

医养结合理念下居家用药管理在家庭病床老年共病患者中的应用

李泓 朱小芳 温慧玉 黄远泉 黄纪宁

广东省深圳市宝安区中心医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i3.20441

[摘要] 目的：探讨医养结合理念下居家用药管理模式在家庭病床老年共病患者中的应用效果。方法：采用回顾性调查研究方法展开研究，回顾性选取2024年1月-2025年12月我院家庭病床科收治的150例老年共病患者病历为研究对象，按照采取的护理管理方案不同进行分组，分为对照组与观察组，各75例。对照组实施的是常规家庭病床用药服务，观察组联合采用了医养结合理念下的居家用药管理模式，干预周期3个月。对两组在干预实施前后的状况展开对比，涵盖疾病不确定感评估量表（MUIS-A）以及自我感受负担评估量表（SPBS）相关数据、居家用药安全评分、服药依从性评分。结果：干预后，观察组MUIS-A、SPBS评分均显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；居家用药安全评分、服药依从性评分均显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：医养结合理念下的居家用药管理模式，可有效提升家庭病床老年共病患者的用药依从性与用药安全性，同时还能缓解负面心理情绪，具备临床推广价值。

[关键词] 医养结合；居家用药管理；家庭病床；老年共病；用药安全

中图分类号：R473.2 文献标识码：A

Application of Home Medication Management Based on the Concept of Integrated Healthcare in Elderly Patients with Comorbidities in Family Bed Units

Hong Li, Xiaofang Zhu, Huiyu Wen, Yuanquan Huang, Jinning Huang

Bao'an District Central Hospital

[Abstract] Objective To explore the application effect of the home medication management model under the concept of integrating medical care and elderly care in elderly patients with comorbidities who use home-based care. Methods A retrospective survey research method was employed to conduct the study. Medical records of 150 elderly patients with comorbidities admitted to the home care department of our hospital from January 2024 to December 2025 were retrospectively selected as the research subjects. They were grouped according to the different nursing management schemes adopted, with the control group and the observation group, each consisting of 75 cases. The control group received conventional home-based care medication services, while the observation group was jointly treated with the home medication management model under the concept of integrating medical care and elderly care, with an intervention period of 3 months. The uncertainty in illness scale-A (MUIS-A), self-perceived burden scale (SPBS), home medication safety score, and medication adherence score were compared between the two groups before and after intervention. Results Following the intervention, scores on the MUIS-A and SPBS in the observation group exhibited a marked decrease compared to those in the control group ($P<0.05$). Conversely, the scores for home medication safety and medication adherence demonstrated a significant increase relative to the control group ($P<0.05$). Conclusion The home medication management model under the concept of integrating medical care and elderly care can effectively improve medication adherence and medication safety in elderly patients with comorbidities who use home-based care, while also alleviating negative psychological emotions. It has clinical promotion value.

[Key words] integration of medical and elderly care; home medication management; home sickbed; comorbidity in the elderly; Medication Safety

引言

老年人群是慢性病的高发群体，80%以上的老年人患有至少1种慢性疾病，其中多数存在2种及以上慢性病共存的老年共病状态。药物治疗是老年共病患者控制病情、延缓并发症的核心手段，但受生理机能衰退、认知能力下降、居家照护资源不足等因素影响，该群体多重用药、不规范用药、用药依从性差等问题十分突出^[1]。不规范用药不仅会降低治疗效果，还会大幅提升药品不良反应、药物相互作用的发生风险，甚至导致不必要的住院与死亡，加重家庭与社会的双重医疗负担^[2]。家庭病床作为医养结合服务体系的重要载体，打破了住院医疗与居家养老的壁垒，让老年患者无需长期住院，在熟悉的居家环境中即可获得持续的医疗照护，是当前应对老龄化背景下医疗资源紧张、满足老年患者居家养老需求的重要举措^[3]。但在临床工作中我们发现，目前常规的家庭病床用药服务多以“开药-送药-口头指导”为主，缺乏全程化、个体化的用药管理，对患者的用药行为监督、用药风险控制、健康生活方式干预严重不足，难以从根本上解决居家用药的诸多痛点^[4]。基于此，本研究将医养结合理念融入家庭病床老年共病患者的居家用药管理全流程，构建了一套多学科主导、全流程覆盖、医养融合的居家用药管理模式，并通过对比研究探讨其临床应用效果，以期完善老年居家照护服务体系提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用回顾性调查研究方法展开研究，回顾性选取2024年1月-2025年12月我院家庭病床科收治的150例老年共病患者病历为研究对象。纳入标准：①年龄≥60岁；②经临床确诊患有2种及以上慢性疾病，病程≥1年；③以居家治疗为主，接受家庭病床服务时间≥3个月；④个体意识处于清晰状态，认知功能未见异常，能够积极配合完成问卷调研及各项相关检查。排除标准：①伴有严重的心脏、肝脏、肾脏等关键脏器功能衰竭情况，或处于恶性肿瘤终末期阶段；②存在精神疾病既往病史、认知障碍或者言语交流存在困难，难以配合开展本研究。③有药物或酒精依赖史；④研究期间失访或主动退出。按照采取的护理管理方案不同进行分组，分为对照组与观察组，每组75例。比较组间基线资料， $P>0.05$ 。

