

医养结合环境下老年人药学服务模式探索与实践

胡立中¹ 刘艳敏² 黄俊生³ 何永侠¹

(1. 洛阳职业技术学院 食品与药品学院, 河南 洛阳 471023;

2. 洛阳职业技术学院 教师中心, 河南 洛阳 471023;

3. 濮阳市妇幼保健院 检验科, 河南 濮阳 457005)

【摘要】截至2022年底我国老龄化水平达到14.9%，社会步入中度老龄化社会，为应对严峻的老龄化形势，提高老年人的健康水平，我国大力发展“医养相结合”的养老服务体系。老年人由于各系统功能降低，多种疾病共存，用药种类较多，亟需开展针对老年人群的药学服务模式探索与实践，帮助老年人群建立合理用药的理念，教育他们用药风险以及如何防范，提高生存质量。基于此，本研究创新性地提出了老年药学服务新模式：“三全模式”，即全时、全员、全方位，以期“医养相结合”的养老服务体系提供理论支撑和实践支持，达到改善老年人的生活质量和延长寿命的根本目的。

【关键词】老龄化；医养相结合；药学服务；合理用药

2023年12月，民政部发布《2022年度国家老龄事业发展公报》（简称《公报》）。《公报》发布的数据显示，截至2022年12月，我国大于等于60周岁的老年人数目为2.8亿人，占社会总人口数目的19.8%；我国大于等于65周岁老年人数目约为2.1亿人，老龄化水平达到14.9%^[1]，按照联合国标准，社会人群中65岁以上人口占比达到7%，即为老龄化社会；65岁以上人口比例达到14%，为中度老龄化社会，达到20%为重度老龄化社会，据此判断，我国社会已经处于中度老龄化社会。依据《世界人口展望2022》这份联合国报告显示，中国将在2050年左右进入重度老龄化社会，老龄化形势比较严峻。对此，应建立科学合理的人口政策，发展智慧养老产业。

国家早在“十三五”规划中提出大力发展“医养相结合”的养老服务体系^[2]。“十四五”规划提出：深化“十三五”时期居家和社区养老服务试点改革成果，培育一批以照护为主业、辐射社区周边、兼顾上门服务的社区养老服务机构，共同构建“一刻钟”居家养老服务圈^[3]。

老年人由于生理机能的衰退，系统功能的降低，记忆及认知功能的降低，导致身体对药物的吸收、分布、代谢和排泄等功能减弱，增加了不良反应的发生概率；同时由于老年患者多数情况下多种疾病共存，用药的种类和数量较多，进一步增加了发生药物不良反应的风险。国家药品不良反应监测年度报告也印证了上述观点：2021年我国65岁及以上老年患者不良反应报告占比持续升高，为31.4%，提示临床应重点关注老年患者的用药安全，做好合理用药指导，避免或者减少不良反应的产生。世界卫生组织统计显示：

全球有1/7的老年人不是死于自然衰老或疾病，而是死于不合理用药。

老年人合理用药问题已迫在眉睫，亟需开展针对老年人群的药学服务模式探索与实践，帮助老年人群建立合理用药的理念，教育他们用药风险以及如何防范，提高生存质量。基于此，课题组成员经过实践与探索，创新性地提出了老年药学服务新模式：“三全模式”，即全时、全员、全方位。全时：用药前进行教育宣传、用药过程中关注药效与安全、用药后评估改进药物治疗方案；全员：老年人群、医护药人员、家属、社区人员；全方位：社区宣教、家庭随访、药学查房、安全教育、药效评估、安全评估、建立药历、保健用药。

通过以上服务模式的创新，对于老年人这样特殊的用药群体，积极开展药学服务，达到合理用药的目的，从而减少不良反应的发生，减少医疗费用的支出，达到改善老年人的生活质量和延长寿命的根本目的。

一、研究的意义

药学服务是“与药物有关”的“服务”，药师应用药学专业知识向公众（包括医护人员、患者及家属）提供直接的、负责任的、与药物应用有关的服务，以期提高药物治疗的安全、有效、经济和适宜性，改善和提高人类生活质量。针对老年人的药学服务，目的是提高老年患者生活及治疗质量，将治疗效果发挥到最大水平。

为了应对我国老龄化程度逐年加重及老龄化人口逐渐增多的情况，政府和社会层面应当积极开展针对老年人的药学服务，使逐年扩增的老年人群能够合理、安全且有效地使用药品，将患病用药带来的不良反应/健康损害消除或降到最低，从而提高这一特殊人群的生命质

量。我国目前养老机构所采用的“医养相结合”的养老服务模式，大多数都是由医师、护士组成的照护团队进行健康养老服务与管理的工作^[4]，很少有将药师纳入团队，而在照护团队中提供药学服务的研究少之又少，这种情形对于应对老龄化国情是不利的。

因而，探索适合老年人群的行之有效的药学服务新型模式，可以为制定符合我国国情的老年药学服务制度及政策、促进健康养老服务与管理提供依据，同时对丰富我国药学服务的理论和实践，提升老年人群生活质量有非常重要的意义。

