与仿

真[J].电子制作,2022,30,16(20):6-9.

[7]钱雯雯,韩志君,杨承健.基因型引导的抗血小板治疗在冠心病病人中应用的研究进展[J].实用老年医学,2021,35(5):42-43.

[8]孙小丽,杜冬梅,陈婷,等.介入护师参与下多学科延续护理在急性心肌梗死介入术后患者中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(22):2193-2197.

[9]李敏,臧舒婷,邹琦.“互联网+”的延续性护理模式下急性心肌梗死患者远期预后效果分析[J].实用预防医学,2023,30(2):219-222.