

# 探究药学服务在医养结合模式中的运用

张孝亮

联勤保障部队第九八八医院 河南 开封 475000

**【摘要】**随着中国进入人口老龄化阶段,医养有机结合已成为一个主要的护理模式。与此同时,从医养结合的模式中衍生出的各种服务要素也在探索和发展中。因此,笔者在本文中针对医养结合的药学治疗方法进行了探索研究,希望对我国医养结合药学服务的发展提供指导。

**【关键词】**医养结合;药学服务;探索研究

**【中图分类号】**R9

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)40-186-02

中国目前正处于人口老龄化的新形势。国家统计局发布的数据显示,在2018年,我国65岁以上人口超过16658万人,占总人口的12%,比上年增加827万人。过去十年的数据表明,65岁及以上的人口正在逐年增加,可见,中国的老龄化问题日益严重。据估计,到2050年,中国60岁及以上的老年人比例将超过30%,社会将进入深度老龄化阶段。在这种背景下,医养结合的服务理念越来越受到重视;而药学服务是医养相结合的重要环节之一。本文总结了医养相结合的药物治疗的实施情况,分析其存在的问题,并提出了相应的对策和建议,以期为我国制定医养相结合的药学服务具体措施提供帮助。

## 1 医养结合的概念、重要性与实际情况

### 1.1 医养结合的概念与重要性

“医养结合”是一个具有中国特色的医学词语,在2012年国务院发布的《老年服务发展指南》首次提出了这一想法,但到目前为止,其尚未有明确概念。王素英等人认为,老年人的基本养老是医养相结合的关键,是一种将老年人的日常生活和心理安慰服务与疾病诊断、治疗、体检、疾病康复和医疗保健等医疗服务相结合的新服务模式。朱凤梅等人认为,医养结合是一种无障碍服务,护理机构和医疗机构缩短护理服务与医疗服务的距离,为老年人提供经济实惠、快捷的生活与医疗一体化服务。然而,不管人们如何关注,在当前人口老龄化阶段,基于家庭护理和简单老年人护理机构的老年人护理模式已无法满足老年人的需求。此外,大型医院只能提供疾病护理,无法满足老年人的养老需求,中小型医疗机构的资源也处于闲置状态。为此,在我国实施医疗与护理相结合是必要的,对有效解决人口老龄化的社会问题具有现实意义<sup>[1]</sup>。

### 1.2 医养结合实施的实际情况

在此前提下,各地开始积极探索“医养结合”的模式,代表机构有:北京市的社会福利院、青岛福山的老年公寓、天津的康泰老年公寓等。在医疗机构方面,重庆医科大学第一附属医院青冈养老中心、河北医科大学第二医院、合肥滨湖医院等养老机构已相继成立。养老机构与医疗机构相互补充,如中南大学湘三医院与湖南省成立的河南省医疗合作联盟、北京康泰医院、怡乐养老院等;河南省郑州市第九人民医院和36家投资性医疗机构;整合老年人家庭护理中心和医疗机构,如坡子街、天心区、长沙和天心区人民医院之间的合作;老年参保患者正在试验五种医疗保健管理方法,如青岛建立的长期健康保险制度。由此可见,我国发展医养结合是可行的,医养结合必须在现有基础上适应不同医疗结合方式的发展,将医养结合的医学护理方法应用到药学服务中,从而有效保障老年患者的日常生活,提高老年患者的生活质量。

## 2 药学服务概念

药学服务的医学概念首次出现在20世纪70年代,后在20

世纪90年代有学者对这一概念进行了更多解释。简言之,药学服务旨在改善老年患者的生活质量和治疗效果,向公众传播临床药剂师(包括医务人员、患者和家属)的专业药学知识,以便为其提供直接的技术服务,负责临床和药物治疗。药学服务的目的是通过专业的药学活动,最大限度地发挥治疗效果,弥补现代医疗体系中缺乏药学知识的不足。该服务的具体工作包括为患者提供个性化服务:针对不同疾病的患者,仔细选择正确的药物和剂型、合理的治疗方法、最佳的药物剂量和时间、药物的正确配比,联合用药和完整的治疗体系,以及饮食和环境的协调等反馈等。其中,药剂师是医疗团队不可分割的一部分,药剂师应积极从医生命令的简单药物分发过渡到监测医院药物的一般使用和医疗计划中药物的分发;药剂师需离开药房,结合医养结合的模式对患者开展药理学咨询、会议等专业药学服务,从而有效提高疾病的治疗效果。