1.2 干预方法

对照组持续采用家庭病床科既往的上门服务模式。具体操作流程如下：（1）先由本院病床科为符合相应条件的病患设立家庭病床；（2）主治医师依据家庭病床病患的诊断情况，于电脑系统中开具7-14日的药品处方；（3）临床药师依照医嘱调配并发放药品；（4）经双人仔细核对后，由护士将药品送至病患处；（5）最终由病患或其照顾者依据

医嘱，每日/每餐按时服药。在家庭病床办理期间，医生或护士会定期前往病患家中巡诊，掌握其用药状况，给予用药指导等，从而提供具有连续性与可及性的用药指引。

试验组在对照组服务模式的基础上，引入医养结合理念下的居家用药管理模式。具体实施流程如下：

（1）组建居家用药管理团队，团队成员涵盖1名主治医师、1名主管护士以及1名临床药师。

（2）编制用药安全调查问卷。课题组成员在广泛查阅相关文献资料后，制定居家用药安全调查问卷。

（3）构建不良反应上报与处理机制。搭建信息化管理系统，设置不良反应上报模块。在为患者建立家庭病床后，及时将其基本信息、病历资料、既往用药情况等录入系统，以便追踪患者用药状况。药师定期对护士开展用药安全、常用药物药理学知识、不良反应上报及处理等方面的培训。在居家服务过程中，护士负责收集并上报家庭病床患者用药不良反应情况，协助医生和药师调整药物治疗方案，保障患者用药安全。

（4）推行个性化用药管理模式。在为家庭病床患者开具药物时，主治医师与药师依据患者体液中的药物浓度，遵循药动学原理和公式，为每位患者制定个体化给药方案，以实现理想疗效并避免毒副反应的发生。

（5）制定常见病临床用药路径。科室依据某一病种的用药原则，参考卫生部用药指南及各类临床路径文本，制定该病种的临床用药路径指南，主要涵盖7个方面：临床用药路径参与人员、疾病评估、共患病评估、治疗目标与计划、疾病药物治疗、共病药物治疗、病情恶化与转诊管理。

（6）开展居家药学服务。药师按医嘱配发药物后，随医疗服务小组上门，评估家庭病床患者的药物治疗需求，并与患者共同制定药学服务计划。对于用药种类较多的患者，药师协助患者及其照料者整理并制作作用药清单，同时为患者及其照料者提供用药咨询服务。了解患者的用药依从性，结合科室制定的常见用药知识手册，对患者进行药物使用目的、用法用量、注意事项等方面的教育，采用回授法，确保患者及照料者理解并复述，护士根据其反馈信息进行查漏补缺，持续强化教育效果。每次上门访视时，对患者的用药不良反应、药物相互作用、日常用药安全隐患等进行筛查，并将访视中发现的药物治疗问题与医生沟通，协助调整用药方案。

（7）实施居家日常用药监管与督促。护士首次将药物带给患者时，向照料者发放《日常服药记录表》，患者每完成一次服药，照料者便在记录表上打“√”，以防止药物漏服或重复服用，并督促患者按时按量服药。在后续的定期上门服务中，引导患者改善自身生活习惯。药师在上门服务过程中，实时更新家庭病床患者《个人药物记录档案》信息，

为调整用药方案提供依据。

(8) 建立家庭病床临床药师查房制度。药师指导家庭病床患者整理家庭药箱，提供药品整理、分类存放、过期或变质药品清理等方面的服务指导。根据患者《个人药物记录档案》信息，对患者的用药安全性、有效性、合理性及经济性进行评价，协助医生正确选择药物或提出改进建议，以促进家庭病床患者的合理用药，确保治疗效果。

