

老年高血压患者采用远程慢病药学服务的效果分析

王艳坤

兰州市第一人民医院药剂科 730050

〔摘要〕目的：探讨老年高血压患者采用远程慢病药学服务的效果。方法：收集 2023 年 5 月至 2024 年 9 月期间接收的 224 例老年高血压患者案例，随机分为常规组与远程组各 112 例，常规组运用常规药学服务，远程组运用远程慢病药学服务，分析不同服务处理后治疗依从性、血压水平情况。结果：远程组治疗依从性为 92.86%，常规组为 78.57% ($p < 0.05$)；远程组在血压水平上，护理后降低程度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。结论：老年高血压患者采用远程慢病药学服务后，可以有效提升治疗依从性，可以促使患者血压水平降低，整体状况更好。

〔关键词〕老年高血压；远程慢病药学服务；效果

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 01-027-02

远程慢病药学服务对老年高血压患者提供了便捷和高效的管理途径，通过多种联络方式灵活展开，既能满足患者的个性化需求，又能提升治疗效果。老年患者在家中就可以通过电话、微信、视频通话以及网络文章等渠道，获得专业的药学服务和指导。本文采集 224 例老年高血压患者案例，分析运用远程慢病药学服务的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2023 年 5 月至 2024 年 9 月期间接收的 224 例老年高血压患者案例，随机分为常规组与远程组各 112 例。常规组中，男：女=61:51；年龄从 60 岁至 83 岁，平均 (73.42±3.17) 岁；病程从 1 年至 10 年，平均 (5.28±1.39) 年；远程组中，男：女=57:55；年龄从 60 岁至 85 岁，平均 (74.19±4.54) 岁；病程从 1 年至 12 年，平均 (6.74±1.23) 年；两组患者在基本年龄、性别与病程有关信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规药学服务，远程组运用远程慢病药学服务，具体如下：

首先，电话咨询是最直接的沟通方式，药师可以定期致电患者，了解他们的用药情况、生活习惯以及血压变化情况。电话沟通有助于及时调整治疗方案，并为患者答疑解惑，提供简单易行的健康建议，提高患者用药依从性^[1]。

微信作为一种高效的通讯工具，其优势在于可以随时随地进行文字交流。药师可以通过微信定期发送健康提醒，包括服药提醒、饮食建议和运动指导等。此外，微信还可用于传送简短的视频教程或卡通式药学知识普及资料，使患者更易理解和接受^[2]。

视频通话则为药师提供了面对面交流的可能，尤其适合进行更详细的健康咨询和心理辅导。通过这种方式，药师可以观察患者的精神状态，并对患者的疑问进行更深入的解答。视频互动增加了沟通的亲切感，减少患者的孤独感和不安^[3]。

利用网络平台发布药学科普文章也是一种有效的知识传播方式。这些文章可以涵盖高血压管理、用药安全、健康生活方式建议等内容，帮助患者拓展关于疾病管理的知识面。老年患者或其家属可以通过浏览这些资源，自主学习和了解更多健康信息，增强疾病管理的自信心。

个性化服务是远程药学服务的核心。对不同患者，药师应根据其具体的健康状态、生活方式及个人偏好提供量身定制的用药指导。例如，对于有多种慢性病的患者，药师需特别注意药物相互作用，避免不良反应的发生。对于记忆力不佳的老年患者，药师可以建议使用药盒，并通过微信或短信设定服药提醒，以确保按时服药。

同时，药师应关注患者的心理健康，尤其是独居的老年人，他们可能更多地感到孤独和焦虑。通过电话或视频，药师可以与患者交流，提供鼓励和支持，必要时建议他们参加社区活动，或介绍适合的老年社交平台，帮助他们丰富生活并维持健康的社交关系。

最后，远程药学服务不仅停留在现有的技术手段上，还可以根据患者的反馈不断改进和拓展服务形式。比如，开发使用友好的健康监测应用程序，帮助患者进行血压记录并与药师分享数据，以便做出及时有效的指导。

1.3 评估观察

分析不同服务处理后治疗依从性、血压水平情况。治疗依从性为完全依从、部分依从与不依从，治疗依从性为完全依从与部分依从的比例集合。

1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数 n(%) 表示，卡方检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后血压水平情况

如表 1 所示，远程组在血压水平上，护理后降低程度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者护理前后血压水平对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 分组 | 时间 | SAS | SDS |
|-----|-----|------------|------------|
| 远程组 | 护理前 | 52.72±4.75 | 53.98±4.56 |
| | 护理后 | 30.15±3.34 | 32.65±3.17 |
| 常规组 | 护理前 | 51.32±4.64 | 52.74±3.39 |
| | 护理后 | 42.83±2.19 | 41.15±2.98 |

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗依从性情况

见表 2 所示，远程组治疗依从性为 92.86%，常规组为 78.57% ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

| 分组 | n | 完全依从 | 部分依从 | 不依从 | 治疗依从性 |
|-----|-----|------------|------------|------------|--------|
| 远程组 | 112 | 65 (58.04) | 39 (34.82) | 8 (7.14) | 92.86% |
| 常规组 | 112 | 36 (32.14) | 52 (46.43) | 24 (21.43) | 78.57% |

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

远程慢病药学服务通过多样化的沟通方式，有效提升了老年高血压患者的治疗依从性，并有助于降低和控制血压水平。这种服务提供了灵活且便捷的解决方案，适应老年人不同的需求和生活习惯。首先，远程药学服务可以提供持续的药物管理和用药监督。药师可以通过电话、微信等方式进行定期随访和沟通，及时调整治疗方案，确保患者正确用药。通过这种持续的跟踪和指导，患者往往会更严格地遵从医嘱。其次，定期的用药提醒和健康教育增强了患者对自身健康的关注和管理意识。例如，通过微信发送的服药提醒和健康知识，帮助患者更好地理解和管理自身的健康问题，提高了用药的及时性和准确性。此外，药师的心理支持和个性化指导解决

