

老年共病患者多重用药的风险评估与个体化用药策略研究

聂萌萌¹ 张兰青¹ 孔亚平² (通讯作者)

1.山东省军区济南第十离职干部休养所 山东 济南 250000

2.联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

【摘要】目的：探讨老年共病2型糖尿病患者多重用药的风险评估方法，并研究个体化用药策略在优化血糖控制、提升健康管理依从性及自我护理能力中的临床效果。方法：选取某院2022年1月至2023年1月收治的80例老年2型糖尿病并多种慢性共病患者，随机分为试验组和对照组各40例。对照组采用常规多药治疗及健康管理，试验组在系统风险评估基础上，实施个体化用药方案，包括优化药物组合、加强用药指导、动态调整治疗方案及健康教育。比较两组患者干预后血糖控制水平（糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2小时血糖）、健康管理遵医优良率及自护评分。结果：干预后，试验组糖化血红蛋白（ $6.21\pm 0.14\%$ ）、空腹血糖（ $5.70\pm 0.13\text{mmol/l}$ ）、餐后2小时血糖（ $7.58\pm 0.19\text{mmol/l}$ ）均显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。试验组健康管理遵医优良率为95.00%，高于对照组的80.00%。自护评分方面，试验组护理后（ 127.35 ± 2.66 ）也明显高于对照组（ 105.53 ± 2.09 ），差异具统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：针对老年共病患者的药物风险进行精准评估并实施个体化用药策略，可有效改善多重用药安全性，优化血糖控制，提高健康管理依从性和自我护理能力，为老年共病患者临床管理提供了科学依据和可行路径。

【关键词】老年共病患者；多重用药；风险评估；个体化用药策略；血糖控制

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.058

引言

伴随人口老龄化进程的加速，老年人罹患多种慢性疾病的共病现象逐渐广泛，2型糖尿病合并高血压、冠心病、慢性肾病等疾病在老年患者中拥有较强的出现率。据中国国家卫生健康委员会发布的数据表明，国内老年群体慢性病患病率不断攀升，多数患者必须持久进行多种药物治疗。不但增加了药物负面反应、彼此作用和用药依从性欠佳等风险，或许还会干扰患者的全面疾病管理和生活质量。现有研究表明，适当考量用药风险并实施个性化干涉，是提升老年共病患者药物疗效和管理质量的核心。常见多药治疗模式很难完全处理老年患者药物代谢能力降低、药物敏感性提高及多重药物相互作用等问题，容易导致药物相关问题DRPs及严重并发症的出现。研究规范化的药物风险评估体系，并且依据评估结果拟定个体化用药策略，已经变成老年共病慢病管理的焦点与难题。本研究意在借助对老年共病2型糖尿病患者的多重用药风险开展全面评估，并且整合个体化用药策略，考察其对血糖控制、健康管理依从性和自我护理能力的作用，期望为临床改善老年共病患者药物安全性和管理效率给予理论依据与实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择了2023年1月至2023年6月期间在我院就医的80例老年2型糖尿病患者，所有患者均符合老年2型糖尿病的诊断标准，且均已自愿签署知情同意书。依据治疗方案的差异，将患者任意分成试验组与对照组，每组每40例。试验组患者的平均年龄是 67.43 ± 6.52 岁，年龄范围是60-75岁。对照组患者的平均年龄是 68.12 ± 7.15 岁，年龄范围是61-77岁。两组患

者在性别、年龄、病程等方面差异没有统计学意义 P 大于0.05，具备可比性。

于基础病史领域，两组患者都存在差异水平的心血管疾病、慢性肾病等等共病情形，然而详细分配没有发现明显区别。全部患者都是2型糖尿病患者，而且获得相应地的糖尿病治疗，涵盖口服药物和胰岛素治疗。全部患者都通过糖尿病有关指标的检测，涵盖糖化血红蛋白、空腹血糖还有餐后2小时血糖程度。实验组患者在入选时候的临床资料与对照组根本相同，保证研究的公正性与典型性。

