

心血管疾病患者及其照顾者口服用药安全现况调查

王晓灿¹, 吕冶芳¹, 丁萍², 王小燕³, 赵韧¹

The level of safety of oral medication administration among patients with cardiovascular diseases and their caregivers Wang Xiaocan, Lv Yefang, Ding Ping, Wang Xiaoyan, Zhao Ren

摘要:目的 了解心血管疾病患者及其照顾者口服用药安全水平及影响因素,并分析两者之间的关系。方法 采用便利抽样法,选择 224 对患者及其照顾者,采用自行设计的患者/照顾者口服用药安全水平调查表分别进行调查。结果 患者口服用药安全水平得分(55.83±9.94)分,照顾者得分(58.46±11.12)分;不同性别、年龄、文化程度、长期居住地、家庭人均月收入、是否接受过口服药健康教育的患者,其口服用药安全得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$);不同年龄、文化程度、是否接受过口服药健康教育的照顾者,其口服用药安全得分比较,差异有统计学意义(均 $P<0.01$);患者口服用药安全水平与其照顾者口服用药安全水平呈正相关($P<0.01$)。结论 心血管疾病患者及其照顾者口服用药安全水平有待提高,需针对各自影响因素开展针对性口服用药健康教育,并重视照顾者支持系统在用药安全管理中的作用。

关键词:心血管疾病; 住院患者; 照顾者; 口服药; 用药安全; 安全管理; 横断面研究

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.18.091

患者安全是一个严重的全球公共卫生问题,其中药物不安全使用殃及数百万人,每年耗费数十亿美元^[1]。研究显示,给药错误发生率居护理不良事件的前 3 位^[2-3]。近年来,中国心血管病患病率处于持续上升阶段,心血管疾病患者大多需终身服药,且患者年龄偏大、服药种类多、服药注意事项多,口服用药安全是给药安全管理中的重中之重。一项国内用药安全相关护理研究文献的计量分析指出,有 52.2% 的文献从护士的角度论述护理用药安全(多聚焦于用药流程管理、差错环节分析等),32.2% 的文献从多学科合作角度论述护士、医生、药剂师之间关于用药安全的合作,仅 15.6% 的文献是从患者的角度论述用药安全^[4]。照顾者在患者慢性病自我管理起着重要的作用,护理人员不仅要重视从患者角度加强口服用药安全管理,也要评估照顾者在服药过程中的用药安全状况,以充分利用家庭支持资源。本研究旨在了解心血管疾病患者及其照顾者口服用药安全水平,为针对性地采取干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 6~9 月,采用便利抽样法选取我院 4 个心内科病区就诊的患者及照顾者进行调查。患者纳入标准:①诊断患有心血管疾病;②住院期间服药种类 ≥ 2 种;③年龄 ≥ 18 岁;④住院期间有主要照顾者(需支付费用的雇佣关系除外);⑤无语言沟通障碍;⑥自愿配合参加本研究。照顾者纳入标准:①

年龄 ≥ 18 岁;②每周照顾患者的时间 ≥ 40 h;③无语言沟通障碍;④自愿配合参加本研究。有效调查 224 对患者及其照顾者。224 例患者中,男 109 例,女 115 例;年龄 26~86(61.49±12.63)岁;既往无心内科住院经历 149 例,1~2 次 45 例, ≥ 3 次 30 例。224 例照顾者中,男 115 例,女 109 例;年龄 18~81(46.42±14.98)岁;与患者的关系:配偶 92 例,子女 119 例,亲戚 8 例,其他(包括同事、朋友等)5 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般情况调查表:患者一般情况调查表包括性别、年龄、文化程度、长期居住地、家庭人均月收入、既往心内科住院经历、是否接受口服药健康教育;照顾者一般情况调查表包括性别、年龄、与患者关系、文化程度、长期居住地、是否接受口服药健康教育。②患者口服用药安全水平调查表:由项目组成员经过文献回顾、焦点小组访谈(对护士、患者及家属 3 类人群在不同的时间进行访谈)、专家咨询、预试验等自行设计,以了解患者对所服药物知识的掌握程度(如口服药物的名称、服药时间、服药方法、不良反应、储存方式等)、遵医服药行为及照顾者对患者安全服药的参与。初始调查表共 32 个条目,邀请 6 名专家进行内容效度测试,专家包括高校护理学教授 1 名、心血管疾病相关临床护理专家 2 名(工作年限 ≥ 20 年)、有量表研发经验的临床护理硕士 1 名、心内科副主任医师 1 名及主管药师 1 名。共进行 2 轮评定,第 1 轮评定专家建议删除 4 个条目,并对剩余条目的语言表述提出修改意见。第 2 轮评定显示该问卷内容效度指数(CVI)为 0.951。对 30 例符合纳入标准的患者进行预调查,96.7% 的患者认为问卷条目易于理解,条目遗漏率为 0,填写时间为 5~10 min,问卷的 Cronbach's α 系数为 0.776。终版问卷共 28

