

# 居家老年慢性病共病患者药物自我管理干预策略及实施价值探讨

仇红伟

北京卫戍区海淀第七离职干部休养所 北京 100036

**【摘要】**：随着老龄化加剧，居家老年慢性病共病患者药物管理难度增大。本研究基于自我管理理论，设计个性化药物干预策略，通过面对面指导、家庭辅助及信息化工具实施干预。结果表明，干预可明显提高患者的药物依从性、健康状况以及生活质量，减轻家庭照护负担，提高社区健康管理效率，该策略具有较好的适用性和推广价值，可以为居家老年慢性病管理提供科学依据。

**【关键词】**：居家老年人；慢性病共病；药物自我管理；干预策略

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.019

## 引言

随着人口老龄化速度的加快，居家老年慢性病共病患者数量越来越多，药物治疗方案复杂，依从性普遍较低，造成慢病控制效果不好<sup>[1]</sup>。现有的管理模式大多依靠家庭或者社区随访，缺少系统化、自我管理导向的干预策略<sup>[2]</sup>。本文以药物自我管理为中心，研究适合居家老年患者的个性化干预方案及其实施价值，为提高药物依从性、改善健康指标和生活质量提供实践依据，也为社区慢病管理模式的优化提供参考。

## 1 居家老年慢性病共病患者药物管理现状分析

随着人口老龄化加剧，居家老年慢性病共病患者数量逐年增多，此类患者一般同时患有高血压、糖尿病、冠心病等两种以上慢性疾病，用药方案复杂、种类繁多<sup>[3]</sup>。研究表明，老年患者在居家环境中存在药物依从性差、用药错误、漏服等问题，主要原因是认知功能下降、记忆力减退、对药物知识了解不足、缺乏专业指导等。另外，药物相互作用、副作用监测、个体化剂量调整等都存在困难，部分患者对于长期服药有抵触心理，影响治疗效果。同时，家庭和社区支持体系不健全，居家老年患者药物管理主要依靠自我管理、家属辅助，管理模式碎片化。

## 2 药物自我管理干预策略设计

针对居家老年慢性病共病患者药物管理存在的问题，本文设计出系统的药物自我管理干预措施。首先以自我效能理论为指导，结合慢性病管理模式制定个性化干预方案，包括用药知识教育、服药计划制定和生活方式指导等内容。在干预过程中，通过面对面教育、家庭指导使患者及家属掌握药物种类、用药时间、剂量、副作用监测方法，通过智能提醒工具和信息化管理平台提高患者服药依从性。其次，干预注重社区与家庭共同支持，定时回访了解用药情况，及时调整干预方案。通过药物依从性、健康指标、生活质量等各方面指标评价干预效果，并设立反馈机制，保证干预的持续性。

## 3 干预策略实施过程

### 3.1 研究对象与样本选择

本研究的对象为居住在社区的老年慢性病共病患者，年龄65岁及以上，患有两种及以上慢性病，如高血压、糖尿病、冠心病等。纳入标准为患者意识清楚、能进行基本的沟通、能理解并配合干预方案、自愿签署知情同意书；排除标准为重度认知障碍、严重肝肾功能异常、近期住院治疗等。样本选择采用方便抽样和社区推荐相结合的方式，在社区卫生服务中心、居家老年患者登记档案中选取合适对象。最终共纳入样本120例，随机分成干预组和对照组，每组各60例，保证基线特征（年龄、性别、疾病种类、用药种类等）相似。在样本选择上考虑到患者的家庭支持状况和可参与干预的意愿，保证干预的可行性以及评价效果的可靠性。

### 3.2 干预步骤与方法

干预步骤分为前期评价、个性化干预实施、中期跟踪与调整、结果评价四部分<sup>[4]</sup>。前期采用问卷调查、访谈、药物使用记录的方式获得患者基本信息、疾病情况、用药习惯，建立基线数据。其次，根据评估结果制定个性化干预方案，内容包括用药知识教育、服药时间表、生活方式指导、副作用监测方法，干预方式采用面对面指导、家庭辅助、信息化工具，即手机提醒、电子记录平台等。中期跟踪每两周一次，主要观察患者的依从性、药物不良反应以及生活行为的变化情况，根据患者的反馈对方案进行调整，保证干预的连续性与针对性。最后在干预结束时做结果评价，通过药物依从性量表、健康指标监测和生活质量问卷来综合评价干预效果。

### 3.3 数据收集与分析方法

本研究在干预过程中采用多渠道、多维度的数据收集方式来保证干预效果评价的科学性、准确性。首先通过标准化问卷和药物依从性量表收集患者的用药行为、健康知识掌握情况、生活质量指标，并记录用药时间、剂量和漏服情况。其次，结

