

基层医疗全面药学服务对老年患者持续治疗的效果评价

徐 佳

杭州市富阳区中医院 浙江 杭州 311400

摘要:目的:分析基层医疗全面药学服务对老年患者持续治疗的效果。方法:选取2023年3月-2024年3月本院92例持续治疗老年患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组46例,行常规药学服务,观察组46例,行全面药学服务,比较两组应用效果。结果:观察组的服务满意度明显高于对照组,QOL评分、用药偏差、药物不良事件发生率、使用强度、抗菌药物及联合使用率均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予持续治疗老年患者全面药学服务能改善用药情况,提高生活质量和用药安全性,具有推广价值。

关键词:基层医疗;全面药学服务;老年人;慢性病;持续治疗

引言

老年人常伴有慢性病,对居民健康产生严重影响,阻碍国家经济发展。最新研究显示,在我国大陆总人口中, ≥ 60 岁者占比为18.7%,老龄化越发严重^[1]。经济社会持续进步,卫生健康服务理念更新,对于慢性病患者,其生存期逐年增加,另外我国工业化进展,趋向于城镇化,死亡患者数量也呈增加趋势,带来沉重负担。对于老年人,其基础病可能不止一种,其认知较低,配合度差,影响慢性病治疗,导致其不规范,对其防治产生制约^[2]。采取药学服务,能强化其认知,改善依从性,便于加强疗效。以老年持续治疗为对象,分析全面药学服务应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年3月-2024年3月本院92例持续治疗老年患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组46例,男24例,女22例,年龄为60-78岁,平均年龄(72.36±6.25)岁;观察组46例,男25例,女21例,年龄为61-79岁,平均年龄(72.41±6.19)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:接受持续治疗患者;老年人;知情同意本次研究。**排除标准:**精神疾病;伴有呼吸衰竭;存在严重并发症;能正常沟通。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规药学服务:交代患者遵医用药,讲解用药方法,开展咨询服务,提醒常见反应等。

1.2.2 观察组

该组行全面药学服务:①入院期服务:开展基线调查,负责人为药师,了解患者信息,搜集基础资料,开

展药物问诊,询问患者用药史,知晓既往病史,评估其药物认知,记录既往有无不良反应。提供用药指导,制作教育材料,将其交给患者,围绕药物知识,开展专题讲座,特别是常用药,加强宣教,讲解疾病知识,介绍使用剂量,掌握禁忌证,说明不良反应。②住院期服务:开展药学查房,负责人为药师,给予床旁用药指导,对诊疗方案进行解释,对于患者、家属问题,及时解答,就医师提出的变更医嘱,拟定的临床方案、长期方案等,展开评估,涵盖用药剂量,是否合理,明确适应证等,对于选取药物,应评价其潜在相互作用,第一时间予以反馈,根据评估结果,适当变更,然后临床使用。实施药学监护,提供用药指导,监测不良反应,评价药物相互作用,包括两个方面,一为药物之间,二为食物-药物,实施评价用药作用,及时点评,保障药效。③出院期服务:制定出院方案,和医生共同分析患者病情,确定治疗措施。对用药方面,提供指导,对于持续用药者,创建用药指导单,详细注明有关信息,例如药物目的,注意事项,服药方法等,对于不良事件,给出处理意见,写明保存药物方法,针对漏服药物,给出对策。创建自我监护本,交给患者,如有不良反应,告知其填写好,提供服务,确保能即时通信。实施问卷调查,对于出院日,执行人为药师,采用单盲问卷,分析用药情况。④电话随访:前2个月,1次/月,开展电话随访,询问其用药情况,了解其有无遵医,评估疗效,观察不良反应,结合患者疗程,适当增加时间。

1.3 观察项目和指标

评价生活质量:采取QOL量表^[3],有3个方面,合计0-145分。评价管理效果^[4]:观察用药偏差、药物不良事件、使用强度、抗菌药物及联合使用情况。评价服务满意度^[5]:满意、基本满意和不满意,对比两组服务满意度。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

对比各方面QOL评分, 观察组均更低($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	心理状态(分)		社会活动情况(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	25.63±2.36	13.41±1.04 ^a	30.25±2.32	15.86±1.67 ^a
对照组	46	25.72±2.28	20.12±1.16 ^a	30.31±2.29	25.14±1.62 ^a
t	/	0.186	29.211	0.125	27.052
P	/	0.853	0.000	0.901	0.000

续表1 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	日常生活能力(分)		总分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	35.24±5.07	15.86±1.21 ^a	90.72±7.21	43.21±2.78 ^a
对照组	46	35.31±4.68	22.37±1.10 ^a	90.61±7.38	68.46±2.45 ^a
t	/	0.069	27.000	0.072	46.216
P	/	0.945	0.000	0.943	0.000

注:与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组管理效果比较

对比用药偏差、药物不良事件发生率、使用强度、

抗菌药物及联合使用率, 观察组均更低($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组管理效果比较[n($\bar{x} \pm s$)/(%)]

