

多重用药老年患者用药管理及药物不良反应干预研究

张志丽

四川省达州市大竹县总医院朝阳分院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21302

[摘要] 目的：通过回顾性分析，探讨规范化用药管理联合药物不良反应干预在多重用药老年患者中的应用效果，为提高老年患者用药安全性、减少不良反应提供临床依据。方法：回顾性分析2024年7月至2025年7月我院收治的60例多重用药老年患者临床资料，根据临床实施的不同用药管理模式分为对照组与观察组，各30例。对照组采用常规用药管理模式，观察组在常规管理基础上实施规范化用药管理联合针对性药物不良反应干预。比较两组干预后药物不良反应发生率及用药合理性和用药依从性评分。结果：观察组用药合理性评分、用药依从性评分均高于对照组；观察组干预3个月后不良反应总发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：对多重用药老年患者实施规范化用药管理联合不良反应干预，可明显降低不良反应发生率，提高用药合理性与依从性，保障老年患者用药安全，具有较高临床推广价值。

[关键词] 多重用药；老年患者；用药管理；药物不良反应

中图分类号：R969.3 **文献标识码：**A

Study on Medication Management and Adverse Drug Intervention for Elderly Patients with Polypharmacy

Zhili Zhang

Chaoyang Branch, Dazhou General Hospital, Dazhou City, Sichuan Province

Abstract: Objective: To explore the application effect of standardized medication management combined with targeted intervention of adverse drug reactions in elderly patients with polypharmacy through retrospective analysis, so as to provide clinical reference for improving medication safety and reducing adverse reactions in the elderly. Methods: The clinical data of 60 elderly patients with polypharmacy admitted to our hospital from July 2024 to July 2025 were retrospectively analyzed. The patients were divided into control group and observation group with 30 cases in each group according to different medication management modes. The control group received routine medication management, while the observation group adopted standardized medication management plus targeted intervention for adverse drug reactions on the basis of routine nursing. The incidence of adverse drug reactions, medication rationality score and medication compliance score were compared between the two groups after intervention. Results: The observation group achieved higher scores of medication rationality and medication compliance, and the total incidence of adverse drug reactions within 3 months after intervention was lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The implementation of standardized medication management combined with adverse drug intervention for elderly patients with polypharmacy can significantly cut down the incidence of adverse reactions, improve medication rationality and compliance, and guarantee the medication safety of the elderly, which is worthy of wide clinical promotion.

Keywords: polypharmacy; elderly patients; medication management; adverse drug reaction

引言

随着人口老龄化进程不断加快，老年患者共病现象日益普遍，高血压、糖尿病、冠心病、脑梗死、慢性呼吸系统疾病等多种疾病共存，使得多重用药成为临床常态^[1-2]。多重用药一般指每日服用药物种类 ≥ 5 种，老年患者因肝肾功能生理性减退、血浆蛋白结合率降低、机体代谢能力减弱，加之

多药联用后相互作用复杂，药物不良反应风险显著升高，轻则出现恶心、头晕、乏力等不适，重则导致肝肾功能损伤、跌倒、低血糖、意识障碍等严重不良事件，不仅影响治疗效果，还会增加住院率及医疗负担^[3]。当前临床对老年多重用药患者的管理多以常规用药指导为主，缺乏系统性评估、个体化方案优化及全程不良反应监测，导致不合理用药、重复

用药、用药依从性差等问题普遍存在，药物不良反应难以得到有效控制^[4]。规范化用药管理以全面评估、精准优化、全程监测为核心，配合针对性不良反应干预，可形成闭环式安全用药体系，更适合老年多重用药群体^[5]。本研究采用回顾性分析方法，对60例多重用药老年患者的临床资料进行整理，对比常规管理与规范化联合干预的效果，为临床优化老年多重用药管理模式提供参考。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2024年7月至2025年7月我院收治的60例多重用药老年患者临床资料，根据临床实际采用的不同用药管理模式，将患者分为对照组（30例）与观察组（30例）。对照组30例：男17例，女13例；年龄60~83岁，平均（71.85±5.74）岁；用药种类5~10种，平均（7.12±1.45）种；合并慢性病2~5种。观察组30例：男18例，女12例；年龄61~85岁，平均（72.46±6.13）岁；用药种类5~11种，平均（7.36±1.52）种；合并慢性病2~5种。两组年龄、性别、用药种类、合并疾病等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。纳入标准：①年龄≥60岁；②符合多重用药标准，即长期规律服用≥5种临床治疗药物，用药时长≥3个月；③临床资料完整，包含用药记录、不良反应监测数据、各项实验室检查指标及随访记录；④患者及家属均知情同意。排除标准：①临床资料缺失、关键数据不完整者；②合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤晚期、认知功能障碍无法配合用药及随访者；③近期发生严重感染、重大手术等应激事件，导致药物代谢明显异常者；④中途退出研究或失访者。