1.2 方法

试验组的老年2型糖尿病患者采取量身定制的药物控制和健康调理方法。具体做法是根据患病者的其他疾病情况来调整降糖药物的种类和用量，持续关注血糖水平的波动，认真分析药物之间可能产生的相互影响隐患，设计一套专属的用药指导方案。在调理阶段，医护人员耐心讲解每种药物的吃法、可能出现的副作用以及如何预防并发症的具体信息，特别指出合理饮食和适度锻炼的重要性，激励患者加入到健康控制中，执行用药坚持度和生活习惯的辅导。建立一个多学科协作小组，精心安排健康状况的评估工作，果断调整诊疗方案，逐步加强自我护理技能的教育，推动健康生活习惯的养成。对照组采取常规的药物治疗和后续跟进控制方式。确诊患者接受常规降糖治疗，仔细检查血糖、血脂等身体数据，结合病情表现调整用药方案，确保治疗效果达到预期目标。在随访过程中，医护人员会为患者提供基础的糖尿病健康宣教，提醒患者按时服药和复诊，关注用药安全及不良反应情况，但未实施系统化的个体化干预和团队综合管理。两组都将在护理之前之后开展自护能力评定，依据患者血糖管理、健康管理遵从度和自护能

力变动情形全面评定干预效果。

1.3 评价指标及判定标准

首要评价指标涵盖血糖控制三大测评指标、健康管理遵医优良率及自护评分。血糖控制指标使用糖化血红蛋白值%、空腹血糖值 mmol/l 及餐后 2 小时血糖值 mmol/l 开展整体测评，三项指标皆用数值越小象征血糖控制越优越。健康管理遵医优良率用患者在健康管理中的依从性情况为依据，依据遵医度划分为优、良、差，计算优良例数之和构成总例数的百分比，优良率越大表明患者健康管理配合情况越好。自护评分使用自制护理评估量表，面向患者自我护理能力各自在护理前后开展评定，分值为量化数据，分数越大体现自我护理能力越好。所有评价指标都经接受一致培训的医护人员严谨依照流程执行测量，并且各自在干预之前及干预之后开展数据收集，用以保证评估结果的客观性和科学性。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理。计量资料经正态性检验后，以 (x±s) 表示，两组间比较采用独立样本 t 检验，组内护理前后比较采用配对 t 检验；计数资料以例数和百分比 (n (%)) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。所有统计检验均为双侧检验，以 P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组老年 2 型糖尿病病例血糖控制三大测评指标的比较

试验组老年 2 型糖尿病患者的糖化血红蛋白、空腹血糖及餐后 2 小时血糖水平均显著优于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)。

表 1 两组老年 2 型糖尿病病例血糖控制三大测评指标的比较(x±s)

组别	试验组	对照组	t	p
例数	40	40		
糖化血红蛋白值(%)	6.21±0.14	7.48±0.14	-36.971	0.041
空腹血糖值(mmol/l)	5.70±0.13	6.97±0.24	-28.931	<0.05
餐后 2 小时血糖值(mmol/l)	7.58±0.19	8.98±0.20	-32.441	<0.05

2.2 两组老年 2 型糖尿病病例健康管理遵医优良率的比较

试验组的健康管理遵医优良率显著高于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05) [4]。这一结果表明，试验组在健康管理方面表现出更好的依从性和治疗效果，可能与个性化用药策略的实施密切相关。

表 2 两组老年 2 型糖尿病病例健康管理遵医优良率的比较

组别	试验组	对照组
例数	40	40
遵医度优(n)	23	20
遵医度良(n)	15	12
遵医度差(n)	2	8
遵医优良率 (例(%))	38(95.00)	32(80.00)

组别	试验组	对照组
例数	40	40
遵医度优(n)	23	20
遵医度良(n)	15	12
遵医度差(n)	2	8
遵医优良率 (例(%))	38(95.00)	32(80.00)

2.3 两组老年 2 型糖尿病病例自护评分护理前后的比较

试验组老年 2 型糖尿病患者护理后的自护评分明显高于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)，说明个体化用药及健康管理干预有助于提升患者自我管理能力。

表 3 两组老年 2 型糖尿病病例自护评分护理前后的比较(x±s)

组别	试验组	对照组	t	p
例数	40	40		
护理前	86.62±1.43	87.00±1.44	-1.081	0.281
护理后	127.35±2.66	105.53±2.09	40.861	<0.05