作者单位:安徽医科大学第一附属医院高新院区 1. 心血管内科二病区
2. 护理部 3. 心血管内科四病区(安徽 合肥,230088)

王晓灿:女,硕士,护士

通信作者:丁萍,dp7395@163.com

科研项目:安徽省 2017 年度第一批科技计划项目(1704a0802173)

收稿:2019-04-13;修回:2019-06-17

个条目,其中 5 个反向计分条目,采用 Likert 4 级评分,从不=0,很少=1,经常=2,总是=3,总分范围 0~84 分,得分越高,说明患者用药安全水平越高。本次正式调查中,患者口服用药安全水平调查表的 Cronbach's α 为 0.829。③照顾者口服用药安全水平调查表:基于患者口服用药安全水平调查表,调整各条目主语,同时适当调整条目内容改编形成,用于评估主要照顾者对患者口服用药的知识了解、监督及指导情况。该问卷同样经过 2 轮专家评定,第 1 轮删除 4 个条目,第 2 轮评定后问卷 CVI 为 0.958。对 30 名符合纳入标准的照顾者进行预调查,问卷的 Cronbach's α 系数为 0.806。最终形成的问卷共 28 个条目,其中 5 个反向计分条目,其计分方式同患者口服用药安全水平调查表。本次正式调查中,照顾者口服用药安全水平调查表的 Cronbach's α 为 0.883。

1.2.2 调查方法 经医院伦理委员会批准后,由经

表 1 心血管疾病患者及其照顾者口服用药安全得分排序前 5 位及后 5 位的条目($n=224$)

排序	患者			照顾者		
	条目序号	条目内容	得分($\bar{x} \pm s$)	条目序号	条目内容	得分($\bar{x} \pm s$)
前 5 位条目	4	护士发药时,会配合护士核对个人信息	2.71±0.55	4	护士发药时,会配合护士核对患者个人信息	2.65±0.60
	10	曾经发生错服某种药物的情况*	2.70±0.55	20	曾不经医生诊断或不凭医生处方,仅凭经验、朋友推荐、广告宣传等	2.65±0.63
	7	会严格按照医护人员的专业指导服药	2.64±0.53	10	为患者自行购药、服药或停药* 所看护的患者,曾经发生错服某种药物的情况*	2.64±0.60
	20	曾不经医生诊断或不凭医生处方,仅凭经验、朋友推荐、广告宣传等自行购药、服药或停药*	2.62±0.67	7	会严格按照医护人员的专业指导监测患者服药	2.57±0.66
	14	会积极认真听取医护人员讲解口服药物相关知识	2.52±0.60	6	患者服药后若出现不良反应,会主动向医护人员反映	2.50±0.65
后 5 位条目	28	知道所服药物不良反应的处理方法	1.05±0.81	28	知道患者所服药物不良反应的处理方法	1.09±0.90
	27	知道所服药物不良反应	1.09±0.85	27	知道患者所服药物的不良反应	1.14±0.92
	12	错服或漏服药物时,会主动向医护人员反映并寻求专业指导	1.27±1.03	21	知道患者所服药物的名称	1.62±0.90
	19	照顾者监督服用口服药	1.48±0.97	26	知道患者所服药物的储存方式	1.74±0.91
	26	知道口服药物的储存方式	1.54±0.92	18	会积极主动地对患者进行口服药监督	1.83±0.98

