



投稿



查稿



网上商城



考试



期刊



视频

专科文献



在线投稿



稿件查询



期刊阅读



搜索

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献 >> 消化内科

消化内科

消化性溃疡治疗的合理性分析

发表时间: 2011-12-20 9:27:07 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 陈瑞红,彭汉斌 作者单位: 湖北, 仙桃市第一人民医院消化内科

【摘要】目的了解消化性溃疡治疗是否合理及其不合理的原因, 提出改进办法。方法采取问卷调查方式收集相关资料, 包括患者治疗方案、服药依从性、不遵医嘱的原因等。结果消化性溃疡患者的治疗方案合理性约占72.7%, 专科医师的方案优于非专科医师的方案;患者的服药依从性约66.5%, 随着文化程度越高依从性也越高;影响依从性的原因有药费贵、交通不便、医学知识不足、忘记服药、医师交待不清、社会心理因素等。结论造成溃疡治疗不合理的原因有治疗方案不合理、服药依从性低等, 医务人员应制定合理方案, 加强健康教育, 跟踪干预治疗, 保证合理治疗方案的落实。

【关键词】 消化性溃疡;治疗方案;依从性

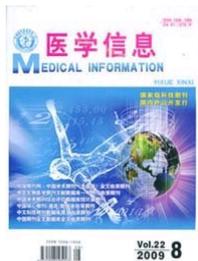
特色服务

Serves

- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 吉林医学
- 中外医疗
- 中国医学工程
- 中国卫生产业



④ 期刊介绍

④ 在线阅读

④ 在线订阅

④ 在线投稿

每日一练

—模拟考场

解析
医学名词

在线客服...

QQ留言 1254635326

QQ交谈 4006089123

545493140(重要)

400-6089-123 68590972

消化性溃疡是一种常见病、多发性和慢性疾病,消化性溃疡的治疗少则一月,多则半年,患者常常因各种原因得不到合理治疗,导致疾病反发病情迁延,难以痊愈;治疗的关键在于制定正确合理的方案以及患者对服药的依从性,服药依从性是指患者治疗中能按照医生的要求,按时、按量、按照疗程进行自觉服药的治疗,依从性的高低直接影响到临床的治疗质量。我们对2007年8月~2010年8月在我院就诊的183例消化性溃疡患者的治疗进行回顾性调查及分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

183例消化性溃疡患者均经电子内镜诊断证实,男127例,女56例,年龄17~76岁,平均48.3岁,胃溃疡55例,十二指肠部溃疡102例,多发性溃疡26例。大学文化53例,中专或高中文化85例,初小或以下文化45例。

1.2 方法

采取问卷调查方式收集相关资料。问卷内容包括姓名、性别、年龄、文化程度、溃疡的部位大小、是否幽门螺杆菌阳性(尿素酶试验、C14呼气试验)、治疗方案、治疗前后症状变化、服药依从性(即所用药物的名称、用法、遵医嘱行为)、不遵医嘱的原因以及对疾病的认识等。调查对象均为确诊为溃疡后两月内在我院内科门诊复诊患者,调查问卷在调查员的指示下由调查对象自己填写,所有资料由医学统计软件分析完成。

1.3 评定指标

参考《内科学》及《第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题共识报告》[2-3],分析患者的治疗方案、服药依从性(即清楚所用药物的名称、用法并严格按照医嘱严格服药治疗)、不遵医嘱的原因、疾病认知能力(即患者对疾病的病因、临床表现、治疗方法、药物的毒副作用、以及预防措施是否了解)。

2 结果

2.1 183例消化性溃疡患者中能够说明治疗方案的患者约80%,治疗方案合理性约占72.7%,其中,专科医师合理方案百分率约85.2%,非专科医师的合理方案百分比约60.2%。

2.2 文化层次与服药依从性的构成比,大学或以上者服药依从性约77.3%,中专或高中者约67.1%。初小或以下者约55.5%,总的依从性比例为66.5%,显示随着受教育程度越高,服药依从性也越高。

2.3 导致服药依从性差的原因很多,其中药费贵占25.8%,医学知识不足占19.3%,交通不便占16.1%,忘记服药占12.9%,医师交待不清占8.1%,社会心理因素占9.7%。

