

药学服务干预对社区老年高血压患者血压，用药依从性及生活质量的影响分析

刘 艳

上海市普陀区桃浦镇社区卫生服务中心 上海 200333

〔摘要〕目的 观察社区老年高血压患者接受药学服务干预后的用药依从性、血压控制效果及生活质量。方法 选择 2021 年 6 月~12 月期间接受常规干预的 76 例社区老年高血压患者，设为对照组；选择 2022 年 1 月~6 月期间接受药学服务干预的 76 例社区老年高血压患者，设为研究组。对比干预后两组的用药依从率、生活质量评分、血压水平。结果 研究组干预后的用药依从率、生活质量评分均比对照组高，舒张压和收缩压则比对照组低， $P < 0.05$ 。结论 为社区老年高血压患者开展药学服务干预可以对其用药依从性、生活质量、血压带来积极影响。

〔关键词〕药学服务干预；社区老年患者；高血压；用药依从性；生活质量

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 06-043-02

高血压在全世界范围内有着极大的患者基数，在我国，大约每五名成年人中便有一名患有高血压，而在因心脑血管疾病死亡的患者中，约有三分之一死于高血压引起的心脑血管病变，由此可见高血压危害之大^[1]。社区老年高血压患者作为高血压的主要发病群体，不重视对高血压的预防控制，不仅发生高血压相关并发症的几率较高，生活质量也不甚理想。对此，本文选择 2021 年 6 月~2022 年 6 月期间接受干预的 152 例社区老年高血压患者，试观察药学服务干预带来的影响。

1 方法及资料

1.1 研究对象

选择 2021 年 6 月~12 月期间接受常规干预的 76 例社区老年高血压患者，设为对照组；选择 2022 年 1 月~6 月期间接受药学服务干预的 76 例社区老年高血压患者，设为研究组。对照组：男女各 38 例；年龄 64 岁~88 岁，均值（76.63±9.89）岁；病程 9 个月~20 年，均值（10.27±2.31）年。研究组：男女分别有 40 例和 36 例；年龄 65 岁~87 岁，均值（76.72±9.84）岁；病程 9 个月~20 年，均值（10.24±2.36）年。录入以上参数分析计算， $P > 0.05$ ，提示两组之间可对比。

1.2 方法

对照组开展常规干预：定期举办讲座，组织患者参与，以达到健康教育目的；给予患者心理咨询，以缓解其负性心理；给予饮食指导和运动指导，以便患者能够坚持科学健康的饮食生活习惯，有计划地控制血压。

研究组开展药学服务干预：①健康教育：除了举办讲座，还应定期上门随访，根据患者个体差异给予个性化健康宣教，以有效纠正患者错误认识，提高患者用药依从性。若患者经常使用微信，可建立微信群，要求患者关注公众号，通过随时联系和公众号消息推送来达到健康宣教的目的。②用药指导：安排药师，根据患者实际情况制定个性化治疗方案，以确保用药的安全性和适应性。对于记忆力差的患者，可联合患者家属进行用药监督，以免其漏服。若患者出现不良反应，应及时停药或调整用药，并给予生命体征监测，以保证其生命安全。③生活指导：鼓励患者多运动，保持清淡饮食和规律生活，戒烟禁酒，减少脂肪摄入。

1.3 观察指标

对比干预后两组的用药依从率、生活质量评分、血压水平。选择 WHO 编制的 QOL-74 生活质量简表作为评估工具，共有躯体疼痛、心理功能、社会功能、生理功能 4 个维度，计分方式为满分百分制，评分高低直接与患者生活质量好坏挂钩^[2]。用药依从性可分为完全遵照医嘱用药的“依从性较高”、基本上能够按照医嘱用药的“依从性尚可”、完全不遵照医嘱用药的“依从性较低”，总依从率 = （依从性较高例数 + 依从性尚可例数）÷ 总例数 × 100%^[3]。

1.4 数据分析方法

利用 SPSS-17.0 软件处理数据，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）验证 t 值；计数资料（n，%）验证 χ^2 值，对比存在统计学差异与否取决于 P 是否 < 0.05 。

2 结果

2.1 用药依从性

见表 1，研究组干预后的用药依从率（97.37%）比对照组（86.84%）高， $P < 0.05$ 。

2.2 干预后的生活质量评分和血压

见表 2，研究组干预后的生活质量评分均比对照组高，舒张压和收缩压则比对照组低， $P < 0.05$ 。

3 讨论

药学服务干预是“以患者为本”的当代医疗服务模式的产物，其可以通过药学专业人员的指导实现患者用药的安全性和有效性，其既可以根据患者的个体差异制定个性化治疗方案，以确保治疗的有效性，又可以通过科学的指导确保用药的合理，从而降低不良反应的发生风险，并且其还能通过微信、上门随访等方式对患者的用药情况给予指导和监督，因此可以最大程度提高患者的依从性，而良好的依从性是控制患者血压水平、改善患者生活质量的前提，因此采取药学服务干预的研究组用药依从率、生活质量评分均比对照组高，舒张压和收缩压则比对照组低（ $P < 0.05$ ）。

