

护理药理学视角下特殊人群用药护理的优化路径研究

穆莹莹

伊春职业学院 黑龙江 伊春 153000

【摘要】目的：从护理药理学视角着手，对特殊人群用药护理的用药护理做出深入探究，希望针对其中存在的不足之处探索出完善可行的优化路径，为临床用药安全、护理质量带来助力。方法：在某院 2022 年 3 月至 2023 年 3 月收治的特殊人群患者中选择 200 例作为此次研究对象，按照入院时间划分成观察组 100 例，基于护理药理学理论来优化用药护理方案，参照组 100 例采用的是常规的用药护理模式。对比两组患者用药不良反应发生率、用药依从性及护理满意度；结果：观察组患者用药不良反应发生率为 8.0%，明显低于参照组的 24.0%；用药依从率 94.0%、护理满意度 96.0%，均明显高于参照组的 76.0%和 80.0%，组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：基于护理药理学的优化用药护理路径，不仅能够显著降低特殊人群的用药风险，也可促进用药依从性、护理满意度的显著提升，为特殊人群的健康发展带来助力，非常值得临床应用推广。

【关键词】：护理药理学；特殊人群；用药护理；优化路径

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.040

在临床诊疗中，特殊人群因为生理机能、病理状态上存在特殊性，药物代谢动力学、药效学特征要明显区别于普通人群，也是用药不良反应的高发人群。对于护理药理学来讲，能够有效连接药理学理论与临床护理实践，实现药物作用机制、体内过程和护理干预的有机整合，让特殊人群用药护理获得更多理论支撑。常规用药护理大多都是以基础给药、简单不良反应观察为主，很少会针对特殊人群药物代谢率、个体差异来给予针对性关注。基于此，本文就从护理药理学视角入手，对特殊人群用药护理方案做出了进一步优化，希望可以促进特殊人群用药护理能力的持续提升。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在某院 2022 年 3 月至 2023 年 3 月收治的特殊人群患者中选择 200 例作为此次研究对象，按照入院时间划分成观察组 100 例、参照 100 例。两组患者年龄、性别、疾病类型，以及用药情况等一般资料对比，差异不存在统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性，参与此次研究的所有患者及其家属都签署了知情同意书。

纳入标准：与特殊人群界定标准相符（年龄在 65 岁以上的老年人，妊娠期或是哺乳期女性，以及肝肾功能不全等）；不存在严重的认知障碍或是精神疾病，拥有完整的临床资料。

排除标准：先天发育畸形或是存在严重的脏器功能衰竭。对多种药物过敏；中途退出研究或是失访。

1.2 方法

参照组，采用的是常规用药护理方法：严格按照医嘱来执行剂量、时间等给药操作；常规观察用药后是否存在不良反应；

告知患者及其家属基本的用药注意事项；定期开展血常规、肝肾功能等基础检查。

观察组，在常规护理基础上，从护理药理学视角着手来优化护理路径，具体措施如下：

（1）构建多维度用药风险评估体系：入院二十四小时内，结合护理药理学知识，从药物因素、患者因素、护理因素这三个维度来进行评估。然后基于“特殊人群用药风险评分量表”分级（高风险 ≥ 7 分、中风险 4-6 分、低风险 ≤ 3 分），为多药联用老年人、肝肾功能重度不全者等高风险人群来建立重点监护档案。

（2）实施个体化用药护理干预：药物选择和剂量调整。结合药物代谢动力学原理来协助医生优化用药护理方案。老年人优先选择经肾排泄少、相互作用弱的药物，初始剂量为成人的 1/2-2/3。妊娠期女性要避免使用 C、D、X 级药物，哺乳期则要选用乳汁分泌量少的药物；肝肾功能不全的患者，可以按照分级来适当减少剂量；用药途径与时间优化。儿童优先选择口服、外用剂型，减少不必要的注射；老年人要尽量选择易吞咽剂型；降糖药需在餐前 30 分钟服用，他汀类药物则是在睡前服用，以免食物影响吸收。不良反应预防^[1]。结合药物作用机制来制定预案，如，氨基糖苷类药物使用者可补充维生素 B 族预防耳毒性，对于化疗患者要事先给予止吐药，实现对胃肠道反应的有效预防。

