

· 药房管理 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.11.039

医院老年人阿司匹林一级预防心血管疾病现状调查与分析*

王 玲, 符杨丽, 钟 薇[△]

(海南省人民医院医疗保健中心, 海南 海口 570311)

摘要:目的 探讨医院老年人应用阿司匹林一级预防心血管疾病的现状及影响治疗依从性的因素。方法 选取医院2017年10月至12月参加体检的不低于65岁的心血管疾病高危者560例,记录年龄、性别、糖尿病、高血压、血脂异常等一般资料,对入选人群进行现场及电话调查、宣教阿司匹林的一级预防作用。首次调查后第3、6个月分别进行随访,比较阿司匹林知晓率及治疗率,观察服药及未服药原因分布,采用多因素二元 Logistic 回归分析影响治疗依从性的因素。结果 与首次调查情况比较,随访后老年人对阿司匹林的知晓率和治疗率均明显提高($\chi^2=404.900, 359.451, P<0.001$);老年人服用阿司匹林一级预防的依从性与糖尿病[OR=0.592, 95% CI(0.431~0.824)]、高血压[OR=0.347, 95% CI(0.269~0.901)]有关,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 对65岁及以上老年人心血管疾病的一级预防,阿司匹林的应用率偏低,应增强医师对阿司匹林一级预防的认识和重视,并开展有针对性的健康教育,提高应用率和治疗依从性。

关键词:阿司匹林;老年人;高危人群;心血管疾病;一级预防;应用率;治疗依从性;合理用药

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)11-0123-03

Current Situation of Primary Prevention of Cardiovascular Diseases with Aspirin in Elderly People in a Hospital

WANG Ling, FU Yangli, ZHONG Wei

(Medical Care Center, Hainan General Hospital, Haikou, Hainan, China 570311)

Abstract: Objective To investigate the current situation of primary prevention of cardiovascular diseases with aspirin in elderly people

*基金项目:海南省卫生计生行业科研项目[1501036071A2003]。

第一作者:王玲,女,大学本科,主管护师,研究方向为内科康复护理学,(电子信箱)daiyuping137@163.com。

[△]通信作者:钟薇,女,大学本科,主管护师,研究方向为内科护理学,(电子信箱)zhouwei9564@163.com。

用,因此在临床使用过程中要注意寒热辨证合理应用;其次,在使用前应询问患者的药物过敏史及家族过敏史,提前备好急救措施;最后,用药前应认真检查药品,若发现药液出现混浊、沉淀、变色、结晶等性状时均不得使用。

中药注射剂在临床治疗中发挥了巨大作用,但不能忽视 ADR,尤其在儿科领域,许多中药制剂药品说明书上均未规定儿童用量说明,临床在用药过程中超适应证,医师凭经验超剂量用药现象较普遍^[1],故应积极采取防护措施。首先,使用药品前应仔细阅读药品说明书,避免药物配伍禁忌。其次,用药前要检查药品的性状是否符合标准,配置好的药物避免长时间放置,输液过程中控制好滴速,如喜炎平注射液和痰热清注射液药品说明书中均有明确规定儿童以 30~40 滴/分为宜,成人以 30~60 滴/分为宜;且痰热清注射液在输液过程中还要经过过滤器,若发现有气泡应减慢滴速。用药过程中密切观察用药反应,特别是 5~30 min 时,一旦出现过敏反应或其他严重 ADR,应立即停止给药,并给予及时救治。最后,加强对医护人员的培训,提高监测上报 ADR 的意识,对较易发生 ADR 的药物提高警惕,临床药师要做好药学监护及药物咨询工作,保障用药的安全性,减少或避免 ADR 的发生。

参考文献:

[1] 吴国琳,张 力,余国友. 中药注射剂发生不良反应常见原

因分析及防范对策[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(12): 1137-1140.