4 结语

药学服务干预对社区老年高血压患者的用药依从性、血压控制效果及生活质量均有积极影响，故临床应为患者积极开展。

（下转第 45 页）

实现对于血脂水平的控制,对于患者动脉硬化问题的缓解与血流情况的改善具有积极价值,对于患者血压指标的控制具有积极价值^[2]。在此基础上,通过结合氨氯地平进行治疗,医疗人员可以进一步实现对于患者血管痉挛问题的合理管控,其对于患者血压与血脂指标的进一步优化具有重要作用^[3]。与此同时,作为外周动脉扩张剂,氨氯地平的药效持续时间相对较长,且其毒副作用偏低,对于患者心肌血氧供给水平的优化具有良好的促进作用。

研究结果显示,通过联合用药方案的应用,患者治疗效果、血压与血脂水平以及生活质量等指标均得到了显著的改善。

综上,为了提升高血压合并冠心病患者的治疗效果,医疗人员应积极采用氨氯地平与阿托伐他汀钙片进行联合治疗。

【参考文献】

[1] 段盈佚.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果观察[J].黑龙江科学,2022,13(6):124-125.

[2] 于鹏.高血压合并冠心病行氨氯地平+阿托伐他汀钙片治疗有效性及安全性研究[J].婚育与健康,2022,28(3):195-196.

[3] 白森.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床效果[J].中国当代医药,2022,29(1):72-75.

表 3 患者血脂指标

组别	n	TG (mmol/L)		TC (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	39	2.11±0.12	1.40±0.10	4.60±0.35	2.42±0.24
对照组	39	2.09±0.13	1.78±0.12	4.58±0.35	3.28±0.25
t	-	0.706	15.192	0.252	15.497
P	-	0.482	0.000	0.802	0.000

续表

组别	n	LDL-C (mmol/L)		HDL-C (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	39	5.33±0.35	3.13±0.30	1.10±0.09	1.79±0.12
对照组	39	5.29±0.36	3.98±0.25	1.09±0.08	1.45±0.13
t	-	0.498	13.593	0.519	12.002
P	-	0.620	0.000	0.606	0.000

表 4 患者生活质量

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	39	73.22±2.59	91.04±2.51
对照组	39	73.19±2.64	82.45±2.49
t	-	0.051	15.173
P	-	0.960	0.000

(上接第 42 页)

液,可改用注射用氢化可的松琥珀酸钠。

【参考文献】

[1] 刘佩坚,陈幸谊,肖志斌,等.广州市番禺区中心医院门诊糖皮质激素应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2013,13(1):35.

[2] 卫生部.糖皮质激素类药物临床应用指导原则[J].中华内分泌代谢杂志,2012,28(2):171-202.

[3] 权翔,叶铁虎.术后恶心呕吐的风险评估及防治方法[J].国际麻醉学与复苏杂志,2007,28(3):253-256.

[4] 中华医学会麻醉学分会专家组.肾上腺糖皮质激素在围术期应用的专家共识[J].临床麻醉学杂志,2013,29(2):200-204.

[5] Tong J.Gan,MD,MBA.Consensus Guidelines for the Management of postoperative Nausea and Vomiting[J].ANESTHESIA & ANALGESIA,2020,1(1):1-38.

[6] 中华医学会呼吸病学分会.雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识[J].中华医学杂志,2016,96(34):2696-2708.

[7] 周虹,潘燕.最新 440 种中西药注射剂配伍应用检索表[M].北京:中国医药科技出版社.2011.

[8] 王长远,刘克辛.几种常用糖皮质激素处方分析[J].健康与生物医药,2011,(20):127-130.

[9] 王秀云,刘洋,周秋峰.993 张门、急诊糖皮质激素处方用药合理性分析[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(9):1261-1263.

(上接第 43 页)

【参考文献】

[1] 王鹤,翟清存.社区老年高血压患者健康知识、自我管理现状调查及影响因素分析[J].中国公共卫生管理,2021,37(05):682-685.

[2] 杨帆,李蕊,张彦伟.社区药学服务对老年高血压病人干预效果的影响[J].护理研究,2022,36(08):1472-1475.

[3] 陈芳.药学服务干预对社区老年高血压患者血压、用药依从性及生活质量的影响[J].中国医药科学,2020,10(17):118-120+197.

表 1 用药依从率对比 (n, %)

分组	依从度较高	依从度尚可	依从度较低	总计
研究组 (n=76)	57 (75.00)	17 (22.37)	2 (2.63)	74 (97.37)
对照组 (n=76)	50 (65.79)	16 (21.05)	10 (13.16)	66 (86.84)
χ^2	-	-	-	5.791
P	-	-	-	0.016

表 2 干预后的生活质量评分和血压对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	社会功能 (分)	躯体疼痛 (分)	生理功能 (分)	心理功能 (分)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
研究组 (n=76)	78.82±9.66	78.88±9.25	78.53±9.68	78.75±9.62	82.22±5.76	129.55±7.97
对照组 (n=76)	70.58±7.35	70.91±7.44	70.52±7.89	70.74±7.01	89.65±7.88	139.75±9.09
t	5.918	5.853	5.592	5.866	6.636	7.355
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000