二、研究内容

（一）研究思路

当前在发达国家，药师特别是社区药师开展的药学服务是医疗服务的重要组成部分，服务形式多样，没有具体而统一的模式。依据国家医养结合的政策，借鉴国外经验并结合我国实际情况，积极探索实践药学服务模式，服务广大老年人群：药房、药店的调剂工作；到社区告知患者用药、进行药物审查，建立患者药历信息；药效评价、安全评价等。冀此提高老年患者的用药合理性，使患者生活质量改善，医疗成本降低。

（二）研究流程

基于前期研究基础，结合医养结合大环境，本项目提出老年人药学服务新模式：“三全模式”（图1），即全时、全员、全方位，具体阐述如下：

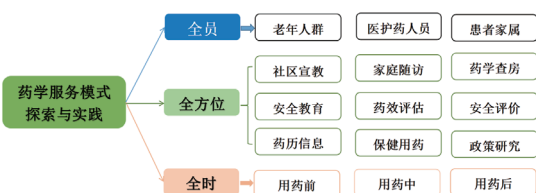


图1 “三全模式”流程图

（三）以老年患者为中心，为其提供全员服务

共病是指同一个老年人同时患有两种或两种以上慢性病的现象。这里说的慢性病不仅包括老年人常见疾病如高血压、高血脂、糖尿病等及老年综合征，还包括老年问题如跌倒、失眠、营养不良等。正是因为共病的存在，导致老年人多重用药的概率特别高，由此导致的药品不良反应也十分普遍。有研究报道：一半以上的老年患者同时服用3种以上药品，四分之一以上的老年患者同时服用4~6种药品。由此引发的65岁及以上老年患者不良反应报告占比持续升高，约为31.4%。基于此，需要以老年患者为中心，为其提供全员的药学服务，具体如下：

1. 由于现代医学专科细分，共病的老年人往往会被开具多种药物，缺少多学科的合作。增加药物的种类对于单一疾病的治疗来说，可能是比较好的选择，但是

对于老年患者来说，却不一定是好的方案。同时由于老年人的衰老导致药效动力学、药代动力学差异，因此需要通过医生护士等医务人员给予其用药建议、药品信息、药学监护、药物治疗反馈等，对患者做全方位的关注，准确地为不同疾病的老年患者选择个体化药物治疗方案及个体化的药物剂量，从而制定获益最大、损害最小且能改善生活质量的治疗方案。

2. 用药依从性是治疗成功的关键。慢性疾病有病程长、通常难以彻底治愈等一系列特点，在治疗过程中需要合理药物治疗及保持良好生活习惯。老年人由于认知及记忆力的衰退，常常记忆力较差，经常造成漏服、停药药物，依从性低，故需要外界干预才能提高治疗效果^[5]，因而需要对老年人的家属、护工进行合理用药教育宣传，让其帮助老年患者提高用药依从性，进而提高治疗的效果。

3. 药师是医疗团队中不可或缺的部分，制定药学服务计划，积极指导患者、家属及医护人员，提升服务质量，全方位为老年人的健康保驾护航。

（四）以老年患者为中心，为其提供全时药学服务

药学服务要从单纯的遵医嘱分配药物，过渡到药物治疗的前、中、后全过程，药师都要主动参与。

用药前药师对患者普及合理用药知识，并细致耐心地提供合理用药建议，以提高患者用药知识水平，纠正不良用药习惯，提高用药依从性，降低用药错误及不良反应发生率。

用药中进行药效评估：对老年用药治疗患者进行分类，对需要特别关注的人群包括1. 需长期甚至终生用药的慢性病患者；2. 患有多种疾病需同时合并应用多种药品者；3. 用药效果不佳，需更换药品或调整用药方案者；4. 用药后易出现明显不良反应者；5. 应用特殊剂型、特殊给药途径、药物治疗窗口需做监测者等人群重点进行治疗药物监测（TDM），评估药效。内容有：为患者提供个性化的合理用药指导；配合医护人员安全、有效、合理地使用药物。

用药后进行治疗药物评价：药物治疗结束后或者药物治疗达到预期疗程，使用药历采集患者相关信息，对治疗方案进行评价分级，评估主要包括用药适应证和禁忌证、用法用量、重复用药、特殊剂型药物的给药方法是否恰当、用药依从性等，从而为老年患者提供个性化的药物治疗方案。

（五）全方位进行药学服务模式探索与实践

1. 社区宣教：不仅能向患者及其家属、邻居宣传用药知识，同时可以向患者介绍相关疾病知识，提升患者医疗知识水平，增强患者的自我健康管理意识。包括但不限于以下内容：普及合理用药知识、培养用药习惯、提高用药依从性、积极进行自我监测和规律复诊、搭配科学的饮食及运动等生活方式指导。