1.2 方法

对照组采用医院常规用药管理模式，具体执行内容如下：

1.护理人员在患者入院及复诊时，仅作基础用药说明，包括药物名称、服用剂量、频次和大致作用，不进行不良反应识别或用药细节指导，也不会针对老年患者的生理特点做额外的用药提醒。

2.每日按照护理常规监测患者体温、脉搏、呼吸、血压，仅记录生命体征变化，不主动排查用药相关不适，也不主动评估用药合理性，对患者细微的身体异常不会重点关注。

3.嘱患者按时服药、定期复诊，出院后仅进行一次简单电话随访，了解基本服药情况，不进行连续跟踪或个性化指导，也不会主动提醒患者复查相关指标。

4.当患者出现恶心、头晕、乏力等不适时，仅按流程报告医生并执行简单对症处理，不分析不良反应可能原因，不调整用药方案，也不会记录不良反应的具体发生细节。

5.护理工作中维持一般健康指导，包括休息、饮食、避免劳累等，不开展用药相关专项宣教，不建立用药档案，也不进行重复用药或配伍禁忌排查，全程仅完成基础护理流程。

观察组在常规用药管理基础上，实施规范化用药管理联合分级式不良反应干预，具体内容如下：

1.患者入院后，由责任护士、临床医师及临床药师共同

梳理患者完整资料，包括年龄、性别、体重、基础疾病、肝肾功能、既往用药史和不良反应史，建立个人用药档案，逐一登记患者服用的所有药物名称、剂量、频次、用药时长及服用方式，对高风险药物、高风险配伍进行重点标注，为后续用药管理提供详实依据。

2.管理小组定期进行用药方案评估，剔除无明确治疗指征的药物、重复用药或存在配伍禁忌的药物，结合患者病情变化与肝肾功能情况，合理调整药物剂量、给药时间与服用顺序，使用药方案更贴合患者实际身体状况，从源头减少不良反应诱因。

3.针对老年患者记忆差、理解能力弱的特点，护理人员采用一对一方式进行详细用药指导，用最易懂的语言说明每种药物的服用时间、服用方法、禁忌及可能出现的不适，同时提醒家属协助监督患者服药，避免漏服、误服或自行调整药量，反复讲解加深患者与家属的记忆。

4.在患者用药全程实施动态监测，住院期间每4小时巡查一次，观察有无恶心、呕吐、头晕、乏力、皮疹等不适，定期复查肝肾功能、血常规及电解质等指标，实时掌握药物对患者脏器功能的影响；出院后坚持每周电话随访、每2周上门随访一次，每4周督促返院复查，及时掌握患者居家用药反应及依从性情况。

5.对监测过程中出现的不良反应实行分级处理：轻度不适者通过调整用药时间或剂量加强观察，同时做好日常护理指导；中度反应者暂停可疑药物并更换替代药物，同时给予对症治疗，密切监测症状变化；重度反应者立即停药并启动相应急救处理，待病情稳定后重新评估并调整整体用药方案，全程详细记录不良反应的发生、处理及转归全过程。

6.每4周对观察组患者进行一次全面复评，包括用药依从性、不良反应发生情况、病情改善程度及实验室指标变化，根据复评结果不断优化管理措施，针对依从性不佳的患者增加宣教频次，对易出现不良反应的患者重点监测，确保整个干预过程能够贴合患者实际需求，提升整体管理效果。

1.3 观察指标

（1）用药合理性评分：采用我院自制老年多重用药合理性量表，从用药种类、剂量、频次、配伍、依从性5个维度评分，总分100分，分值越高表示用药合理性越好。

（2）药物不良反应发生率：统计两组干预3个月后胃肠道反应、头晕乏力、皮疹、轻度肝肾功能异常、低血糖等不良反应发生例数，计算总发生率。

（3）用药依从性评分：采用Morisky用药依从性量表评估，总分8分，分数越高代表用药依从性越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组用药合理性及依从性评分比较

观察组用药合理性评分、用药依从性评分均高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 两组用药合理性及依从性评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

分组	数量	用药合理性评分	用药依从性评分
观察组	30	87.36 ± 4.62	7.58 ± 0.73
对照组	30	64.28 ± 6.35	5.16 ± 1.21
t	-	8.207	5.842
P	-	0.001	0.001

2.2 两组药物不良反应发生率比较

观察组干预3个月后不良反应总发生率低于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 两组药物不良反应发生率比较[n（%）]