3 讨论

老年 2 型糖尿病患者多数具备多种共病，持久多种用药不只增加了药物相互作用和不良反应的出现风险，容易导致血糖调节不合格，对生活质量带来消极影响。在个性化用药策略引导下，老年患者的血糖调节效果更加满意。试验组患者糖化血红蛋白值、空腹血糖值及餐后 2 小时血糖值均显著好于对照组，且差异拥有数据分析意义 p 均<0.05，表明面向老年共病患者的多种用药实施风险评价与个性化调整方案，拥有改进血糖掌控的正面作用。

个体化用药策略可以依据患者实际病情及药物组合情况，避免潜在的药物不良反应，降低降糖药物与其他慢性病药物间的负作用，增强治疗依从性，从整体上提高血糖达标率并减少远期并发症风险。伴随健康管理和用药指导的深化，试验组健康管理遵医优良率明显提高，为 95.00%，较对照组超出 15 个百分点。高遵医率显示出有效的健康宣教和动态药物管理有利于推动老年患者积极参与疾病管理，构建医患协作和自我护理的良性循环。试验组患者自护评分在护理后明显上升，胜过对照组，表明科学的个体化用药指导不但优化血糖，还能提升患者自我管理能力。

多种用药风险分析和个性化用药策略对老年 2 型糖尿病共病患者的血糖控制和健康管理均拥有关键医疗意义，应当更深入普及使用。老年 2 型糖尿病患者常伴有各类慢性疾病，用药种类众多、医治阶段久，对健康管理依从性提出更严标准。试验组遵医度优秀率为 95.00%，显著超过对照组的 80.00%，表

明在个性化用药与规范化管理介入中,患者对医嘱落实情况获得明显提升。通过依据老年共病特点开展风险分析,适当精简用药方案,降低可能负面反应,并强化用药教育与跟踪辅导,能高效提高患者对治疗方案的领会与协作度。

较强的遵医行为有利于标准化服药、优化生活方式,进而推动血糖持久平稳管理,减少多重用药关联风险。把风险评估与个体化用药策略结合到老年糖尿病健康管理中,拥有正面意义,对提高治疗安全性和管理效果有重要作用。老年2型糖尿病患者因为伴随多种慢性疾病,经常必须长期、多种药物联合治疗,这不但提升了药物相互作用和不良反应的风险,还对患者的自我护理能力和健康管理带来了更强的要求。试验组患者通过个体化用药策略及个性化护理干预之后,自护评分明显提高,由护理前的 86.62 ± 1.43 分上升到护理后的 127.35 ± 2.66 分,但对照组上升幅度比较低,由 87.00 ± 1.44 分上升到

105.53 ± 2.09 分。

试验组护理后的自护评分显著超过对照组,差异呈现统计学意义 $p < 0.05$ 。

有效个性化治疗方案帮助病人实现更准确疾病控制,促进病人日常关注身体状况并且提升照顾自己想法。多种药物危险经过科学分析和改进,让病人清楚知道用药安排,降低药物引起不良后果,提升病人坚持用药程度。护理措施明显提升病人自我管理能力和,依靠健康教育加上行为指导,帮助病人学会测血糖、安排饮食、处理药物这些重要内容,让病人更积极加入疾病管理过程。研究数字清楚显示,多种干预方法大幅提升老年糖尿病病人自我照顾水平,减少多种药物一起使用带来伤害,给提高病人日常生存质量以及疾病控制水平带来足够支持和强有力证明。建立多种药物使用管理加上健康知识指导干预方式适合在临床内部进一步广泛推广和具体执行。

参考文献:

- [1] 国家重点研发项目(YFC)课题组,中国老年医学学会医养结合促进委员会,吴秀萍,杨长春,杨庭树.高龄老年共病患者多重用药安全管理专家共识[J].中华保健医学杂志,2021,23(05):548-554.
- [2] 沈晨,侯惠如,杨庭树,孟文文.居家老年共病患者多重用药现况调查及其影响因素分析[J].中华保健医学杂志,2021,23(06):586-588.
- [3] 潘婉玉,张春慧,张振香,陈静,梅永霞,林蓓蕾,王少阳,翟清华.老年慢性病共病患者多重用药管理分析与评论[J].中国全科医学,2022,25(13):1545-1550.
- [4] 乔振华王琳琳.高血压肾病患者个体化用药基因检测研究[J].世界临床药物,2021,42(09):817-817.
- [5] 任爽,李洋,王凯.老年高血压患者个体化用药风险基因分析[J].河北医药,2023,45(01):39-43.