

高龄老干部多重用药安全性评价与优化管理策略研究

薛龙喜

山东省军区青岛第十一离职干部休养所 山东青岛

【摘要】伴随着人口老龄化的加剧，高龄老干部作为特殊人群，其身体健康问题也越来越受到人们的重视。由于老年人自身机体逐渐衰退以及一些慢性病的影响，导致高龄老干部往往需要同时使用多种药物来维持生命体征，多药合用的情况十分普遍。但同时，多药合用也产生了很多安全性问题，有药物之间的相互作用、不良反应的发生率增高，等等。对此，本文主要是针对高龄老干部多重用药的安全性做出评价，并提出改善用药安全性的方法，力求从各个方面来提升高龄老干部安全有效的用药水平，最终目的在于提高高龄老干部健康程度及生活品质。

【关键词】 高龄老干部；多重用药；安全性评价

【收稿日期】 2025 年 6 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250386

Research on safety evaluation and optimized management strategies for polypharmacy in elderly retired cadres

Longxi Xue

11th Qingdao Retired Cadres Sanatorium, Shandong Provincial Military Command, Qingdao, Shandong

【Abstract】 With the intensification of population aging, the physical health issues of elderly cadres, as a special group, are receiving increasing attention. Due to the gradual decline of the elderly's own body and the impact of some chronic diseases, elderly cadres often need to use multiple medications simultaneously to maintain vital signs, and the use of multiple medications is quite common. However, this also gives rise to many safety issues, such as drug interactions and an increased incidence of adverse reactions. In response, this article primarily evaluates the safety of multiple medication use among elderly cadres and proposes methods to improve medication safety, striving to enhance the safe and effective medication use level of elderly cadres from various aspects. The ultimate goal is to improve the health level and quality of life of elderly cadres.

【Keywords】 Elderly cadres; Polypharmacy; Safety evaluation

引言

高龄老干部是党和国家、社会的宝贵财富，他们的身心健康直接影响其生活质量及社会的安定团结，随着年龄增长，人体会出现各项生理机能下降现象，出现多种慢性疾病，如高血压、糖尿病、心血管病，因此很多高龄老干部需要服多种药物才能将疾病抑制在可控范围，多重用药现象非常普遍。资料显示：在 65 岁以上的老年人群当中有多重用药的发生比例占到了 70% 以上，而高龄老干部在患有疾病的种类更加繁多，多重用药的事件发生比例也会相对更高。

1 多重用药对高龄老干部健康的影响

1.1 药物相互作用风险增加

药物之间可能存在药物相互作用的问题，在多药

联用的患者当中十分常见，不同的药物在体内互相转化的过程中会引起不同程度的药物代谢影响，使得该类患者使用的药物效果变弱或变强，甚至会产生毒性等不良反应。例如，一些药物会抑制肝脏内相应酶系的作用，使其他药物的代谢减慢，使后者在体内堆积浓度增加而导致药物中毒^[1]。有些药物可以使酶系的活力增加，从而加快其他药物的代谢，使其疗效降低。对于老年老干部来讲，由于肝肾功能降低，药物代谢、排泄能力下降，所以药物间更易发生相互作用^[2]。如降压药+抗心律失常药易致低血压、心律失常；降糖药+某些抗生素易致低血糖。

1.2 不良反应发生率上升

由于高龄老干部年老体弱，服用药物后较易出现

不良反应,且多重用药会出现叠加效应,更加重不良反应的发生率。主要不良反应表现为头晕、乏力、恶心、呕吐、便秘、腹泻等;严重者表现为肝肾功能损害、骨髓抑制、过敏反应甚至死亡。比如长期应用非甾体抗炎药可致胃肠道出血及肾功能损害^[3]。而部分抗生素可致听力减退、肾功能损害;他汀类降脂药可致肌肉疼痛、肝功能异常等^[4]。

1.3 用药依从性降低

由于用同一时间服多种药物、用不同时间服同一剂量药物的因素导致高龄老干部用药的依从性相对较低,如忘吃错吃多吃的药物或少吃的药物的情况发生,或自己私自随意加减药量也会造成用药效果不好、引发病情反复加重的情况,如患有高血压的老干部忘记了按时吃降压药,引起血压不稳定,增大了发生心脑血管疾病的可能^[5]。

2 高龄老干部多重用药安全性评价

2.1 药物相互作用风险需重点防控

由于很多高龄老干部由于患有高血压、糖尿病、冠心病等慢性疾病,常常是多病共存、长期联合多种药物治疗,加之多数高龄老人机体器官老化,代偿能力较差等因素,易导致发生药物间相互作用的风险增高。如抗血小板药氯吡格雷联合质子泵抑制剂奥美拉唑会导致该药代谢所需酶活化下降,抗血小板效果下降,血栓形成的风险升高;降压药氨氯地平 and 调脂药辛伐他汀合用会影响后者的代谢,加重前者引起横纹肌溶解的风险^[6]。

