

药师主导的慢性病管理对老年高血压患者治疗效果的影响

安 娜

北京市怀柔区杨宋镇杨宋社区卫生服务中心 101400

【摘要】目的 探讨药师主导的慢性病管理对老年高血压患者疗效的影响。**方法** 研究对象为 2022.10 月至 2023.10 月于我社区卫生服务站门诊就诊的 325 例老年高血压患者，随机分组，对照组（n=162）常规用药治疗及管理，观察组（n=163）采用临床药师主导的慢性病管理模式，比较两组治疗效果。**结果** 两组总有效率差异明显，观察组更高（ $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组血压指标水平明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组用药依从性评分明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对老年高血压患者采用药师主导的慢性病管理模式作用明显，有助于提高治疗效果、血压控制效果和患者的依从性，值得应用。

【关键词】 老年；高血压；药师；慢性病管理

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753（2024）05-166-02

随着人们物质生活水平的提高，慢性病的患病率呈现逐年增加趋势，高血压是慢性病常见类型，对人群健康造成严重威胁。该病多发于中老年人群，药物是控制血压水平的主要方法，但是多数老年患者缺乏对用药知识的了解，依从性不佳，影响临床疗效^[1]。因此加强对老年高血压患者的管理十分必要，以改善患者的生活方式，提高用药依从性，进而提高血压控制效果。慢性病管理是目前常用的管理模式，主要由全科医师、药师及护理人员为患者提供全程、连续的管理，有助于提高患者的认知水平，抑制病情进展，降低并发症发生率^[2]。本研究药师主导的慢性病管理的应用效果进行分析，详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 2022.10 月至 2023.10 月于我社区卫生服务站门诊就诊的 325 例老年高血压患者，随机分组，随机分组。对照组中男/女=89/73，年龄 61~85（70.64±3.26）岁，病程 3~18（11.83±1.54）年；观察组中男/女=92/71，年龄 62~86（70.97±3.59）岁，病程 3~19（11.95±1.62）年。两组基线资料无明显差异（ $P > 0.05$ ），可用于比较分析。

1.2 方法

就诊时结合患者检查结果、病情实际等，为患者制定药物治疗方案，按照高血压控制目标及治疗方案进行治疗。

对照组。常规用药治疗及管理，由医护人员嘱咐患者遵医嘱用药，解答患者药物使用相关疑问，为其讲解相关内容。一年进行 4 次慢病随访，一次慢病评估，一次慢病体检。

观察组。药师对患者采用慢性病管理模式，主要内容：

（1）患者门诊就诊时，由全科医师和药师结合患者病情等实际情况，共同为患者制定个性化的治疗方案，并加强对患者及家属的健康宣教和用药指导，为其详细讲解药物相关知识，如用法用量、使用时间、可能出现的不良反应及应对措施等。

（2）在患者就诊的过程中，对患者采用分级管理模式，同时生成相应的记录报告，具体内容有患者基本信息、用药情况、药物不良反应发生情况、特殊给药途径等。由药师分析用药是否合理，并将相关信息反馈至主治医师。（3）加强对患者的健康指导，患者门诊就诊时，为其发放药物宣传手册，便于患者和家属随时查阅用药相关知识，如名称、用法用量、相关注意事项、不良反应及应对措施等，同时发放慢性病防治健康手册，包括高血压防治相关知识，嘱咐患者养成健康

的生活习惯，定期前往医院复检，并在日常生活中做好自我血压监测工作。（4）随访管理。针对门诊就诊的慢性病患者，1 年进行 4 次随访，形式包括门诊随访、电话随访、微信等，时间为 20min。通过随访了解患者药物服用情况、不良反应发生情况等，为患者提供相应的药学咨询和指导服务。

1.3 观察指标

（1）临床疗效。治疗后 3 个月对两组患者的疗效进行评价，显效：患者血压指标水平恢复正常；有效：较治疗前血压指标水平明显下降；无效：治疗后血压水平未下降。（2）血压指标水平。收缩压和舒张压，分别在治疗前和治疗后 3 个月测定。（3）用药依从性。分别在治疗前后采用 Morisky 用药依从性量表评价，分数越低提示依从性越好。

1.4 统计学处理

使用“SPSS23.0 版本软件进行此研究，变量资料以“t”计算用“（ $\bar{x} \pm s$ ）”表示。定性数据用“ χ^2 ”核实以（%）表达。 $P < 0.05$ ，显著差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

两组总有效率差异明显，观察组更高（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：两组临床疗效对比 [n（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	163	97（59.51）	64（39.26）	2（1.23）	161（98.77）
对照组	162	78（48.15）	72（44.44）	12（7.41）	150（92.59）
χ^2					7.529
P					0.006

2.2 两组血压指标水平对比

治疗后，观察组血压指标水平明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。如表 2 所示。

2.3 两组用药依从性评分对比

治疗后，观察组用药依从性评分明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。如表 3 所示。

表 3：两组用药依从性对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	163	3.02±0.21	1.85±0.52
对照组	162	2.98±0.25	2.40±0.54
t		1.562	9.353
P		0.119	0.000