组别	例数	用药偏差发生率	药物不良事件发生率	使用强度	抗菌药物使用率	抗菌药物联合使用率
观察组	46	2 (4.35)	1 (2.17)	92.30±7.25	35 (76.09)	25 (54.35)
对照组	46	10 (21.74)	8 (17.39)	145.21±11.36	45 (97.83)	36 (78.26)
t/χ^2	/	6.133	6.035	26.628	9.583	5.887
P	/	0.013	0.014	0.000	0.002	0.015

2.3 两组服务满意度比较

对比服务满意度, 观察组更高($P < 0.05$)。详见

表3。

表3 两组服务满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	46	38	7	1	97.83
对照组	46	26	12	8	82.61
χ^2	/	/	/	/	6.035
P	/	/	/	/	0.014

3 讨论

慢性病常见, 种类多, 但其一般能够预防, 可以控制, 因其病程较长, 具有较重负担, 易诱发并发症, 可能为慢性, 或急性, 容易致残, 威胁生命, 多实施药物治疗, 需要漫长时间管控^[6]。进行治疗时, 患者后续要花费较长时间, 回归社区后, 要于家中接受药物治疗,

进入稳定期后, 居家治疗属于终末阶段, 发挥着重要作用。处于稳定期后, 开展自我管理, 其作用会对长期疗效产生干扰^[7]。就我国而言, 分析慢性病管理现状, 患者普遍不了解疾病知识, 自我管理能力差, 进而干扰疗效。尤其是老年人, 其认知差, 缺乏依从性, 未深入了解疾病, 知晓其危害, 害怕药效不明确, 担心预后效

果,部分可能自行停药,用药时未按照医嘱,进而影响整体疗效^[8]。

近些年,医疗卫生体系渐渐完善,家庭医生服务逐渐进步,慢性病管理越发健全。开展社区药学管理时,社区药师起到重要作用,有效管理措施,能提升控制效果,防范并发症^[9]。分析相关研究,开展药学服务,能加强慢性病管控作用,调节治疗结局。开展药学服务,先对药师进行培训,待其通过考核后,开展药学服务,保证具有连续性、全程性和个性化等特征,进行药学服务,能加强用药安全,提升有效性,同时可管控用药费用。我国开展药学服务的时间较短,缺乏专业基础,针对药学服务,实践不多,无论是其技术水平,还是专业能力,均应持续提升。分析患者病情,针对每位患者,创建个人档案,给予延续性指导,经由出院,一直到社区,实施全程用药指导,实现闭环。处于入院期,调查患者资料,介绍用药知识,加强其认知,认识不良反应。处于住院期,进行查房,开展药学监护,药师、医师密切配合,确定治疗目标,及时更改,出院后持续指导,了解用药情况,监测不良反应等。研究结果显示和对照组比,观察组的各方面QOL评分均更低($P < 0.05$),表示全面药学服务能提高生活质量,调节身心状态,加强社会适应力。观察组的用药偏差、药物不良事件发生率、使用强度、抗菌药物及联合使用率均更低($P < 0.05$),表明该服务能改善用药情况,防范不良事件,精准用药,尤其是对抗菌药物,作用明确。观察组的服务满意度更高($P < 0.05$),代表使用该服务后,患者满意度显著提升。说明应用全面药学服务可以加强持续用药疗效,保证用药安全。

综上所述,给予持续治疗老年患者全面药学服务能

改善用药情况,提高生活质量和用药安全性,具有推广价值。

参考文献

- [1]朱万婷,王小红.基层医疗全面药学服务对老年患者持续治疗的效果评价[J].北方药学,2021,18(3):117-118.
- [2]张祖良.临床药师开展药学服务对老年慢性阻塞性肺疾病患者治疗效果的影响[J].罕少疾病杂志,2023,30(12):47-48.
- [3]范贇婷,倪寂.临床药师开展药学服务对老年住院高血压患者血压控制疗效的研究[J].医药论坛杂志,2023,44(4):48-51.
- [4]王振苗,孙伯玉,胡洋洋.远程临床药学服务网络平台对老年2型糖尿病患者用药情况的影响[J].国际老年医学杂志,2023,44(3):280-283.
- [5]卢焕好,许健煌.老年睡眠障碍患者药物利用分析及药学服务模式探讨[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(5):1029-1031+1035.
- [6]徐立梅,赵晓娟,张颜培,黄富宏,夏海建.社区家庭药师对1例伴多种慢性病老年患者开展居家药学服务实践[J].中国药业,2023,32(20):8-11.
- [7]周肖华,叶玉清.家庭医生签约制度下药学服务在社区老年慢性病患者疾病管理中的应用效果观察[J].中国实用医药,2023,18(18):159-163.
- [8]龚辉,李晨,单青,刘伟,陈洪,赵胤,邹慧,黄转青,陈孟莉.基于综合药物管理评价的老年患者药物相关问题的药学服务模式探索[J].中国药房,2023,34(17):2162-2166.
- [9]张艳梅,李娇菊,胡波.规范化药学服务对老年AECOPD患者抗菌药物合理使用的影响[J].临床合理用药,2023,16(20):148-150+157.