3 讨论

消化性溃疡在我国是一种常见病多发病,调查显示,我国部分消化性溃疡患者并没有得到有效治疗[1],其中包括患者初诊时没有制定合理的方案,以及患者的依从性低等原因。

3.1 消化性溃疡的治疗原则在于消除病因、改善症状、促进愈合、防止复发[2]。确诊溃疡后即应制定合理的方案,其中药物治疗是主要方面,我国治疗药物绝大部分是抑制胃酸类药物,特别是质子泵抑制剂,幽门螺杆菌(HP)阳性者要根除幽门螺杆菌,部分患者需要维持治疗[4]。我们发现大部分患者治疗方案合理的,专科医师治疗方案优于非专科医师。但由于医疗走向市场化,治疗消化性溃疡的机构多、药品杂,医师水平参差不齐,存在滥治或过度治疗现象。不合理方面表现为药物杂、剂量不足或过大、疗程不足、根除HP方案不合理,不仅影响疗效,而且导致病情迁延,甚至引起并发症;特别是根除HP方案方面,有HP阳性者不根除HP治疗,单用抗生素或剂量不足,疗程不足或过长等,不合理治疗不仅导致药物浪费,而且会导致耐药现象。

3.2 另一个导致溃疡患者得不到合理治疗的原因是患者的医嘱依从性问题。导致病人对医嘱不依从的主原因为药费高、就诊不方便、病人忘记、对疾病知识的欠缺等,我们调查显示,相对过去依从率47.1%左右[1],现在医嘱依从率有所提高。从依从性的社会经济状况分析,文化素质低、经济状况差、缺乏监督、职业不稳定的人群依从性较低,这与我国基本情况相符。文化素质高、经济基础好的患者善于主动从各种渠道获得疾病知识,深入地了解疾病的发生、发展与预后,积极配合治疗,具有较好的遵医性。

3.3 随着经济状况的改善及全民医保的覆盖,人们就医的愿望增强。为提高溃疡患者治疗的合理性,医务人员应发挥其主导作用。医务人员应不断提高自己的专业水平,通过文献或会议交流掌握最新治疗溃疡的方案及药物,在不同情况下能熟练地提供合理治疗方案,争取做到在保证疗效的基础上减轻患者的经济负担。其次,在普及健康教育方面医务工作者大有可为[5];相对来说,患者对医务人员信任度较高,医务人员在健康教育的方式上应以患者为中心,以提高患者的服药依从性为目的,根据患者个体差异,因人施教,加强患者对疾病的认识,改变不良行为,提高患者的依从性。医务人员必须要有很好的表达和沟通能力将各种信息明白晓畅地传递给患者,并得到其认同,特别是医药知识方面,需要熟练说明各种不同类治疗溃疡的服药方法、药物作用、副作用以及注意事项等。

3.4 提高溃疡患者遵医依从性关键之一在于跟踪干预[6],加强对患者的服药监督,增强其服药的自律能力,是患者形成服药依从性的主要保证,在这方面,医务人员不但要做好对患者服药情况的检查与督促工作,更有必要做好家属或陪护人员督促患

者服药的工作,某些患者主观上虽有服药依从性的愿望,但经常因一些客观原因出现漏服或停服现象,因此,医务工作者建立患者的医学档案,可以通过电话、短信、E-mail等定期加强指导,敦促患者很好地完成治疗疗程。

【参考文献】

- [1] 姚建民,王航勇,蔡建婷,等.中国人溃疡病流行状况及其治疗依从性[J].中国内科杂志,2000,39(3):153-155.
- [2] 叶任高,陆再英.内科学[M].第6版,北京:人民卫生出版社,2004:384-392.
- [3] 中华医学会消化病学分会.第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题共识报告[J].现代消化与介入诊疗,2008,13(1):73-76.
- [4] 刘连友,周湘忠.消化性溃疡内科治疗现状及评价[J].日本医学介绍,2003,24(1):9-11
- [5] 罗素霞,刘仁莲,张秀淋.消化性溃疡患者的依从性对疾病康复的影响[J].实用医技杂志,13(11):1914-1915.
- [6] 陈瑶.跟踪随访干预对消化性溃疡患者遵医行为的影响[J].护理学报,2007,14(10):64-65.

最热点击



考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程

相关文章

▶ 消化性溃疡治疗的合理性分析

2011-12-20

★ 加入收藏夹

👤 复制给朋友

📡 分享到外站

评论内容

请文明上网,文明评论。

发表评论

重置

▲ 上一页

当前第1页,共1页

▼ 下一页