了老年患者在用药过程中常见的疑虑和困惑，消除了对潜在副作用的顾虑，增加了患者的治疗信心。这种心理上的鼓励和知识上的充实，使得患者更愿意坚持治疗方案。

总而言之，通过多样化的远程沟通手段，老年高血压患者可以在家中享受到全面且个性化的药学服务。这不仅提高了患者的生活质量，也减少了对医疗资源的依赖和不必要的门诊访问，使慢病管理变得更加灵活和人性化。

[参考文献]

- [1] 周森英, 王静, 魏珍. 药学服务在社区老年高血压患者居家服药中的应用价值 [J]. 全科医学临床与教育, 2024, 22(06):556-558.
- [2] 傅承智, 郑佳, 徐丽萍. 临床药师主导的远程慢病药学服务对老年高血压患者的干预效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2024, 31(10):21-23.
- [3] 姜晖, 柳长翠, 王沫初, 等. 远程慢病药学服务对老年高血压患者血压控制及治疗依从性的影响 [J]. 河北医药, 2022, 44(24):3782-3784.

(上接第 25 页)

积液复发, 可更好改善局部病灶^[5-6]。而骨膜穿刺虽然也有一定效果, 但创伤比较大, 且存在积液引流不完全等缺陷。研究显示, 对反复鼓膜切开无效的患者可进行鼓膜置管, 以改善患者症状^[7-8]。本研究中, 穿刺组进行鼓膜穿刺; 置管组进行鼓膜置管。结果显示, 置管组患者鼻咽癌放疗后分泌性中耳炎治疗效果比穿刺组高, $P < 0.05$; 置管组症状消失时间、恢复听力时间、鼓膜愈合时间比穿刺组短, $P < 0.05$; 治疗前两组气导、骨导听阈差异不显著, $P > 0.05$ 。置管组治疗后气导、骨导听阈差异比穿刺组好, $P < 0.05$ 。

综上所述, 鼓膜置管治疗鼻咽癌放疗后分泌性中耳炎的疗效优于鼓膜穿刺, 可促进症状消退, 促使听力恢复, 疗效肯定, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 陈红. 鼓膜置管与鼓膜穿刺治疗鼻咽癌放疗后分泌性中耳炎的疗效比较 [J]. 安徽医学, 2022, 37(9):1141-1142.
- [2] 陈伟南, 杨海弟, 陈秋坚等. 耳内镜下鼓膜置管联合腺样体切除术治疗儿童分泌性中耳炎 [J]. 中华耳科学杂志, 2020, 8(2):200-202.

2020, 8(2):200-202.

- [3] 龙孝斌, 冯晓华, 张涛等. 乳突轮廓化联合鼓膜置管治疗难治性分泌性中耳炎 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2021, 25(13):590-592.
- [4] 徐隽彦, 刘春丽, 倪立群等. 耳内镜下鼓膜置管或穿刺治疗慢性分泌性中耳炎的临床效果对比 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2023, 22(1):21-23.
- [5] 夏军. 鼓膜置管术后导管注药治疗分泌性中耳炎疗效观察 [J]. 听力学及言语疾病杂志, 2022, 20(4):385-386.
- [6] 陈芳, 李晓艳. 鼓膜穿刺和置管治疗儿童 OSAHS 合并分泌性中耳炎疗效分析 [J]. 听力学及言语疾病杂志, 2022, 20(2):132-134
- [7] 胡月, 董耀东, 刘东亮等. 咽鼓管球囊扩张联合鼓膜置管治疗难治性分泌性中耳炎 [J]. 中华耳科学杂志, 2023, 14(5):586-590.
- [8] 朱运华, 李梅生, 董明敏等. 鼓膜置管联合药物灌注治疗难治性分泌性中耳炎的疗效分析 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2023, 21(9):461-464.

(上接第 26 页)

蛔虫以及狭窄等各方面原因所造成的胆道出现梗阻、淤滞以及高压的情况, 大量细菌进入胆管, 造成感染情况的出现, 并且病情发展的速度一般都非常快, 严重者还会引起器官功能出现衰竭, 引发患者出现感染性休克和死亡现象的出现^[5]。目前, 临床上用于治疗急性梗阻性化脓性胆管炎的方式主要有两种, 即经皮肝胆管引流术与经内镜鼻胆管引流术, 两种方法在临床上取得一定的治疗效果, 但是经内镜鼻胆管引流术疗效更佳。经过本次研究, 观察组总有效率 93.33%, 对照组总有效率 73.33%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在进行急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗过程中, 经内镜鼻胆管引流术能够明显增强治疗效果, 临床症状都能够获得有效的缓解, 值得临床应用与推广。

[参考文献]

- [1] 邓光林, 区奕猛, 谢明秀. 56 例急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗分析 [J]. 中外医疗, 2021, 29 (17):68+70.
- [2] 宋业. 急性梗阻性化脓性胆管炎的临床护理干预分析 [J]. 中国医药指南, 2023, 12 (06):267-268.
- [3] 何朝晖, 祝伟, 谢萍. 经内镜逆行胰胆管造影治疗急性梗阻性化脓性胆管炎的疗效分析 [J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 34 (10):1641-1644.
- [4] 高林. 三镜联合与胆囊切除及胆道探查术治疗急性梗阻性化脓性胆管炎的疗效对比 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2023, 28 (07):1197+1200.
- [5] 李莹, 张鸿涛, 严豪杰. 老年急性梗阻性化脓性胆管炎不同治疗方法的疗效比较 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 56 (03):272-274.