分组	例数	胃肠道反应	头晕乏力	皮疹	轻度肝肾功能异常	低血糖	总发生率
观察组	30	1（3.33）	1（3.33）	0（0.00）	1（3.33）	0（0.00）	3（10）
对照组	30	6（20）	4（13.33）	1（3.33）	2（6.67）	0（0.00）	13（43.33）
χ^2	--	--	--	--	--	--	6.291
P	--	--	--	--	--	--	0.001

3 讨论

现阶段我国人口老龄化程度持续加重，老年慢性病患者数量不断增多，受多种慢性疾病共存影响，老年患者多重用药现象极为常见。加之老年患者常伴有视力、听力下降及记忆力减退等问题，用药依从性普遍不高，也进一步增加了用药安全隐患^[6]。老年患者机体各项生理功能出现生理性衰退，肝脏代谢、肾脏排泄能力明显下降，对药物的耐受性降低，加之同时服用多种药物，药物之间易发生相互作用，进而导致药物不良反应发生风险大幅升高，不仅会影响原有疾病的治疗效果，还会加重患者身体负担，降低其用药依从性，不利于病情控制，这也是临床老年用药安全管理重点与难点^[7]。

本研究为回顾性分析，通过对60例多重用药老年患者临床资料进行整理与对比，反映了临床不同用药管理模式的实际应用效果，本次研究结果显示，观察组药物不良反应总发生率显著低于对照组，用药合理性评分、用药依从性评分均高于对照组，差异存在统计学意义，提示对多重用药老年患者实施规范化用药管理联合不良反应分级干预，可切实降低不良反应发生风险，提升用药合理性与患者依从性^[8]。常规用药管理多为被动式护理，仅简单告知患者用药相关事项，缺乏对患者个体情况的全面评估，也未开展系统性的不良反应监测与针对性干预，难以有效规避不合理用药问题，对不良反应的防控效果欠佳。而规范化用药管理结合了老年患者的生理特点与用药实际，先通过整理患者基础资料、建立用药档案，全面梳理用药情况，从源头排查重复用药、配伍禁忌等问题，结合患者肝肾功能、病情状况优化用药方案，减少不合理用药带来的不良反应诱因^[9]。同时，针对老年患者

记忆力减退、用药依从性差的问题，开展个性化用药指导，借助通俗易懂的讲解与家属监督，帮助患者规范用药，有效提升其用药依从性，避免漏服、误服、擅自停药等情况。此外，全程动态监测配合分级不良反应干预，能及时发现患者用药后的不适反应，根据症状轻重采取对应处理措施，轻症调整用药方案，重症及时停药急救，防止不良反应进一步加重，最大程度保障患者用药安全^[10]。

综上所述，多重用药老年患者药物不良反应发生风险较高，实施规范化用药管理联合分级式药物不良反应干预，可有效降低不良反应发生率，提升用药合理性与依从性，保障老年患者用药安全，临床效果显著，值得在临床推广应用。

【参考文献】

- [1]李杨静,肖文文,赛娅热·雪克拉提,等.老年综合评估在老年住院患者多重用药管理中的作用[J].新疆医学,2023,53(4):411-414+437.
- [2]赵玉,吕小芹.不同用药管理模式对老年2型糖尿病患者多重用药安全性与治疗效果的影响[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(8):1411-1413.
- [3]高冰馨,颜美琼,苏伟.护士主导的药物整合在老年共病病人多重用药管理中的应用[J].护理研究,2025,39(20):3377-3383.
- [4]田静,王利,朱永慧.远程药物管理模式对老年冠心病合并2型糖尿病患者医院——家庭过渡期用药偏差的影响[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(11):2035-2037.
- [5]郭永攀,董文文,张春慧,等.家庭照顾者参与老年多重用药患者药物管理体验的Meta整合[J].中国护理管理,2024,24(11):1711-1716.
- [6]吕小花,邓秋云,林晓红.老年呼吸疾病患者多重用药安全管理策略及护理干预效果研究[J].黑龙江中医药,2025,54(3):339-340.
- [7]江丽娅.药剂师参与处方管理对促进医院多重用药患者药物合理应用的效果研究[J].智慧健康,2025,11(19):76-79.
- [8]赵玉,吕小芹.不同用药管理模式对老年2型糖尿病患者多重用药安全性与治疗效果的影响[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(8):1411-1413.
- [9]罗茜,郁艳艳,雷丹.遵义市老年住院患者多重用药评估及安全性管理效果分析[J].婚育与健康,2025,31(8):79-81.
- [10]姚迎春,仲玉杰,杨玲.基于多学科协作开展老年患者多重用药管理干预的依从性健康教育效果分析[J].预防医学情报杂志,2023,39(12):1464-1469.

作者简介：

张志丽（1980.04-），女，汉族，四川大竹人，本科，中级，研究方向为全科医学科。