- [2] 夏 卿,黄富宏,林 郁,等. 某院儿科门诊急诊中药注射剂使用分析[J]. 临床合理用药杂志,2016,9(2B):71-72.
- [3] 张 萌,雷秀秀,李福荣. 中药针剂在儿科应用中不良反应 130 例分析[J]. 泰山医学院学报,2016,37(11):1238-1240.
- [4] 侯晓龙,张桂菊,高丽娟. 儿科应用中药注射剂的现状及不良反应分析[J]. 山东中医药大学学报,2016,40(3):245-247.
- [5] 杨晓虹,颜碧杨,林妙承. 儿科中药注射剂应用中药物不良反应相关因素探讨[J]. 北方药学,2015,12(3):151-153.
- [6] 李海梅. 儿科中药及类中药注射剂不良反应 150 例报告分析[J]. 亚太传统医药,2012,8(7):113-114.
- [7] 陈雪锋,钱虞刚. 该院 2015 年 9-12 月儿科超说明书用药调查分析[J]. 中外医疗,2016,35(29):121-124.
- [8] 周 彬,张 君. 儿科应用中药注射剂发生药物不良反应相关因素分析[J]. 中医儿科杂志,2013,9(5):34-36.
- [9] 刘雅娟,曹泽丹,刘 鑫. 2015-2016 年吉林大学第一医院儿科急诊清热解毒类中药注射液使用情况分析及合理性评价[J]. 中国药事,2018,32(2):260-266.
- [10] 李建萍,郭建明,段金殿,等. 中药注射剂常见联合用药类型及其配伍禁忌文献研究[J]. 中国药物警戒,2014,11(7):432-438.
- [11] 李红举. 儿科应用抗感染中药注射剂所致不良反应分析[J]. 北方药学,2014,11(11):160-161.

(收稿日期:2018-08-20)

in the hospitals and the factors influencing treatment compliance. **Methods** Totally 560 patients not less than 65 years old with high-risk cardiovascular disease who took part in the physical examination from October to December 2017 were selected, the general data of age, sex, diabetes, hypertension, dyslipidemia and other information was recorded. Field and telephone surveys were conducted among the selected people, and the primary preventive effect of aspirin was educated. Follow-up was conducted at 3 and 6 months after the first survey, the awareness rate and treatment rate of aspirin were compared, the cause of taking and not taking drugs was observed. Multivariate binary logistic regression was used to analyze the factors affecting treatment compliance. **Results** Compared with the first survey, the awareness rate and treatment rate of aspirin in the elderly were significantly increased after follow-up ($\chi^2 = 404.900, 359.451, P < 0.001$). The compliance of the elderly with primary prevention of aspirin was related to diabetes mellitus [$OR = 0.592, 95\% CI(0.431 - 0.824)$], hypertension [$OR = 0.347, 95\% CI(0.269 - 0.901)$], and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For the primary prevention of cardiovascular diseases in the elderly aged 65 years and older, the application rate of aspirin is low. It is necessary to enhance doctors' awareness and attention to primary prevention of aspirin, and carry out targeted health education to improve the application rate and treatment compliance.

Key words: aspirin; elderly; high-risk population; cardiovascular diseases; primary prevention; application rate; treatment compliance; rational drug use

慢性病主要包括心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病及糖尿病,而心血管疾病导致的慢性病死亡人数最多^[1]。近年来,心血管疾病危险因素水平持续上升,已成为威胁人类健康的重大公共卫生问题^[2]。阿司匹林对于心脑血管疾病高危人群具有一级预防作用^[3]。本研究中通过分析医院老年人应用阿司匹林进行一级预防的现状,探讨影响其治疗依从性的因素,从而提高应用率。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:≥65岁;符合中国心血管病预防指南中缺血性心血管疾病高危人群的评判标准^[4];阿司匹林适用。