2.2 生理机能衰退放大药物毒性效应

大多数高龄老干部都不同程度出现肝肾功能减退的情况,从而使得体内药物代谢及排泄的能力下降,容易出现血药浓度过高的问题,导致毒性反应的危险性提高。如肾功能不全患者应用经肾排泄的抗生素万古霉素后,其半衰期会延长,可引起肾毒性。肝功能减退者使用地西洋(经肝脏代谢)可因代谢慢而导致其中枢抑制作用时间延长,导致跌倒和认知障碍的发生^[7]。

2.3 多重用药增加老年综合征发生风险

高龄老干部由于多重用药易出现老年综合征等问题,例如,服用了5种以上的药物就会增加跌倒的风险、使得谵妄的发生率增加2倍;服用抗高血压药+降糖药+镇静药可引起低血压或过度镇静导致跌倒,服用抗胆碱能药物可致尿潴留或者便秘从而加重老年综合征^[8]。

2.4 用药依从性差影响治疗效果与安全

高龄老干部受记忆力衰退、视力降低以及经济负

担重的影响,在用药方面大多呈现用药依从性较差的特点,容易造成治疗效果欠佳和用药安全的风险增加。如漏服降压药会导致血压波动而诱发心脑血管事件的发生。漏服降糖药导致低血糖昏迷。每日需多次、不同时间段的服药方案会使得患者的用药依从性更加降低,研究显示:用药方案的复杂度增加一级,其患者漏服药的概率就会增加20%。

3 高龄老干部多重用药优化管理策略

3.1 构建多学科用药评估体系

鉴于高龄老干部常常合并有多种慢性病,用药种类多,针对此问题组建由老年科医师、临床药师、专科护士、营养师等人员构成的老干部用药评估组,每周三固定时间段进行用药评估工作。由专职医师负责根据评估人员提供的信息将老干部完整的用药清单整理出来,对肝肾功能、合并症等情况做出判断,评估是否存在重复用药、剂量不对、是否会产生药物相互作用的风险等问题。如果老干部使用了像抗凝药和非甾体抗炎药同时用,则重点关注出血的问题;如果有多种降压药合用,则要监测血压有没有大的波动,要随时调整方案。并将结果做个体化的用药报告,发送到家庭医生、照料者手中,全程可控^[9]。

对于高龄老干部多重用药管理,构建多学科用药评估体系非常重要,高龄老干部多重用药涉及医生、药师、护士以及康复师等多个专业的工作人员,尤其是临床护理结果显示,在医院开展多学科评估体系中,针对某医院有重多用药情况下的100位高龄老干部,进行了半年的追踪研究,而在跟踪观察之前,因为药物不良反应而出现到医院就诊的人数为30人,在对患者给与跟踪观察后将人数降低到了15人,其中,医生在总病情的基础上判断用药是否正确。

3.2 推行“主治医师负责制”用药整合

清楚地认识到老干部的主诊医生是用药管理的第一责任人,做好对就诊科室医生及用药的有效协调工作。建立主治医师用药档案,记录完善老干部的用药史、过敏史和不良反应。每次接诊要主动询问该老干部正在使用的其他各类药物,避免由于同一类病人由不同科别就诊产生多头开药而出现多头用药情况的发生。需要多个专科治疗的老干部,在主诊医生组织下进行多学科会诊,统一考虑患者的用药情况,优先选用具备多项功能作用的联合用药,尽量减少用药种类。定期跟踪随访,通过门诊、打电话或者家庭访视的方式了解老人是否服药、服药效果、身体情况等信息,对出现的头晕、胃肠道不适等问题,首先考虑是否是药物原因,及

时纠正、调节。

“主诊医师负责制”可以很好地整合高龄老干部用药情况,主诊医师全程负责患者从门诊到住院、出院后随访整个诊疗过程中的用药管理。通过对比实施前后临床实际应用的数据,结果显示,在实施该制度的科室中,对于80例有多种用药的高龄住院老干部观察发现:住院天数缩短2天;用药错误的发生率由原来的10%降到3%;主诊医师根据老干部病情特点、身体状况和用药情况,根据患者具体情况有针对性地制订个体化的用药方案,尽量避免不同的专科医师为老干部同时开具同类药物,造成重复用药或药物之间相互干扰的副作用。