（3）优化精准用药监测机制。建立多指标监测网络。对于地高辛、苯妥英钠等治疗窗窄的药物，要定期监测血药浓度。长期用药者每月监测肝肾功能。降压药、降糖药使用者要保证血压、血糖的每日监测，强心苷类药物使用者则要监测好心率

心律。完善监测频次和方法。高风险人群用药 1-3 天进行一次血药浓度的监测，逐渐调整成每周 1--2 次。儿童用药后对 24 小时反应进行密切观察，每天记录生长发育指标。运用智能监测设备实时采集数据，护理信息系统可自动预警异常值^[2]。

(4) 构建分层健康宣教体系。个性化内容设计。老年人要采用简单语言+图片视频，对剂量、时间和不良反应识别视为重点；儿童家长要将剂量换算、喂药方法视为重点；妊娠期女性要着重讲解药物对胎儿的影响；肝肾功能不全的患者，要对遵医嘱用药的重要性给予重点降调；多元化宣教方式。老年人床边一对一指导+定期回访。儿童家长专题讲座+喂药技巧演示；妊娠期女性线上视频+图文资料；注重用药咨询热线的建立，及时解答患者及其家属存在的疑问^[3]。

(5) 注重多学科协作与护理培训。组建由临床医师、医生、护士与营养师组成的协作团队，定期讨论优化方案。临床药师提供专业的药理知识支持，护士则要全面反馈患者情况；制定分层完善的培训计划，基础培训涉及到特殊人群的药理特点、不良反应处理，进阶培训涉及到药物相互作用分析、血药浓度解读，专项培训则是围绕不同人群护理重点，引用理论授课+案例分析+技能考核模式。

1.3 评价标准

用药不良反应发生率：对随访期间出现过敏反应、肝肾功能损伤，以及胃肠道反应等不良反应发生例数进行统计，计算发生率。

用药依从性：采用 Morisky 用药依从性量表评估，得分 8 分及以上的视为完全依从；6-7 分为部分依从；6 分以下视为不依从，依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。

护理满意度：采用自制量表，主要分为非常满意、满意、一般、不满意四个等级，满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计学软件来处理此次研究中获得的数据信息，计数资料以率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者用药不良反应发生率

观察组用药不良反应发生率为 8.0% (8/100)，明显低于参照组的 24.0% (24/200)，形成的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) 见表 1。

表 1 比较两组患者用药不良反应发生率

组别	观察组	参照组	P
例数	100	100	

过敏反应	2(2.0)	5(5.0)	
胃肠道反应	3(3.0)	9(9.0)	
肝肾功能损伤	2(2.0)	6(6.0)	
中枢神经系统反应	1(1.0)	4(4.0)	
总发生率	8(8.0)	24(24.0)	<0.05

2.2 比较两组患者用药依从性

观察组用药依从率为 94.0% (94/100)，要比参照组的 76.0% (76/100) 高很多，形成的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 比较两组患者用药依从性

组别	观察组	参照组	P
例数	100	100	
完全依从	69(69.0)	42(42.0)	
部分依从	25(25.0)	34(34.0)	
不依从	6(6.0)	24(24.0)	
依从率	94(94.0)	76(76.0)	<0.05

2.3 对比两组患者护理满意度

观察组护理满意度为 96.0% (96/100)，明显高于参照组的 80.0% (80/100)，形成的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 比较两组患者护理满意度

组别	观察组	参照组	P
例数	100	100	
非常满意	63(63.0)	39(39.0)	
满意	33(33.5)	41(41.0)	
一般	4(4.0)	15(15.0)	
不满意	0(0.0)	5(5.0)	
满意度	96(96.0)	80(80.0)	<0.05

3 讨论

3.1 护理药理学在特殊人群用药护理中的核心作用

作为连接药理学理论和临床护理的重要桥梁，护理药理学能够为特殊人群用药护理提供科学丰富的理论依据、实践指导。核心价值主要是通过药物在特殊人群体内的吸收、分布、代谢、排泄与规律，还有药物和机体的相互作用机制，助力护理人员完成对用药风险的精准识别、个性化护理方案制定，以

及不良反应处理流程规范。在此次研究中,观察组基于护理药理学来进行优化路径的构建,可有效突破常规护理“重操作、轻评估”的局限,在护理的每个流程中合理引入药理知识,更好的完成从“被动执行医嘱”到“主动精准护理”的转变,这也是观察组患者各项指标都要比参照组患者理想的原因之一^[4]。