病例选择:按照整群抽样的原则,选择2017年10月至12月参加体检的老年人560例。其中,男192例,女368例;年龄65~84岁,平均(73.45±5.66)岁;早发心血管疾病家族史3例,吸烟70例,超重258例,血脂异常346例,白蛋白尿59例,糖尿病270例,高血压442例。

1.2 方法

记录年龄、性别、糖尿病、高血压、血脂异常等一般资料。对研究对象进行现场、电话调查及健康教育,包括对未服用阿司匹林者宣传普及一级预防的重要作用,消除其对不良反应的担心,树立阿司匹林服用信心,并开具处方指导其应用;对已服用阿司匹林者,指导其继续应用。对研究对象进行随访:调查后第3、6个月分别进行随访,记录其对阿司匹林的知晓率及治疗率、服药及未服药的原因。

1.3 统计学处理

采用SPSS 21.0统计学软件处理数据。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;多因素分析采用二元Logistic回归模型。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年人对阿司匹林一级预防的知晓率和治疗率

与首次调查情况比较,随访后老年人对阿司匹林的知晓率和治疗率均明显提高($\chi^2 = 404.900, 359.451, P < 0.001$),详见表1。

表1 老年人阿司匹林的知晓和治疗情况比较[例(%), n=560]

随访时间	知晓	治疗
0个月	209(37.32)	183(32.68)
3个月	455(81.25)*	430(76.79)*
6个月	497(88.75)*	461(82.32)*
χ^2 值	404.900	359.451
P值	<0.001	<0.001

注:与0个月比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 老年人服用及未服用阿司匹林原因分布

服药原因主要是医师建议用药,首次调查为96.17%(176/183),随访3个月及6个月全部服药;在未服药人群中,未服药原因主要是医师未建议用药,首次调查为81.96%(309/377),随访后未服药原因主要是认为麻烦、没必要服药和担心出现不良反应。详见表2和表3。

表2 老年人服用阿司匹林原因分布(例, n=560)

随访时间	服药人数	医师建议用药	周围有人服药	其他
0个月	183	176	6	1
3个月	430	423	6	1
6个月	461	454	6	1

表3 老年人未服用阿司匹林原因分布(例, n=560)

随访时间	未服药人数	医师未建议用药	认为麻烦	担心或已出现不良反应	认为没必要	其他
0个月	377	309	15	12	17	24
3个月	130	0	116	11	13	1
6个月	99	0	74	11	12	2

表4 老年人治疗依从性的 Logistic 回归分析

变量	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR	95% CI
常数项	-0.301	0.378	4.581	0.445	0.766	
糖尿病	-0.546	0.239	2.563	0.023	0.592	0.431 ~ 0.824
高血压	-1.088	0.299	6.712	<0.001	0.347	0.269 ~ 0.901

2.3 老年人治疗依从性的相关因素分析

以随访6个月时心血管疾病高危老年人群的治疗依从性为因变量,进行多因素二元 Logistic 回归分析,结果老年人服用阿司匹林一级预防的依从性与糖尿病、高血压有关,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表4。

3 讨论

心脑血管疾病具有高发病率、高致残率、高死亡率、多并发症等特点^[5-7],预防具有非常重要的意义。本研究中,首次调查时(随访0个月)老年心血管疾病高危人群应用阿司匹林进行一级预防的知晓率和治疗率明显偏低,原因可能是,研究对象大部分来自农村,文化程度较低,对自身健康重视程度较低,存在烟草使用、缺乏运动、不健康饮食及有害使用酒精等不良生活方式,且未注重一级预防,同时年龄偏大,记忆力较差,易出现忘记或漏服药的情况^[8];绝大部分医师均明确50岁及以上高血压患者应用阿司匹林进行一级预防,但由于重视程度不够或评判标准过于复杂,易在处方中忽略阿司匹林,或已开具阿司匹林,但一级预防宣教工作欠缺^[9],研究对象不理解应用作用,甚至存在误区,从而导致其不能长期坚持服药;部分医师未接受相关规范培训,缺乏继续教育,难以接受新理念、新知识,进而导致一级预防用药不足^[10];社会存在一些误导宣传,使患者过度担忧阿司匹林的不良反应,因而忽视了重要的临床获益^[11]。合理应用阿司匹林对心血管病进行一级预防的效果明显,但长期用药有出血风险^[12]。