注:* 为反向计分条目。

2.2 不同人口学特征患者口服用药安全得分比较
不同心内科住院经历的患者其口服用药安全得分比较,差异无统计学意义($F=0.427, P=0.653$)。有统计学意义的项目,见表 2。

2.3 不同人口学特征照顾者口服用药安全得分比较
不同性别、长期居住地、与患者关系的照顾者口服用药安全得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),有统计学意义的项目,见表 3。

2.4 患者安全用药与照顾者安全用药水平的相关性
患者安全用药总分与照顾者安全用药总分呈正相

关($r=0.544, P < 0.01$)。过培训的项目组成员共 8 人进行一对一调查。调查表发放前向患者及其照顾者解释研究目的和意义。知情同意后,由调查者使用统一的指导语分别询问患者及其照顾者后代为填写,当场收回。实际调查 227 对患者及其照顾者,剔除 3 对填写不完整的资料(患者及其照顾者有一方未填写完整即剔除),最终回收有效问卷 224 对,有效回收率为 98.7%。

1.2.3 统计学方法 采用 EpiData3.1 软件进行数据录入,SPSS20.0 软件进行统计分析。采用 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者及其照顾者口服用药安全得分 患者口服用药安全总分 27~77(55.83±9.94)分;照顾者口服用药安全总分 22~82(58.46±11.12)分。患者及照顾者口服用药安全得分排序前 5 位及后 5 位的条目,见表 1。

关($r=0.544, P < 0.01$)。

3 讨论

3.1 心血管疾病患者及其照顾者口服用药安全状况分析 本研究显示,患者口服用药安全得分(55.83±9.94)分,照顾者口服用药安全得分(58.46±11.12)分,患者及其照顾者的口服用药安全水平均有待提高。患者口服用药安全水平与明星等^[5]调查内科(心内科、呼吸科、消化科)275 例住院患者口服用药安全结果一致。目前,欧美等发达国家对心血管疾病等慢性病患者用药方面的研究较多,已形成成熟的给药流

程、给药信息系统等用药管理、社区服务及家庭支持模式,患者用药安全管理相对较好^[6-7]。国内对主要照顾者关于患者口服用药相关知识的研究相对较少,而慢性病患者照顾者对专业护理知识需求强烈,大多缺乏与患者疾病相关的护理知识^[8-9]。

表 2 不同人口学特征患者口服用药安全得分比较

有统计学意义的项目			$\bar{x} \pm s$	
项目	例数	用药安全得分	t/F	P
性别			3.018	0.003
男	109	57.90±10.05		
女	115	53.96±9.46		
年龄(岁)			2.920	0.046
26~	91	57.36±9.60		
60~86	133	54.78±10.07		
文化程度			13.165	0.000
小学及以下	122	52.42±9.35		
初中	55	58.62±9.30		
高中/中专	22	60.55±10.97		
大专及以上	25	62.20±6.08		
长期居住地			5.234	0.006
农村	108	53.89±9.61		
乡镇	58	56.29±10.65		
城市	58	58.98±9.07		
接受口服药健康教育			3.944	0.000
是	92	58.87±9.52		
否	132	53.71±9.69		
家庭人均月收入(元)			7.970	0.000
<500	88	52.20±8.84		
500~	33	56.18±10.09		
1000~	23	57.17±10.53		
>2000	80	59.29±9.79		

的条目,患者及其照顾者缺乏药物不良反应及处理方法、药物储存方式的知识;患者错服或漏服药物时,患者自身向医护人员反映并寻求专业指导的主动性较差;患者缺乏照顾者对其用药安全方面的支持;照顾者对患者进行口服用药监督较少。提示需准确评估患者及照顾者口服用药知信行,为其提供个性化、针对性强的用药指导。同时,建议关注引导患者与照顾者共同参与用药安全管理,发挥照顾者支持系统的作用。