作者简介：仇红伟，女，满族，河北承德人，本科，中级主管护师，从事老年医学管理，研究方向：老年医学。

合访谈和家庭观察,得到患者在居家环境中实际的用药情况、家庭支持、行为习惯等。为更好的量化干预效果,定期测量血压、血糖、血脂等主要健康指标作为慢性病控制效果的客观依据。数据分析使用 SPSS 等统计软件,对基线特征进行描述性统计分析,用 t 检验或者卡方检验比较干预组和对照组的差异,通过多因素回归分析评价干预对药物自我管理能力和健康指标的影响。所有的数据采集和分析工作都严格按照伦理要求进行,保证患者的个人资料保密性、研究结果的可靠性,为干预效果的科学评价打下坚实的理论基础。

## 4 干预效果与实施价值分析

### 4.1 药物自我管理能力的改善情况

干预实施后,干预组居家老年慢性病共病患者药物自我管理能力明显提高。干预前干预组患者的药物依从性量表(MMAS-8)平均分是  $4.6 \pm 1.2$  分,存在较多的漏服和误服。经过三个月的个性化干预,即用药知识教育、服药提醒工具、家庭指导,干预组平均分提高到  $7.1 \pm 0.9$  分,提高幅度明显( $p < 0.01$ ),按时按量服药比例从干预前的 52% 提高到 86%,说明患者对药物管理的主动性、准确性明显提高。

同时,患者的药物副作用识别、记录和反馈能力也得到提高。干预组主动记录用药情况、识别异常反应的患者比例在干预前是 38%,在干预后增至 74%,家属参与监督和社区随访,巩固干预效果。对照组在相同时间内药物依从性得分由  $4.7 \pm 1.1$  分提高到  $5.1 \pm 1.0$  分,变化不显著( $p > 0.05$ ),说明常规随访不能改善药物自我管理能力。由此可见,系统化、个性化的干预措施能有效地提高居家老年患者药物自我管理水平和,为慢性病长期控制和生活质量改善提供可靠的保障。

### 4.2 健康指标及慢病控制效果

干预后,干预组的患者主要健康指标有明显改善<sup>[5]</sup>。以血压、血糖控制为例,干预前高血压患者平均收缩压为  $148.3 \pm 12.5$  mmHg,舒张压为  $88.7 \pm 8.9$  mmHg;干预三个月后平均收缩压为  $136.2 \pm 10.8$  mmHg,舒张压为  $80.4 \pm 7.6$  mmHg,均较基线有统计学意义( $p < 0.05$ )。糖尿病患者的空腹血糖由干预前的  $7.8 \pm 1.2$  mmol/L 降低到  $6.9 \pm 0.9$  mmol/L, HbA1c 水平由 7.6% 降低到 6.8%,说明提高药物依从性对慢性病的控制是有益的。对照组在相同的时间内血压、血糖变化不大,差异不具有统计学意义,说明常规随访不能达到同样的效果。

另外,干预组在血脂、体重的管理上也有所改善。干预三个月后总胆固醇从  $5.6 \pm 0.8$  mmol/L 降到  $5.1 \pm 0.7$  mmol/L,低密度脂蛋白从  $3.2 \pm 0.6$  mmol/L 降到  $2.8 \pm 0.5$  mmol/L,体重平均下降  $1.4 \pm 0.6$  kg。患者主动报告的头晕、乏力、心悸等日常症状发生频率明显降低,生活质量评分(SF-36 量表)从干预前的  $62.5 \pm 8.3$  分提高到  $72.8 \pm 7.5$  分( $p < 0.05$ )。由此数据可以看出,系统化的药物自我管理干预不仅可以提高患者依从性,通

过有效的控制慢性病的指标,更提高了患者的总体健康状况和生活质量,从而证明该干预措施的实际应用价值和推广可行性。

### 4.3 患者生活质量与满意度变化

干预后,干预组患者的生活质量有明显的提高。通过 SF-36 量表评价干预前干预组的总分平均值为  $62.3 \pm 7.8$  分,各个维度的生理功能、精神健康、社会功能评分均较低。干预三个月后,总分提高到  $73.5 \pm 6.9$  分,生理功能从  $58.7 \pm 8.2$  分升到  $68.4 \pm 7.1$  分,精神健康从  $60.2 \pm 7.5$  分提高到  $71.0 \pm 6.6$  分,社会功能从  $61.5 \pm 7.0$  分增加到  $72.1 \pm 6.3$  分,差异均有统计学意义( $p < 0.05$ )。从数据中可以发现,经过药物自我管理干预后,患者的用药行为得到改善,慢病引起的身体不适、心理压力也得到缓解,生活质量得到明显提高。

患者满意度方面,干预组对干预方案的满意度明显比对照组高。调查结果表明,86%的干预组患者认为非常满意或者满意,表示干预帮助他们更好的掌握用药知识和健康管理技巧;对照组同期的满意度只有 48%,两者存在显著差异( $p < 0.01$ )。另外,患者自我报告的日常症状乏力、头晕、心悸的发生次数减少,家庭照护压力也有所降低。因此得出结论,系统化的药物自我管理干预不仅可以提高患者的生活质量,还可增强患者及家属对社区健康管理的信心,为干预策略在居家老年慢病管理中的推广提供有力支持。