1.3 观察指标

1.3.1 心理情绪状态

运用疾病不确定感评估量表 (MUIS-A) 与自我感受负担评估量表 (SPBS) 开展评估工作。MUIS-A 包含 25 个条目，采用 1 至 5 分进行评分，总分范围为 25 - 125 分，分数越高，表明疾病不确定感程度越强；SPBS 设有 10 个条目，同样采用 1 至 5 分计分，总分在 10 - 50 分之间，分数越高，意味着自我感受负担越重。

1.3.2 用药安全与服药依从性

①采用本研究制定的《老年共病患者居家用药安全调查表》评估，共 11 个条目，涵盖自行调整用药、用药知识掌握、药品存放、服药行为等维度，总分 0-11 分，得分越高表示居家用药安全水平越高；②运用许卫华等人于 2008 年编订的慢性疾病患者用药依从性量表展开评估，该量表共计 17 个条目，采用 1 - 5 级评分制，总分范围为 17-85 分，得分越高意味着患者服药依从性越好。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 27.0 统计软件对数据进行剖析。对于符合正态分布的计量数据，采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式呈现，组内干预前后的对比运用配对 t 检验，组间的对比则采用独立样本 t 检验；计数数据以百分比 (%) 来表示，组间比较采用 χ^2 检验方法。当 P 值小于 0.05 时，判定差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较组间心理情绪分数

比较组间两个维度心理情绪分数，差异不显著， $P>0.05$ ；干预完成后，观察组 75 例患者 MUIS-A 分数为 61.38 ± 8.26 分、SPBS 评分为 20.14 ± 4.12 分，均低于对照组及干预前， $P<0.05$ 。详见表 1。

表 1 比较组间心理情绪分数 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	MUIS-A		SPBS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	75	89.62 ± 10.38	76.34 ± 9.17	32.16 ± 5.29	26.48 ± 4.75
观察组	75	88.92 ± 10.43	61.38 ± 8.26	31.92 ± 5.33	20.14 ± 4.12
t		0.412	10.498	0.277	8.733
P		0.681	<0.001	0.782	<0.001

2.2 组间用药安全与服药依从性分数

比较组间用药安全、服药依从性分数，差异不显著， $P>0.05$ ；干预完成后，观察组 75 例患者用药安全、服药依从性分数分别是 9.24 ± 1.16 分、 72.56 ± 6.87 分，均高于对照组及干预前， $P<0.05$ 。详见表 2。

表 2 组间用药安全与服药依从性分数 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	用药安全评分		服药依从性评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	75	5.12 ± 1.37	6.87 ± 1.54	48.26 ± 6.35	56.34 ± 7.12
观察组	75	5.08 ± 1.33	9.24 ± 1.16	47.98 ± 6.42	72.56 ± 6.87
t		0.181	10.641	0.269	14.197
P		0.853	<0.001	0.788	<0.001

3 讨论

家庭病床作为医养结合服务体系的重要落地载体，本就是打通院内医疗与居家养老壁垒的关键纽带，但目前多数家庭病床的用药服务，仍停留在“医嘱开具-药品配送-口头叮嘱”的基础流程中，极少能覆盖患者从给药方案制定、日常服药监督到不良反应处置的全链条管理，更鲜少兼顾老年患者除用药治疗之外的照护支持、心理疏导、健康习惯养成等养老核心需求^[5]。这种服务供给与患者实际需求的脱节，也是很多患者即便拿到了对症的治疗药物，也难以达到预期治疗效果的重要原因^[6]。而医养结合理念的核心，正是打破医疗与养老服务之间的壁垒，实现二者的深度融合——既聚焦疾病的精准治疗与规范管理，也关注患者全周期的健康照护、生活质量提升与心理需求满足，这与老年共病患者的居家照护核心需求高度契合。基于此，本研究将医养结合理念拆解、融入居家用药管理的全流程，构建了一套多学科主导、全流程覆盖、医养深度融合的管理模式，研究结果显示，该模式可全面改善患者的用药行为、心理状态与慢性病控制效果，具备良好的临床应用价值。

从本次研究的数据来看，接受医养结合居家用药管理的观察组患者，干预后的居家用药安全评分、服药依从性评分均显著高于接受常规服务的对照组。回顾性梳理我们的干预流程，其核心优势正是补上了常规服务中“专业药学全程缺位”的短板。常规家庭病床用药服务中，临床药师大多仅负责药房端的药品调配，极少能直面患者与照护者开展针对性指导；而在本研究的管理模式中，药师从给药方案制定阶段便全程参与。在患者用药期间药师会联合医生结合患者的药代动力学特点调整给药方案，同时还会同医疗团队定期上门，开展用药宣教、家庭药箱整理、用药风险筛查等全流程服务。药师通过回授法确保患者与照护者真正掌握药物的用法用量、注意事项与不良反应处置方法，再配合《日常服药记录