3.3 搭建智能化用药监测平台

以医疗机构信息系统为基础,开发适合高龄老干部用药管理的模块,具备电子处方审核、用药提醒、不良反应预警等功能,当输入降糖药+糖皮质激素处方时,自动提示血糖升高风险。与体检数据关联,肝肾功能异常时对经肝脏代谢或肾脏排泄的药物剂量自动提醒,随访医生根据提醒进行治疗干预。为老干部配备智能药盒,设定好服药时间、服药量提示,家属可通过手机APP查看服用情况,漏服给予提醒。定期为老干部生成用药安全报告,为医生提供参考。

智能化用药监测平台可以辅助高龄老干部多药并用问题的管理工作,该平台基于大数据、人工智能技术可以监测药物的剂量、用药的时间和药物的相互作用等。该地搭建了200名有多重用药的老干部信息化管理系统。

3.4 强化用药教育与家庭协同管理

对老干部和家属开展有针对性的用药健康宣教,采取通俗易懂的方式介绍药效、用法、不良反应和注意事项,发放图文手册、播放视频等,说明需要早晨空腹服用降压药,睡前服用他汀类药物等。建立家庭照料者培训制度,指导其协助做好用药反应记录,发现异常及时汇报,如服利尿剂期间应注意观察尿量变化,应用洋地黄类药物应注意心慌、恶心等毒副反应表现。积极鼓励老干部参与用药决策,尊重用药意愿,采用制作“用药问答卡”等方式让老干部将自己的问题询问医师或药师,实现“患者-家庭-医疗团队”的协同共治,促进安全用药、提高用药依从性。

强化用药教育以及家庭协同管理能有效的促进多重用药,根据临床护理观察,针对接受用药教育和家庭协同管理的50名高龄老干部调查发现,经过3个月以后,老干部用药依从性从原来60%上升至80%。医护

人员可以通过为老干部与家属们开展用药知识讲座,使他们了解自身所用药物的作用机制、用法用量、不良反应和需要注意的地方。

4 结论

高龄老干部多重用药是一项复杂问题,多方面都会涉及,并且事关老年同志的生命安全和生活质量。在此过程中存在着多重用药安全性的风险问题,当身体机能衰退后会加大毒副反应的概率,而多重用药容易引发老年综合征,导致用药依从性较差,则治疗的效果以及用药的安全性也会受到一定影响,药品间的相互作用也是需要严格加以注意的一个问题。针对以上问题采取相应的措施是很重要的,因此要制定好完善的老干部用药管理措施,建立多学科用药评估体系,通过吸纳各科的专业知识,在此之间做好用药合理性评估,然后通过“主诊医师负责制”的方法实实用药整合工作,在使用此模式下进行用药能够使用药的系统性和连续性得到保证,利用搭建智能化的用药监测平台来帮助人们了解用药信息并实时警告用药风险,在运用了一些措施进行用药指导的基础上,注重引导人们正确看待健康科普并形成医患关系,使得家庭联合起来一同管理高龄老干部的用药依从性,以此便可以更好地提高高龄老干部用药安全性,提升生命质量,为老年医疗保健做好相应指导。

参考文献

- [1] 杨鹏路,杨彬,凌燕,等. 健康管理视角下多重慢病患者用药安全与药物管理策略[J]. 中华健康管理学杂志,2024,18(8):631-635.
- [2] 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.
- [3] 袁媛. 老年多重用药患者的个性化用药干预效果及对安全性的影响[J]. 家庭药师,2024,17(4):148-150.
- [4] 刘文凯,朱虚阳,王伟娇,等. 门诊老年共病患者多重用药安全性的调查研究[J]. 中国临床保健杂志,2025,28(1):98-102.
- [5] 黄本润,欧阳容兰,郑灵招,等. 12种抗菌用药方案对多重耐药革兰阴性菌感染有效性和安全性的网状Meta分析[J]. 中国循证医学杂志,2025,25(4):401-412.
- [6] 杨佳乐,赵华,徐加,等. 心血管代谢性共病患者多重用药管理的最佳证据总结[J]. 护理学杂志,2025,40(11):106-111.

- [7] 郭永攀,苏琳琳,吕晓辰,等. 家庭参与老年慢性病共病患者用药安全促进与障碍因素的质性研究[J]. 中华护理杂志,2025,60(10):1244-1250.
- [8] 李学粉,杜银环,张叶叶,等. 内蒙古乌兰察布市农牧民安全用药现状调查及其影响因素研究[J]. 中南药学,2025,23(5): 1446-1451.
- [9] 李夏炎,武东,汪晓娟. 多重用药老年患者潜在不适当用

药的 Beers Criteria 2023 评价[J]. 中国药物应用与监测,2025,22(3):499-503.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS