

# 社区老年高血压患者居家用药偏差现状及其影响因素分析

朱双燕 胡 玥

崆峒区东关街道办事处过店街社区卫生服务中心 甘肃 平凉 744000

**【摘要】**目的：分析社区老年高血压患者居家用药偏差的发生现状及相关影响因素。方法：回顾性分析 2024 年 9 月-2025 年 9 月我社区门诊收治的老年高血压患者 126 例的临床资料，依据是否发生用药偏差进行分组，通过单因素分析筛选潜在影响因素，采用多因素 Logistic 回归分析法明确用药偏差发生的独立危险因素。结果：126 例社区老年高血压患者中，存在居家用药偏差的患者有 49 例，偏差发生率为 38.89% (49/126)。单因素分析显示，文化程度、高血压病程、用药种类、共病种类、每日服药次数、合并高血压并发症与社区老年高血压患者居家用药偏差的发生有关，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。多因素分析显示，文化程度为小学及以下、高血压病程  $\geq 10$  年、用药种类  $\geq 3$  种、共病种类  $> 1$  种、每日服药次数为 2 次及以上、合并高血压并发症均是社区老年高血压患者发生居家用药偏差的独立危险因素，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：社区老年高血压患者居家用药偏差发生率较高，与文化程度、用药种类等因素有关，应针对独立危险因素制定个性化干预措施，以降低用药偏差发生率，改善患者血压控制效果。

**【关键词】**高血压；老年患者；用药偏差；影响因素；干预对策

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.094

高血压是全球范围内高发的心血管疾病，在我国 60 岁以上老年人群中患病率已超过 50%，成为威胁老年人健康的首要慢性疾病<sup>[1]</sup>。作为一种需长期甚至终身管理的疾病，规范的居家用药是有效控制血压、预防心脑血管并发症的关键措施。然而，老年患者由于生理功能衰退、认知能力下降及用药方案复杂等特点，居家用药过程中易出现漏服、错服、擅自增减剂量或停药等用药偏差问题。此类用药偏差不仅会导致血压控制不达标，还可能诱发药物不良反应，显著增加急诊就诊、住院风险及医疗支出，严重损害患者的生活质量与远期预后<sup>[2]</sup>。

目前，关于老年高血压患者用药依从性的研究较多，但针对社区场景下用药偏差具体表现及多维度影响因素的系统性分析仍显不足<sup>[3]</sup>。基于此，本研究以社区门诊收治老年高血压患者为研究对象，探讨其居家用药偏差现状及独立危险因素，为制定社区层面的精准干预策略提供科学依据，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析 2024 年 9 月-2025 年 9 月社区门诊收治的老年高血压患者 126 例的临床资料。

(1) 纳入标准：高血压的诊断符合《中国老年高血压管理指南 2019》<sup>[4]</sup>，患者年龄均  $\geq 60$  岁；均为居家生活且需长期口服用药者；意识清晰，认知正常，能够配合完成研究。

(2) 排除标准：合并严重认知功能障碍或精神疾病无法沟通者；合并恶性肿瘤晚期、严重心肝肾功能衰竭等终末期疾病者；近期发生急性心脑血管事件者；长期住院或入住养老机构

构无法进行居家用药评估者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 用药偏差判定<sup>[5]</sup>

选用由王秀英等修订的中文版 MDT，总内容效度指数为 0.970，总评定者间信度值为 0.840。从药物剂量、种类、途径、频次、时间 5 个方面进行用药核查，评估患者所报告的实际用药清单与其之间是否存在偏差及偏差类型，共 12 个条目，如回答“否”，则无用药偏差发生；如回答“是”，即判断患者存在偏差并确定该题对应的偏差类型。

#### 1.2.2 资料收集与分组

整理纳入对象的临床资料，包含性别（男，女）、年龄（ $< 75$  岁， $\geq 75$  岁）、文化程度（小学及以下，初中及以上）、婚姻状况（已婚，未婚/离异/丧偶）、医疗费用支付方式（医疗保险，自费）、高血压病程（ $< 10$  年， $\geq 10$  年）、用药种类（ $< 3$  种， $\geq 3$  种）、共病种类（ $\leq 1$  种， $> 1$  种）、每日服药次数（1 次，2 次及以上）、合并高血压并发症（是，否）等。依据是否发生用药偏差进行分组，分为有用药偏差组与无用药偏差组。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析，计数资料用  $n$  (%) 表示，采用  $\chi^2$  检验，以是否发生用药偏差作为因变量，将单因素分析中  $P < 0.05$  的因素作为自变量，多因素采用 Logistic 回归分析， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 用药偏差发生情况

126例社区老年高血压患者中,存在居家用药偏差的患者有49例,偏差发生率为38.89%(49/126);具体表现为:漏服21例(42.86%)、错服12例(24.49%)、擅自减药7例(14.29%)、擅自停药5例(10.20%)、药物相互作用4例(8.16%)。

### 2.2 社区老年高血压患者居家用药偏差的单因素分析

单因素分析显示,性别、年龄、婚姻状况、医疗费用支付方式与社区老年高血压患者居家用药偏差的发生无关,差异无统计学意义( $P>0.05$ );文化程度、高血压病程、用药种类、共病种类、每日服药次数、合并高血压并发症与社区老年高血压患者居家用药偏差的发生有关,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 社区老年高血压患者居家用药偏差的单因素分析[n(%)]

组别	偏差组(n=49)	无偏差组(n=77)	X <sup>2</sup> 值	P值
性别				
男	23(46.94)	36(46.75)	0.000	0.984
女	26(53.06)	41(53.25)		
年龄(岁)				
<75	20(40.82)	45(58.44)	3.725	0.054
≥75	29(59.18)	32(41.56)		
文化程度				
小学及以下	35(71.43)	38(49.35)	5.989	0.014
初中及以上	14(28.57)	39(50.65)		
婚姻状况				
已婚	32(65.31)	54(70.13)	0.322	0.571
未婚/离异/丧偶	17(34.69)	23(29.87)		
医疗费用支付方式				
医疗保险	35(71.43)	65(84.42)	3.084	0.079
自费	14(28.57)	12(15.58)		
高血压病程(年)				
<10	15(30.61)	40(51.95)	5.542	0.019
≥10	34(69.39)	37(48.05)		
用药种类(种)				
<3	12(24.49)	53(68.83)	23.574	0.000
≥3	37(75.51)	24(31.17)		
共病种类(种)				
≤1	16(32.65)	50(64.94)	12.511	0.000
>1	33(67.35)	27(35.06)		

每日服药次数				
1次	14(28.57)	56(72.73)	23.646	0.000
2次及以上	35(71.43)	21(27.27)		
合并高血压并发症				
是	36(73.47)	38(49.35)	7.187	0.007
否	13(26.53)	39(50.65)		

### 2.3 社区老年高血压患者居家用药偏差的影响因素赋值

将是否发生用药偏差作为因变量,将表1差异有统计学意义的因素作为自变量进行赋值。见表2。表2社区老年高血压患者居家用药偏差的影响因素赋值

变量	赋值
因变量	
发生用药偏差	否=0;是=1
自变量	
文化程度	初中及以上=0;小学及以下=1
高血压病程	<10年=0;≥10年=1
用药种类	≤3种=0;≥3种=1
共病种类	≤1种=0;>1种=1
每日服药次数	1次=0;2次及以上=1
合并高血压并发症	否=0;是=1

### 2.4 社区老年高血压患者居家用药偏差的多因素分析

多因素分析显示,文化程度为小学及以下、高血压病程≥10年、用药种类≥3种、共病种类>1种、每日服药次数为2次及以上、合并高血压并发症均是社区老年高血压患者发生居家用药偏差的独立危险因素,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表3 社区老年高血压患者居家用药偏差的多因素分析

变量	B值	SE值	Wald	P值	OR值	95%CI
文化程度为小学及以下	0.942	0.390	5.843	0.016	2.566	1.195-5.508
高血压病程≥10年	0.896	0.385	5.424	0.020	2.450	1.153-5.210
用药种类≥3种	1.918	0.413	21.532	0.000	6.809	3.028-15.310
共病种类>1种	1.340	0.387	11.985	0.000	3.819	1.789-8.156
每日服药次数为2次及以上	1.897	0.407	21.750	0.000	6.667	3.004-14.797
合并高血压并发症	1.045	0.396	6.965	0.008	2.842	1.308-6.174

### 3 讨论

高血压作为老年人群中最常见的慢性病之一，是导致心脑血管疾病发病和死亡的主要危险因素。目前，大多数老年高血压患者主要依赖居家长期服用抗高血压药物以控制病情、延缓并发症进展<sup>[6]</sup>。因此，实现居家用药的合理化与规范化，对保障治疗效果、改善预后至关重要。然而，患者的用药情况容易受到诸多因素影响，尤其在居家治疗过程中普遍存在用药偏差，可严重影响血压控制达标率，增加不良事件发生风险。

本研究结果显示，社区老年高血压患者居家用药偏差发生率为38.89%，其中以漏服和错服为主要表现，提示社区老年高血压患者的用药管理存在明显薄弱环节，亟需针对性干预。本研究单因素、多因素分析显示，文化程度为小学及以下、高血压病程 $\geq 10$ 年、用药种类 $\geq 3$ 种、共病种类 $> 1$ 种、每日服药次数为2次及以上、合并高血压并发症均是社区老年高血压患者发生居家用药偏差的独立危险因素，分析其原因：（1）低文化水平患者对高血压疾病认知及用药知识的理解能力较差，易受错误观念影响，导致擅自调整用药。（2）部分患者因“久病成医”容易产生盲目自信，长期患病导致治疗疲劳，可能根据自身感觉擅自停药、减药，间接增加偏差风险。（3）多种药物的服用时间、剂量、间隔要求各异，老年患者记忆力下降，易出现漏服、错服、重复服，且可能因不了解药物相互作用自行添加保健品或其他药物，进一步扰乱用药方案；（4）多种疾病需同时管理，不同疾病的用药时间、禁忌、相互作用复杂，可通过增加用药种类、延长治疗周期增加用药混乱风险。（5）每日服药次数为2次及以上对老年患者的记忆力和生活规律提出较高要求，健忘、外出、作息不规律等均易导致漏服，部分

患者为图方便擅自减少服药次数，破坏血压平稳控制。（6）合并并发症的患者可能伴随轻度认知功能下降或肢体功能受限直接影响用药操作，且并发症需额外增加治疗药物，加重多重用药负担，同时身体痛苦可能引发消极治疗情绪，拒绝或擅自调整用药。

针对上述危险因素，结合社区医院特点，需从患者、家属、医护、社区多维度构建全流程干预体系，以简化用药流程、降低认知门槛、强化监督支持。（1）医护人员应采用口语化+可视化沟通方式，避免专业术语，为患者绘制用药时间表、发放图文并茂的简易手册，科普讲座、用药咨询等形式，教授患者解读说明书、掌握用药知识<sup>[7-8]</sup>。（2）优化用药方案，优先选择长效、复方制剂，减少用药种类和服药次数，定期评估并停用不必要药物，避免过度治疗。（3）依从性方面，家属需与患者制定用药约定，社区可建立高血压患者健康档案，由护士定期上门随访，检查用药情况；针对共病与并发症患者，应开展多学科会诊制定一体化用药方案，明确用药优先级，为肢体功能障碍患者提供康复训练，帮助其恢复自行用药能力，对认知功能减退患者采用“固定时间+固定地点”的服药模式，强化条件反射<sup>[9-10]</sup>。（4）指导患者自备血压计并每日记录，医护人员定期为患者复查血压、肝肾功能等指标，及时调整用药方案；同时打通医院-社区-家庭衔接，与家属建立沟通群，确保随访和复查提醒无缝衔接，最终帮助老年患者“会用药、愿用药、用对药”，减少用药偏差，平稳控制血压。

综上所述，社区老年高血压患者居家用药偏差发生率较高，临床应针对相关危险因素，采取分层教育、优化方案等综合措施，以降低用药偏差发生率，提升血压控制效果。

### 参考文献：

- [1] 魏诗意,张珍,田艳珍,等.居家老年高血压患者用药偏差及相关因素分析[J].护士进修杂志,2025,40(5):456-462.
- [2] 董学谦,乔爱春.太原市城区老年高血压、糖尿病病人居家不良事件的影响因素分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(15):2810-2815.
- [3] 马慧艳,赵志刚,乔春风,等.河南省城镇老年慢病患者居家用药安全及影响因素研究:一项横截面调查[J].医药导报,2024,43(12):1951-1957.
- [4] 中国老年医学学会高血压分会,国家老年疾病临床医学研究中心中国老年心血管病防治联盟.中国老年高血压管理指南 2019[J].中华高血压杂志,2019,27(2):111-135.
- [5] 世界卫生组织.医疗机构用药安全指南(第二版)[M].北京:人民卫生出版社,2022:89-95.
- [6] 宋旭辉,梁笑笑,董海颖,等.不同健康维度的高血压合并糖尿病老年患者社区医养结合服务需求[J].郑州大学学报(医学版),2024,59(4):577-582.
- [7] 赵林博,黄欢欢,肖峰,等.医院-家庭过渡期老年多重用药患者服药偏差现状调查[J].护理学杂志,2023,38(6):121-126.
- [8] 马蕾,赵雪,蔡鹏,等.老年高血压病人医院-家庭过渡期用药偏差的研究进展[J].护理研究,2024,38(8):1379-1383.
- [9] 李燕玲,杨连招,睿琳.改善成年高血压患者服药依从性干预措施的最佳证据总结[J].实用心脑血管病杂志,2022,30(10):1-8.
- [10] 黄琦,张海宇,吴奇,等.基于风险因素强化干预策略对40-50岁高血压人群服药依从性的影响[J].川北医学院学报,2022,37(6):816-819.