3.2 人口学特征对心血管疾病患者及其照顾者口服用药安全的影响 本研究中,患者以老龄居多,≥60 岁的患者占 59.4%;而照顾者年龄≤60 岁占 79.5%,说明患者的主要照顾者以中青年为主。表 2、表 3 显示,老年患者及照顾者口服用药安全水平低于年龄相对较轻的患者及其照顾者(均 $P < 0.05$),与钟竹青等^[10]调查结果相似。与年龄偏高的人群记忆力、理解能力、反应性、学习积极性、获取信息的能力及自理能力普遍下降有关。提示医护人员进行用药安全指导时,需特殊关注高龄患者及其照顾者。目前,有关性别对用药安全影响的研究尚无一致结果,绝大多数研究报道不同性别慢性疾病患者的用药安全水平差异无统计学意义,住院时间久的患者用药安全性较高^[5,11-12]。本研究显示,男性患者口服用药安全水平高于女性;既往心内科住院经历的患者口服用药安全得分无统计学差异,与向桂萍^[13]的研究结果相似。而性别并不影响照顾者的口服用药安全得分,其原因需要进一步探讨。表 2 显示,不同文化程度、长期居住地、家庭人均月收入的患者,其口服用药安全水平得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$),与有关研究结果一致^[13-14]。可能与高学历、长期居住于城市、家庭月收入较高的患者更具有安全用药意识、获得用药相关信息的主观能动性较强、对安全用药知识的掌握较好有关。对于这类患者,在其原本的知识储备外,医护人员可适当深入讲解药物的药理作用,提供多种途径和方式使患者获得用药方面的知识。而对于文化程度较低、长期居住于农村的患者,医护人员应重视讲解安全服药的重要性,使用浅显易懂的语言、方式进行服药指导。本次调查显示,学历较高的照顾者口服用药安全水平高于学历较低者,而照顾者的口服用药安全水平在不同居住地方面未显示统计学差异,这可能与本次调查的照顾者年龄远远小于患者,年龄较轻者口服用药安全水平较高有关。随着社会经济的发展,年龄较轻者普遍对疾病相关治疗的安全性重视度较高,获得相关信息的途径也日趋多样化,进而削弱了居住地对安全用药的影响。人口学因素可分为可调节和不可调节因素。文化程度、长期居住地等为不易人为调节的因素,而健康教育是可人为调节的因素。本研究中未曾接受口服药健康教育的

表 3 不同人口学特征照顾者口服用药安全得分比较

有统计学意义的项目			$\bar{x} \pm s$	
项目	例数	用药安全得分	t/F	P
年龄(岁)			3.256	0.031
26~	178	58.94±11.25		
60~86	46	56.63±10.51		
文化程度			9.956	0.001
小学及以下	52	51.81±11.51		
初中	64	58.78±10.32		
高中/中专	58	61.60±10.29		
大专及以上	50	61.34±9.88		
接受口服药健康教育			5.177	0.000
是	97	62.49±8.84		
否	127	55.39±11.72		

从患者及其照顾者口服用药安全得分前 5 位的条目分析,本研究患者及其照顾者配合护士核对个人信息的情况较好;患者及其照顾者有根据专业指导服药的意识;若医护人员提供口服药相关知识指导,患者遵从的积极性较好;若患者发生服药不良反应,照顾者普遍有向医护人员反映的意识。而得分后 5 位

患者 132 例(占 58.9%),未曾接受口服药健康教育的照顾者 127 人(占 56.7%),表明大多数心血管疾病患者及其照顾者尚缺乏口服用药方面的专业支持。曾接受口服药健康教育的患者及其照顾者口服用药安全水平均高于未接受健康教育指导的患者及其照顾者。这一结果也进一步证实了健康教育对提高患者口服用药安全水平的必要性,医护人员应注重对患者及其照顾者提供专业、系统且规范的健康教育指导。

3.3 患者口服用药安全水平与其照顾者口服用药安全水平呈正相关 本研究显示,患者口服用药安全水平与其照顾者口服用药安全水平呈正相关($P < 0.01$),说明在一定程度上,照顾者服药安全水平越高,患者的口服用药安全水平也越高。Nayeri 等^[15]将患者及其家人作为干预对象,干预措施包括需求评估、电话随访及咨询转诊服务,结果促进了患者用药安全。Cheraghi-Sohi 等^[7]的研究表明,照顾者的支持对患者参与自我用药管理方面发挥着重要作用。不同研究均表明,患者作为用药安全的主体之一,在用药安全管理中起积极作用,主要照顾者对患者服药的监督、指导、情感等支持也尤为必要^[7,15-16]。提示医护人员可尝试引导照顾者参与用药安全管理,并尤其注重家庭照顾者在患者居家服药护理中的作用。