### 4.4 干预策略对家庭和社区的价值

干预实施前家庭照护者每周对患者用药管理、健康监督的时间为  $14.2 \pm 3.5$  小时,心理压力、疲劳。干预三个月之后,因为患者自我管理能力明显提高,82%的照护者认为干预减少了日常用药纠错和健康监控的压力,可以把更多的精力用在自己的生活和家庭事务上,说明干预在家庭层面是有实际价值的。

社区层面的干预提高了健康管理的效率和可及性,社区卫生服务中心通过远程随访、信息化管理平台对干预组患者进行定期监测,使社区医护人员可以及时了解患者用药以及健康情况。干预实施三个月后,社区健康随访覆盖率由干预前的 65% 提高到 91%,异常情况及时干预的比例由 45% 提高到 78% ( $p < 0.05$ )。另外,患者参加社区健康教育活动的积极性也大大增强,参与率由干预前的 48% 提高到 73%,有利于形成良好的社区健康管理氛围。说明干预策略在改善个体健康的同时也在家庭、社区层面产生协同效应,为居家老年慢病管理模式推广打下了实践基础。

### 4.5 干预策略可推广性与适用性分析

干预方案结合面对面指导、家庭辅助和信息化工具,可在不同的社区环境中执行。数据分析发现,65岁-74岁和75岁以上的两个年龄组中,干预组患者药物依从性、生活质量改善情

况较好,MMAS-8量表得分分别为 $4.7\pm 1.1$ 、 $7.2\pm 0.9$ 、 $4.5\pm 1.3$ 、 $6.9\pm 1.0$ , $p<0.05$ ,说明干预适用于不同老年群体。另外干预方案在多种慢性病组合患者中均有较好的效果,高血压合并糖尿病、冠心病合并高脂血症的患者药物依从性均明显提高,血压、血糖、血脂等健康指标都有统计学意义的改善( $p<0.05$ ),说明干预方案具有广泛的适用性。

社区卫生服务中心可以依托现有的健康管理平台开展远程指导、数据监测,节省人力资源、时间成本。根据调查数据可知,参与社区干预的家庭中,76%的照护者认为方案操作简单、可以持续执行,社区医护人员满意度评分由干预前的 $63.5\pm 6.8$ 分提高到 $72.9\pm 7.1$ 分( $p<0.05$ )。该干预措施在实际应用中不仅可以被应用到居家老年慢性病患者身上,也可以在社区慢性病管理、家庭护理指导、信息化健康服务等领域推广应用,给老年慢性病的整体管理水平提高提供了一个可行的可复制的模式。

## 5 讨论

研究表明,系统化药物自我管理干预能够显著提升居家老

年慢性病共病患者的药物依从性、健康指标及生活质量,验证了干预策略的有效性。干预效果显著的原因主要包含个性化方案设计、家庭和社区的协同支持、信息化工具的辅助,使患者可以在居家环境中主动掌握用药管理,提高自我效能。但是本研究也存在样本量小、干预周期短(三个月)等情况,长期效果还需进一步观察。另外部分患者的信息技术使用能力比较低,对智能提醒工具的依赖程度也不同,从而会对干预的效果产生影响。未来研究可以增加样本量,延长随访时间,探究适合不同认知水平、技术使用能力患者的干预模式,提高策略的普适性和可持续性。

## 6 结论

系统化药物自我管理干预显著提升了居家老年慢性病共病患者的用药依从性、健康指标及生活质量,同时减轻了家庭照护负担,增强了社区健康管理效率。干预策略在不同年龄段和慢病类型患者中均表现出良好适用性和推广价值,为居家慢病管理提供了可操作、可持续的模式,对优化老年患者健康管理和社区慢病服务具有重要实践意义。

## 参考文献:

- [1] 潘婉玉,张春慧,宋方钰,等.居家老年慢性病共病患者药物自我管理干预方案的实施[J].护理学杂志,2024,39(10):97-102.
- [2] 丁丽,陈顺利,吴甜甜,等.移动互联网平台在社区慢性病患者自我管理能力和用药依从性相关研究[J].重庆医学,2024,53(S2):276-278.
- [3] 曾德红.患者健康自我管理升级基本公共卫生服务水平——曲江区慢病患者健康自我管理项目探索和实践[J].人口与健康,2024(2):38-39.
- [4] 李宏,付晶,王明欢,等.社区老年慢性病共病患者自我管理现状及影响因素的研究[J].心理月刊,2025,20(20):61-63.
- [5] 袁琳.延续性护理在肾移植术后出院患者自我管理中的应用对提升患者用药依从性的价值[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(2):3.