

基于药物治疗管理的药学服务干预在老年高血压患者管理中的应用效果

黄 静

余姚市陆埠中心卫生院 浙江宁波 315420

摘要: 目的: 评价基于药物治疗管理的药学服务干预在老年高血压患者管理中的应用效果。方法: 研究时间段为2023年1月~2024年9月, 于此期间在我院就诊的老年高血压患者为研究主体, 从中筛选出80例依据随机双盲法分组, 每组各40例, 分别实施常规指导(对照组)和药物治疗管理的药学服务干预(观察组), 比较两组患者干预前后血压水平、用药依从性和管理满意度。结果: 干预前的血压测定值相差无意义, 干预后, 观察组患者的各项血压水平均比对照组低, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者干预后的用药依从性和对管理的满意度均高于对照组, 统计结果 $P<0.05$ 。结论: 基于药物治疗管理的药学服务干预, 既能够科学、有效的控制老年高血压患者血压, 还能规范引导其积极配合用药治疗, 值得临床推广。

关键词: 药物治疗管理; 药学服务干预; 老年高血压; 管理效果

随着全球老龄化进程的加速, 老年高血压已成为影响老年人健康的重要公共卫生问题, 高血压不仅是心脑血管疾病的主要危险因素, 还与多种慢性疾病的发生密切相关, 使得高血压的治疗和管理面临诸多挑战, 故而有效的高血压管理对于提高老年患者的生活质量、延长寿命具有重要意义^[1]。药物治疗管理是一种旨在优化药物疗效、减少药物不良反应的综合性服务, 对于老年高血压患者而言, 由于其生理特征和多重慢性病的影响, 药物治疗的复杂性显著增加, 老年患者通常需要同时服用多种药物, 这不仅增加了药物相互作用的风险, 也使得患者对药物的依从性下降^[2]。近年来, 药学服务作为一种新兴的医疗模式, 逐渐被应用于高血压的管理中, 其效果引起了广泛关注。为此, 本文将探讨基于药物治疗管理的药学服务干预在老年高血压患者管理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月~2024年9月期间我院就诊的老年高血压患者为观察对象, 统计80例按照随机双盲法分组, 对照组40例, 男:女=23例:17例, 年龄61~81岁, 平均(71.22±3.86)岁, 病程短则1年, 长则7年, 均值(3.63±1.01)年; 观察组40例, 男:女=22例:18例, 年龄61~82岁,

平均(71.39±3.91)岁, 病程短则1年, 长则8年, 均值(3.68±1.05)年。2组资料进行差异性评估分析, 无统计学意义($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规指导: (1)病情监测: 定期测量患者血压, 记录血压值变化, 观察患者有无头晕、头痛等不适症状。(2)健康宣教: 发放高血压相关宣传资料, 内容涵盖高血压的病因、危害、饮食注意事项等基础知识。

观察组实施药物治疗管理的药学服务干预: (1)建立药历: 药师详细收集患者基本信息, 包括姓名、性别、年龄、联系方式、既往病史、家族病史等, 记录患者目前使用的所有药物, 包括药物名称、剂型、规格、用法用量、用药起止时间等, 为每位患者建立个体化电子药历。(2)用药评估: 药师对患者的药物治疗方案进行全面评估, 包括药物选择的合理性、药物相互作用、药物剂量是否适宜等。对于合并糖尿病患者, 评估血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)的使用是否恰当, 是否存在因使用噻嗪类利尿剂导致血糖升高的风险, 若发现问题, 及时与医生沟通, 共同调整治疗方案。(3)用药教育: 药师对患者进行一对一的用药教育, 采用通俗易懂的语言讲解每种药物的作用机制、正确的服用方法以及用药注意事项等, 如

硝苯地平控释片不可嚼碎或掰开;告知患者药物的最佳服用时间,如降压药大部分需要晨起空腹服用效果较好,除 α 受体阻滞剂在睡前服用,以避免体位性低血压。以图册、视频等方式详细介绍药物可能出现的不良反应及应对方法,同时,给予患者用药记录卡,提供用药记录盒,指导患者记录每日用药情况,避免漏服。(4)随访与调整:药师通过多种方式对患者展开定期随访,如电话、门诊复诊、家庭访视等,了解患者血压控制情况、用药依从性及是否出现药物不良反应等,并根据随访结果,若患者血压控制不佳,协助医生调整药物剂量或更换药物,若出现药物不良反应,及时进行处理和指导。