3.2 优化路径对特殊人群用药安全的提升作用

3.2.1 风险评估降低用药隐患

特殊人群用药风险容易受到药物特性、个体生理病理状态等诸多因素的影响,精准评估能够为安全用药提供保障。此次研究构建的多维度风险评估体系,能实现对护理药理学核心要素、患者个体特征的有机整合,通过分级管理来做到对风险的精准防控。结合相关数据可以明确,观察组不良反应发生率仅为8.0%,明显低于参照组的24.0%,由此可见,这一评估体系能有效识别高风险因素,后续干预也可获得靶向性依据^[5]。

3.2.2 个体化干预提升护理精准度

特殊人群通常都存在显著的个体差异,“一刀切”的护理模式无法适应各时期的临床需求。在护理药理学助力下采用的个体化干预,能实现对不同人群药物代谢特点的充分考虑。如,老年人适当调整剂量、妊娠期女性的药物禁忌规避等,可制定出针对性可行性更高的护理措施。同时,通过优化用药途径和时间,能够尽量减少药物相互作用、食物对药物吸收的影响,能促进用药效果的显著增强。

3.2.3 精准监测保障用药安全

用药监测是及时发现药物蓄积、不良反应的重要环节。观察组可以进行多指标、分层监测体系的合理构建,能够密切联系药物代谢动力学特点、患者风险等级,以血药浓度监测、生理指标实时采集等方式来早期预警、及时处理不良反应。应用

智能监测设备,可促进监测效率的显著提升,也能尽量减少人为误差,后续用药方案调整可以获得有力的数据支撑^[6]。

3.2.4 健康宣教与多学科协作强化护理效果

特殊人群用药依从性容易受到认知水平、健康信念等因素的影响,分层开展健康宣教,可借助个性化内容、多元化方式去促进患者、家属用药认知、自我管理能力的逐步提升,这也是观察组用药依从率较高的原因之一。通过建立多学科协作团队,能实现对临床药师、医生与护士专业优势的充分整合,有助于用药护理合力的形成,全方位支持复杂病例的护理。

3.3 研究局限性和展望

此次研究存在一定的局限性:样本来源于单家医院、数量有限,可能会给结果的普适性带来影响。随访时间是六个月,长期效果如何还需要进一步的追踪观察。未对不同特殊人群的优化路径效果展开分层探究。未来的进一步研究中可适当扩大样本量,组织多中心、前瞻性的研究,对优化路径在不同地区、不同级别医院的应用效果进行验证;适当的延长随访时间,对长期用药护理的安全性、有效性进行评估。结合不同特殊人群的特点来完成优化路径内容的细化,促进护理精准度、针对性的逐步提升。再有就是要注重人工智能、大数据技术的科学应用,将智能化用药风险评估与监测系统构建出来,为特殊人群用药护理的数字化、精准化发展带来助力

综上所述,在临床护理中,特殊人群用药护理是不可忽视的重难点,护理药学能够提供丰富的理论支撑。本文基于护理药理学优化用药护理路径,既可以降低特殊人群用药不良反应发生率,也可显著提升用药依从性、护理满意度,能够让特殊人群用药护理获得更多新思路与新方法,非常值得临床应用推广。

参考文献:

- [1] 卢泽原,韩怡然,柴劲.某综合性医院 2023—2024 年眼科用药分析——基于合理用药平台提高眼科处方合格率[J].眼科学报,2025,40(07):538-547.
- [2] 顾秋英,张勤,沈鸣霞,等.个体化护理干预对社区特殊人群 2 型糖尿病患者用药依从性的影响[J].上海医药,2020,41(24):46-49.
- [3] 郝晓霞.慢性病用药之道:合理用药,长效健康[J].健康必读,2025,(18):70-71.
- [4] 鄢家苗.药剂科对特殊人群糖尿病用药的考量[J].糖尿病之友,2025,(05):82-84.
- [5] 孙金成.基于人工智能技术构建危重患者和特殊人群万古霉素给药决策优化模型的研究[D].内蒙古医科大学,2025.
- [6] 李佳乐,舒蓉,钟秀秀,等.特殊人群中成药精细化用药规则在处方审核系统的建立与应用[J].中国医院药学杂志,2024,44(09):1088-1092.