（下转第 168 页）

以传统文化展现清正廉洁的高尚品格的重要性。第二，利用革命文化中的廉洁基因。医院要加强对革命传统的学习和传承，弘扬革命先辈的崇高品格和廉洁风范，如学习方志敏在《清贫》中展现的清贫、洁白朴素的革命精神。要深度挖掘革命文化中的廉洁基因，提炼革命文化中蕴含的廉洁思想，将其融入清廉医院建设的实践中。第三，吸收社会主义先进文化中的廉洁理念。医院可借鉴国内外执政党加强廉政建设的经验，学习其先进的管理理念和制度建设经验。并结合社会主义先进文化的特点，推动清廉医院建设在理念创新、制度创新等方面的深入发展。还要廉洁文化融入医院的日常工作中，使之成为医务人员的行为准则和职业追求。

（三）打造廉政文化阵地

医院可通过打造廉政文化阵地，推动清廉医院建设发展。要以新时代党的建设总要求为指导，坚持党的领导，强化全面从严治党，推动清廉医院建设向纵深发展^[6]。清廉医院指导思想总体要求要围绕清廉医院建设的战略目标，构建党风清正、院风清朗、医风清新的清廉医院可建立廉洁文化展示馆，通过展示反腐倡廉历史、案例、图片、视频等形式，向医院工作人员和公众传播廉洁文化，增强廉洁意识。在医院内部公共场所、走廊等设立廉洁文化墙，展示廉洁标语、格言、警句等，营造廉洁氛围。定期组织廉洁文化主题活动，吸引医院工作人员参与，增强廉洁文化的互动性和趣味性。并在医院内部设立廉洁教育基地，开展廉政课程、讲座等形式的廉洁教育，提高医院工作人员的廉洁素质和自律意识。还可建立健全清廉医院建设相关制度机制，为清廉医院建设提供

制度保障。通过设立举报电话和网络平台，鼓励医院工作人员和患者举报违规行为，并对举报者提供保护。同时，加大对违规行为的查处力度，形成有效的震慑作用。继而打造出一个良好的廉政文化阵地，推动清廉医院建设的深入开展。

三、结语

清廉医院建设提出时间短，国内外与其相关的研究较少。但廉政文化存在的时间较长，为促进清廉医院发展与建设，可将两者进行融合，继而达到推动现代化医院高质量发展，提升其经济效益与社会效益的目的。未来在研究廉政文化与清廉医院建设时，要拓宽建设新思路，进一步深入探索，可尝试融入信息化技术，促进清廉医院健康发展。

参考文献：

[1] 闵奇萍，宋厚栋，傅玲玲，等. 某公立医院廉政文化建设实践与探讨[J]. 中国医院，2022，26(4):71-73.
[2] 徐涛. 公立医院廉政文化建设路径探讨[J]. 医院管理论坛，2022，39(1):24-25，5.
[3] 侍佳，陈燕飞，马青. 医院思想政治工作与廉政文化建设的有效融合研究[J]. 中国卫生产业，2021，18(30):177-180.
[4] 于莉莉，袁乃波. 关于医院廉政文化建设现状的思考[J]. 中国卫生产业，2021，18(27):191-194.
[5] 郭丹灵. 医院廉政文化建设的加强策略探寻[J]. 中国卫生产业，2019，16(18):97-98.
[6] 李培培，王轶，刘佳棋，等. 红医精神文化融入医院党风廉政建设创新研究[J]. 企业文化，2024，36(1):137-139.

（上接第 166 页）

3 讨论

高血压为常见慢性病，因为病程长、并发症风险高，患者需要长期药物治疗。老年高血压患者的年龄较大，多合并其他基础病，且记忆力存在不同程度的下降，多数患者对高血压防治和用药知识了解不足，可能出现擅自停药、更改药物剂量等情况，容易影响治疗效果^[3]。

药师具备药学专业优势，充分了解高血压患者使用各种药物的用药机制、适应证、禁忌证及药物联用方案等。以药师为主导进行慢性病管理，能够发挥临床药师的专业作用，提高患者的用药依从性，保证治疗效果。结果显示，观察组总有效率、血压指标及用药依从性评分均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。提示对患者采用药师主导的慢性病管理模式效果理想。在对患者实施慢性病管理的过程中，药师为患者提供用药指导和咨询等服务，为其详细解释药品的作用、用法用量、注意事项等，提高患者的依从性和治疗效果^[4]。通过个体化

的用药指导，帮助患者正确理解药物的作用机制，提高患者的自我管理能力。

综上所述，对老年高血压患者采用药师主导的慢性病管理模式作用明显。

参考文献：

[1] 王佳殷. 基于医院-家庭联动的延续性护理对老年原发性高血压病患者出院后总体治疗效果的影响[J]. 光明中医，2021，36(21):3700-3702.
[2] 马悦，丰平，朱世国. 临床药师主导的慢性病管理对老年高血压患者治疗效果的影响[J]. 临床合理用药杂志，2022，15(32):11-14.
[3] 刘秀梅，华之卉，魏炳飞，等. 临床药师主导的药学强化干预对高血压患者缺血性脑卒中风险的影响[J]. 中国药房，2023，34(2):228-232.
[4] 钟香梅，周艳玲，孙海军. 药师干预对高血压患者合理用药的价值分析[J]. 系统医学，2023，8(17):86-89.

表 2：两组血压指标水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ，mmHg）

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	163	165.10±11.32	131.05±9.02	109.23±8.97	80.35±6.42
对照组	162	165.57±10.35	144.10±10.15	109.35±7.55	93.72±7.50
t		0.391	12.253	0.130	17.268
P		0.696	0.000	0.896	0.000