1.3 观察指标

血压水平:干预前后分别使用经过校准的水银血压计按照标准测量患者坐位右上臂血压,连续测量3次,取平均值作为血压值,记录收缩压和舒张压水平的变化。

用药依从性:采用Morisky问卷评估患者用药依从性,该问卷共8个问题,总分8分,得分 ≥ 6 分为完全依从、4~5分部分依从,4分以下为不依从。

采用本科室自制的满意度问卷调查表展开评估,统计患者对本次管理措施的满意情况,总分100分,调查结果非常满意 >90 分、一般70~90分,不满意 <70 分。

1.4 统计学方法

处理数据用软件SPSS25.0,用率(%)呈现计数资料,检验用 X^2 ,计量资料的描述用($\bar{x} \pm s$),行t检验, $P<0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 两组血压水平比较

干预前,测定的各组血压水平相差 $P>0.05$,干预后,观察组患者的收缩压和舒张压水平相对对照组低,组间差异有意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组血压水平比较($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数(n)	舒张压		收缩压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	105.55 \pm 5.17	80.04 \pm 2.52	158.35 \pm 6.27	119.18 \pm 3.46
对照组	40	105.31 \pm 5.24	94.61 \pm 3.99	158.41 \pm 6.32	129.97 \pm 4.44
T	-	0.206	19.527	0.043	12.123
P	-	0.837	0.000	0.966	0.000

2.2 用药依从性对比

观察组患者干预期间的用药依从性高于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 用药依从性对比(n,%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	40	29	9	2	38(95.00)
对照组	40	23	8	9	31(77.50)
X^2	-	-	-	-	5.165
P	-	-	-	-	0.023

2.3 两组满意度对比

观察组患者对干预措施的总满意度比对照组更高,差异有统计意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组满意度对比(n,%)

组别	例数	非常满意	一般	不满意	总满意度
观察组	40	31	8	1	39(97.50)
对照组	40	26	7	7	33(82.50)
X^2	-	-	-	-	5.000
P	-	-	-	-	0.025

3 讨论

老年高血压患者由于生理机能衰退,常合并多种慢性疾病,需联合使用多种药物进行治疗,这使得他们在用药过程中面临诸多问题,例如,多重用药易导致药物相互作用,增加不良反应发生风险;患者对药物知识缺乏了解,可能出现用药不规范,如自行增减药物剂量、漏服药物等,从而影响血压控制效果^[3]。

基于药物治疗管理的药学服务干预属于新型的药学服务模式,旨在通过系统的药物评估、监测和干预等手段,来进一步提高药物治疗的高效性和安全性,此模式的核心是确保患者合理用药,优化用药管理方案,降低用药风险[4-5]。另外,通过科学的用药教育和规范指导,使患者能够充分理解药物知识,提高对用药的重视程度和自我管理能力[6-7]。结果显示,观察组患者的血压控制水平比对照组低,其用药依从性和整体满意度均高于对照组,差异表明药学服务干预有助于增强患者用药的规范性,降低不良反应风险。

综上所述,药学服务干预既能够优化药物治疗方案,确保用药的安全性,还能提高患者的治疗依从性,提升整体医疗服务水平,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 陈以军. 药学服务干预对老年高血压患者用药依从性及治疗效果的影响 [J]. 中外医药研究, 2023, 2(32): 3-5.
- [2] 周淼英, 王静, 魏珍. 药学服务在社区老年高血压患者居家服药中的应用价值 [J]. 全科医学临床与教育, 2024, 22(6): 556-558.
- [3] 韩丹, 聂力, 王美华, 等. 三级医院多学科综合管理团队联动社区药师的老年高血压患者管理模式研究 [J]. 中国药房, 2024, 35(16): 2033-2037.
- [4] 梅玲, 周后凤, 马藏, 等. 基于药物治疗管理的服务模式对社区老年高血压患者的干预效果分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(1): 97-100.
- [5] 姜晖, 柳长翠, 王沫初, 等. 远程慢病药学服务对老年高血压患者血压控制及治疗依从性的影响 [J]. 河北医药, 2022, 44(24): 3782-3784.
- [6] 周丽娜, 邵彩霞, 王素芳. 老年高血压患者药学服务干预对血压控制及治疗依从性的影响 [J]. 华南预防医学, 2021, 47(1): 87-89+92.
- [7] 董晓峰, 朱洁. 药学服务干预对社区老年高血压患者健康概念、治疗依从性及自我管理行为的影响研究 [J]. 中国处方药, 2022, 20(10): 75-78.