2. 居家药学服务：居家药学服务是以传统药学服务为基础，通过为居家药物治疗的患者提供良好的个体化、全程化及连续化的药学服务及用药建议，提高依从性，提升治疗效果，具有较高的应用价值。吴红媛等^[6]研究结果显示，居家药学服务患者病症得到有效改善，整体不良反应较少，对患者病症康复具有积极的意义，保证患者合理用药，提升治疗安全性，促使患者及早恢复健康。

3. 老年潜在不适当用药预警及不适当处方筛查：在老年人中，常用药物大约有 1/5 可能不适当，而在养老院老人中这一比例增大到 1/3。在我国，老年人不适当用药的情况也普遍存在。国内外学者通过 Beers 标准和 STOPP/START 标准等工具开展老年潜在不适当用药的预防及不适当处方筛查，建议医疗机构结合自身特点，积极开展潜在不适当用药预警及不适当处方筛查。

Beers 标准是保障老年患者用药安全的有效工具之一，对医师和药师在选择药物方面具有重要指导意义。Beers 标准应用举例：在老年患者潜在不适当用药中，对于抗胆碱药物（如抗帕金森病药：苯海索），不推荐用于抗精神病药物引起的锥体外系反应。有更有效的可用于治疗帕金森病的药物，建议避免使用。

STOPP/START 标准即老年人不适当处方筛查工具/老年人处方遗漏筛查工具。STOPP 标准应用举例：例如在心血管系统用药中，对于 ≥ 65 岁的老年人，如果是轻度便秘患者，使用钙通道阻滞药，会加重便秘，属于潜在不适当处方。

4. 药历信息补充完善：药历作为患者用药史和药师为保证患者用药安全、有效、经济所采取措施的客观记录，同时也是开展药学服务、提高消费者安全合理用药观念、实施个体化药物治疗的重要依据和科研资料。探索实践老年人的药历信息新模式。我国部分地区开展的家庭医生签约制度下药学服务以患者个体为干预对象，为患者个人建立用药信息档案，个人档案的建立有助于患者接受更加合理、综合医疗服务，针对每例患者具体情况采取具体干预措施，有助于控制病情^[7]。

5. 保健用药服务：医养结合背景下，老年人对于中药养生、药膳等药学保健服务需求迫切，对老年人群开展保健用药服务，纠正老年人对保健品存在的认知误区、不正确的保健态度、不健康的养生保健行为，帮助其树立客观、科学、正确的保健态度及保健知识。

6. 即时安全教育：患者在药房取药时的即时用药教育是最普遍和广泛的用药教育，同时也是有效的，这种用药教育主要包括患者咨询问题和药师用药交代。可以包含以下内容：药品名称、用法用量、

用药时间、用药疗程、服药须知和复诊信息等。

7. 药物服务政策、收费标准探索：医护药人员使用专业技能进行以患者为中心，社会大众为对象的药学服务，为了体现其服务价值，需要研究制定相应的收费标准。以此激励广大医务工作者的积极性。各医疗机构可以根据国卫办医函〔2021〕520 号文件《关于印发医疗机构药事门诊服务规范等 5 项规范的通知》进行药物服务政策、收费标准探索。5 项规范包括医疗机构药事门诊服务规范、医疗机构药物重整服务规范、医疗机构用药教育服务规范、医疗机构药事监护服务规范和居家药学服务规范。

三、总结与展望

我国目前养老机构所采用的“医养相结合”的养老服务模式，大多数都是由医师、护士组成的照护团队进行健康养老服务与管理的工作，很少有将药师纳入团队，而在照护团队中提供药学服务的研究少之又少，这种情形对于应对老龄化国情是不利的。因而，探索适合老年人群的行之有效的药学服务新型模式，可以为制定符合我国国情的老年药学服务制度及政策、促进健康养老服务与管理提供依据，同时对丰富我国药学服务的理论和实践，提升老年人群生活质量有非常重要的意义。本研究提出了老年药学服务新模式：“三全模式”，即全时、全员、全方位，以期“医养相结合”的养老服务体系提供理论支撑和实践支持，达到改善老年人的生活质量和延长寿命的根本目的。

参考文献：

- [1] 国家统计局 <https://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01>
- [2] 国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知（国发〔2017〕13 号）[EB/OL].(2017-03-06)
- [3] 国务院关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知（国发〔2021〕35 号）[EB/OL].(2022-02-21)
- [4] 梁裕桦，陈沛军，冯常森，等.我国医养结合研究热点及趋势[J].医学与社会，2019，32(6):92-95
- [5] 侍凤清，刘玉芹，戴尚红.基于老年综合评估的护理模式对老年慢性疾病患者的影响[J].齐鲁护理杂志，2021,27(23):102-105.
- [6] 吴红媛，徐嵘，杨全军.新型冠状病毒肺炎疫情期间肿瘤患者用药不良反应的居家药学服务[J].中国药业，2020，29(7):27-29
- [7] 杨菁，滕斌，王泰蓉.家庭医生制度下对社区骨质疏松症患者签约管理的探索与观察[J].中华全科医学，2020,18(7):1161-1164.