4 小结

本研究发现,患者及其照顾者口服用药安全管理水平有待提高;患者及其照顾者口服用药安全水平的相关因素中,口服用药健康教育为可调节或干预的因素;照顾者的口服用药安全水平与患者的口服用药安全水平呈正相关。医护人员可采取以家庭为中心的干预策略,将患者家庭(主要为患者及其主要照顾者)作为干预对象,在评估患方需求的基础上,提供与患方家庭匹配的、规范的、针对性强且个性化的健康教育,并可延续到居家用药护理中,以调动多方资源促进患者用药安全。本研究作为基于单元的综合安全项目(Comprehensive Unit-based Safety Program, CUSP)在心内科口服用药安全管理中效果研究的一部分,为单元内口服给药系统安全管理相关的制度或规范的制定提供了基础,同时也为患方模块口服用药安全管理干预方案构建及实施提供参考。但本研究仅以 1 所医院为调查场所,在样本代表性方面有一定的局限性。此外,本次调查对象为住院患者及其照顾者,调查结果反映了患者住院期间的服药安全问题,研究结果可能不适用于居家患者及照顾者的用药安全状况分析,尚需进行纵向研究,以动态了解住院、居家各时间段心血管疾病患者安全用药水平变化情况。

参考文献:

- [1] 世界卫生组织.《患者安全 10 个事实》[EB/OL]. [2019-03-09]. <http://www.who.int/zh/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>.
- [2] 王亚娥,王晓燕,余丽君,等. 107 起护理不良事件原因分析及管理对策[J]. 医学与社会,2015,28(5):109.
- [3] 史瑞芬,刘银燕,张振路. 广东省 110 家三级医院护理不良事件监测及报告现状[J]. 中国护理管理,2015,15(9):1098-1101.
- [4] 周英凤,杨红红,秦薇,等. 国内用药安全相关护理研究文献的计量分析[J]. 护理学杂志,2011,26(14):85-88.
- [5] 明星,周立,席淑华,等. 内科住院患者参与口服用药安全现状的调查[J]. 解放军护理杂志,2010,27(4):566-568.
- [6] McMullen C K, Safford M M, Bosworth H B, et al. Patient-centered priorities for improving medication management and adherence[J]. Patient Educ Couns,2015,98(1):102-110.
- [7] Cheraghi-Sohi S, Jeffries M, Stevenson F, et al. The influence of personal communities on the self-management of medication taking: a wider exploration of medicine work[J]. Chronic Illn,2015,11(2):77-92.
- [8] 周云辉,周晓艳. 慢性病老年人家庭照顾者压力及对专业护理知识需求的调查分析[J]. 佛山科学技术学院学报(自然科学版),2013,31(1):87-90.
- [9] 张开利,王建萍,唐四元. 糖尿病患者主要照顾者知识、态度和行为调查[J]. 护理学杂志,2011,26(17):79-81.
- [10] 钟竹青,段应龙,谢建飞,等. 出院患者华法林用药安全知识与能力水平的调查及分析[J]. 中国护理管理,2016,16(5):681-684.
- [11] 王雪巍. 社区老年高血压患者用药安全现状及影响因素研究[D]. 吉林:北华大学,2018.
- [12] Abbate R D, Giuseppe G, Marinelli P, et al. Patients' knowledge, attitudes and behavior toward hospital-associated infections in Italy[J]. Am J Infect Control,2008,36(1):39-47.
- [13] 向桂萍. 健康教育对社区老年慢性病患者安全用药知识态度行为的效果研究[D]. 长沙:中南大学,2012.
- [14] 肖燕,李红玉,张颖. 社区慢性病空巢老人用药安全现状及影响因素调查[J]. 护理学杂志,2015,30(17):83-86.
- [15] Nayeri N D, Mohammadi S, Razi S P, et al. Investigating the effects of a family-centered care program on stroke patients' adherence to their therapeutic regimens [J]. Contemp Nurse,2014,47(1-2):88-96.
- [16] Graffigna G, Barelllo S, Bonanomi A, et al. Measuring patient engagement: development and psychometric properties of the Patient Health Engagement (PHE) Scale[J]. Front Psychol,2015,15(6):789-796.

(本文编辑 宋春燕)