多因素二元 Logistic 回归分析的结果显示,老年人服用阿司匹林一级预防的依从性与糖尿病、高血压有关,差异有统计学意义($P < 0.05$)。即治疗依从性好的保护因素是糖尿病及高血压,高血压和(或)糖尿病患者对于应用阿司匹林进行一级预防的知晓率较高,且较为关注此2种疾病,同时临床检出率相对较高,易于进行阿司匹林一级预防临床评判;另外,治疗依从性与血脂异常未存在明显相关性,可能是由于患者不重视血脂异常,加之抽血化验比较麻烦。

综上所述,对于高危人群心血管疾病的一级预防,阿司匹林应用率偏低,老年人的知晓率和治疗率均较低,而高血压和(或)糖尿病患者的治疗依从性相对较高。因此,必须采取措施提高阿司匹林的知晓率和应用

率,建议开展有针对性的健康宣传教育,普及阿司匹林一级预防知识,树立正确的用药理念,消除患者对不良反应的担心,提高合理服药率^[13]。由于患者年龄偏大,可向其家属进行宣教,并共同参与监督一级预防;加强医师培训,重视阿司匹林的应用;控制基础疾病,防止急慢性并发症的发生^[14]。

参考文献:

- [1] 刘颖奇. 慢性病综合防控效果评价及对策[D]. 南京:江苏大学, 2017.
- [2] 朱志军. 心血管疾病阿司匹林依从性影响因素及干预对策[J]. 吉林医学, 2015, 36(17): 3848-3849.
- [3] 廖玉华, 杨天伦, 高传玉, 等. 阿司匹林用于心血管疾病一级预防的专家建议[J]. 临床心血管病杂志, 2015, 31(9): 919-921.
- [4] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心血管病预防指南[J]. 人人健康, 2016, 39(14): 263-279.
- [5] 孔翠荣. 药物治疗结合综合护理用于老年心血管疾病患者临床评价[J]. 中国药业, 2017, 26(14): 66-68.
- [6] 张 渊, 夏慧玲, 王天浩, 等. 阿司匹林预防心血管疾病的研究进展[J]. 中国临床医学, 2014, 21(5): 606-608.
- [7] 李小鹰. 从国内外指南更新看阿司匹林在心血管疾病一级预防中的作用[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2018, 20(1): 92-95.
- [8] 孙艺红, 胡大一. 我国阿司匹林用于心血管疾病一级预防的挑战和困惑[J]. 中华内科杂志, 2016, 55(4): 257-259.
- [9] 李小鹰. 从国内外指南更新看阿司匹林在心血管疾病一级预防中的作用[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2018, 20(1): 92-95.
- [10] 李 静, 蒋林轩, 赵 敏. 我院516例急性心肌梗死患者二级预防药物应用调查与分析[J]. 中国药房, 2016, 27(14): 1902-1904.
- [11] 林鸿波, 沈 鹏, 李小勇, 等. 阿司匹林在社区管理高血压和糖尿病患者中的用药现状分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2016, 24(12): 927-929.
- [12] 高思新. 心血管病一级预防应用小剂量阿司匹林的效果及安全性的评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(35): 68-69.
- [13] 朱建华. 《2016年欧洲心血管疾病预防的临床实践指南》解读[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2016, 24(11): 619-622.
- [14] 李 薇, 邓雅丽, 卓 琳, 等. 阿司匹林对于心血管疾病一级预防的效果及安全性的系统综述及 Meta 分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2016, 15(12): 896-901.

(收稿日期: 2018-08-30)