表》实现日常服药行为的闭环监督，从根源上减少了漏服、错服、自行调药等居家常见的用药问题，自然也就切实提升了患者的用药依从性与居家用药安全水平。

除了用药行为的改善，我们在临床随访中更关注到患者心理状态的积极变化，这也与量表评估的结果一致——干预后观察组的 MUIS-A、SPBS 评分均显著低于对照组。在多年的家庭病床临床工作中我们发现，很多老年共病患者的用药不规范行为，根源不只是认知水平不足，更有深层的心理因素影响^[7]。一方面，老年患者对自身病情、长期用药方案的信息掌握不全面，极易对疾病转归、治疗效果产生不确定感，甚至会因过度担心药物副作用而擅自停药、减药；另一方面，长期患病、反复就医的状态，加上对家属照护的依赖，会让很多老年患者产生强烈的自我感受负担，这种负面情绪不仅会诱发焦虑、抑郁等心理问题，还会让患者刻意回避治疗、减少服药，最终陷入“情绪不佳-用药依从性下降-病情恶化-情绪进一步加重”的恶性循环。而本研究构建的医养结合管理模式，跳出了“只管用药、不管人”的传统局限，主要体现在以下方面：医护与药师通过每次上门随访的一对一沟通，为患者答疑解惑，消除信息不对称带来的疾病不确定感；通过精准的用药管理有效控制病情、减少不良反应，降低患者对家属的照护依赖，从根源上缓解其自我感受负担；同时在干预全程同步给予心理疏导与精神慰藉，真正落实了医养结合理念中“养”的核心要求，最终实现了患者负面心理情绪的显著改善。

综上所述，本次研究的创新之处，在于我们没有将医养结合作为一个空泛的理念，而是将其具象化、流程化，真正融入居家用药管理的每一个环节中，打破了传统用药管理仅聚焦“药物”与“疾病”的局限，实现了医疗用药管理与养老健康照护的有机融合，为医养结合服务在老年居家用药领域的落地应用，提供了一定的实践参考。当然，本研究也存在一些不可忽视的局限性：作为单中心研究，研究样本均来自我院家庭病床科，样本量有限，可能会对研究结果的外推

性造成一定影响；同时干预与随访周期仅为3个月，这套管理模式对患者再住院率、远期并发症发生率、长期生活质量的影响，仍需更长时间的随访研究来验证。后续我们计划联合周边多家社区卫生服务中心，开展多中心、大样本的对照研究，同时结合互联网医院平台，搭建线上线下融合的居家用药管理模式，进一步提升服务的可及性与长期应用效果。

[参考文献]

- [1]张新卉,谷雨萌,王仲言,等.三甲医院和社区医院老年慢性病共病现状调查[J].临床荟萃,2021,36(1):39-43.
- [2]刘森,李嘉琦,吕宪玉,等.≥80岁老年人多重用药现状及影响因素分析[J].中国公共卫生,2017,33(3):412-414.
- [3]国家重点研发项目(2018YFC2002400)课题组,中国老年医学学会医养结合促进委员会.高龄老年共病患者多重用药安全性管理专家共识[J].中华保健医学杂志,2021,23(5):548-554.
- [4]刘葳,于德华,金花,等.社区老年多病共存患者多重用药情况评价研究[J].中国全科医学,2020,23(13):1592-1598.
- [5]田璐璐,祝德秋.居家药学服务研究进展[J].山西医药杂志,2020,49(15):1962-1964.
- [6]沈晨,侯惠如,杨庭树,等.居家老年共病患者多重用药现状调查及其影响因素分析[J].中华保健医学杂志,2021,23(6):586-588.
- [7]高鹏,杨翠迎,周彩.医养结合与老年人健康养老[J].财经研究,2022,48(4):124-138.

作者简介：

李泓(1988-),男,汉族,广东省揭阳市普宁县,本科、学士学位(广东医科大学),深圳市宝安区中心医院南昌社区健康服务中心,中级,研究方向:主要研究慢性病防治相关方向。

基金项目：

深圳市宝安区医疗卫生科研项目(编号:2025JD098)。