## 3 药学服务在医养结合模式中的运用

### 3.1 药物教育及药剂师规范

药学人员定期制定药物教育计划,向公众介绍有关药物使用的科学合理知识。方法包括:开展用药安全教育、印制易懂的用药宣传册,运用生动有趣的语言和图像,教育患者科学、合理、安全用药。建立一个关于药剂师资源的信息数据库,登记所有有权提供药学服务的药剂师,并根据他们的实际工作确定服务范围。当多智能体系统中的患者有需要时,系统会根据选定的条件随机指派药剂师提供药学服务。药剂师在数据库中提供的信息应与行政卫生服务中记录的信息一致,并应规定服务的权限和范围;邻近社区卫生机构的药剂师、药房的授权药剂师和医院门诊药房的药剂师可提供国内药物援助;护理机构的工作人员可提供机构药物服务。如果他们不是专业的药学技术人员,则必须在合格专业人员的指导下提供服务。当提供药学服务的形式发生变化时,负责的药剂师应做好交付工作,以确保为患者提供药学协助的下一位药剂师充分了解患者,并熟悉药物和患者病情控制。

### 3.2 药物使用指南

对社区慢性病患者进行筛查,为服用多种药物的患者提供个性化药物指导,并制定科学的药物计划,具体包括用药顺序、间隔时间、饭前或饭后、用药期间应避免的食物、药理学预防措施、可能的不良反应、要监测的因素等方面,以最大限度地提高药物的有效性,将不良反应降至最低。一些研究表明,在接受药剂师的个性化指导后,慢性患者的主要指标可控制在正常范围内,并且可有效避免出现不良反应。

### 3.3 医疗和药物服务

老年人肝肾功能处于生理性下降状态,当使用由肝脏代谢并以原始形式从肾脏排出的药物时,应根据年龄和肾功能适当减少

(下转第196页)

开展<sup>[6]</sup>。

#### 1.4 术中准备

护理人员需密切配合手术医生完成手术操作，正确、及时地为其提供医疗器械，迅速完成各项医嘱。护理人员需密切观察患者情绪变化及生命体征变化，耐心倾听其诉说，需特别注意在球囊扩充及置入支架后，观察患者有无出现心律失常的情况，一旦出现异常需及时告知医生并辅助给予相关处理。

#### 1.5 术后护理

手术完成后，需将患者护送至重症监护室进行持续的心电监护，每隔 1h 询问患者有无胸痛及心悸等症状，并密切观察其有无出现心律失常的情况，监测其血压水平变化。此外，术后需对患者进行一次床旁心电图检查，与术前心电图进行对比，观察术前及术后患者心肌供血情况。接受股动脉穿刺的患者需将术侧肢体平伸，并制动 24h，穿刺部位采用沙袋进行加压止血不低于 8h，需观察穿刺部位是否出现渗血及肿胀的情况。接受支架手术的患者术侧肢体 24h 内不可屈伸或挤压，可采取平卧位或健侧卧位。此外，需确保穿刺部位敷料干燥、清洁，一旦污染需及时更换。

#### 2 小结

急性心肌梗死发病突然且病情发展迅速，若救治不及时、护理不到位，易引发残疾甚至危及患者的生命。因此，为该疾病患者实施有效的急救护理流程意义重大。院前急救护理为急救护理流程中的重要环节，可在患者发病后及时实施护理干预，为院内

抢救争取时间，以降低患者的死亡风险；而开启绿色通道可减少不必要的就诊时间，为患者争取最佳治疗时机；而术前、术中及术后的护理干预可显著提高救治成功率，改善患者预后，该护理模式值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 金秋华,黄桂先.院前急救链式流程联合时机理论家庭护理对急性心肌梗死患者康复的影响[J].护理实践与研究,2021,18(11):1657-1660.
- [2] 石红梅,石咏梅.移情护理结合急救护理流程再造对急性心肌梗死患者急救效率及希望水平的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(18):3415-3418.
- [3] 冯婉蓉,郭晖,白兰.标准化急救护理流程在急性ST段抬高型心肌梗死患者中的临床应用[J].广西医学,2018,40(14):1640-1642.
- [4] 度学文.流程管理法在急性心肌梗死院前急救护理中的应用研究[J].贵州医药,2019,43(7):1162-1163.
- [5] 王雪.基于流程再造理论优化急救流程对急性心肌梗死患者抢救结局的影响[J].护理实践与研究,2020,17(12):10-13.
- [6] 刘姝,詹婷婷,朱丽娜.标准操作流程(SOP)在急性心肌梗死患者院外急救中的应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2020,15(10):1156-1158.

(上接第 186 页)

用量，避免出现毒性反应。因此，老年人临床合理用药应充分基于老年人的生理变化及这些变化引起的老年人药代动力学和药效学变化。现阶段，我国临床药师的工作内容日益丰富，其学术地位已得到医生和护士的广泛认可。除了参加困难、危险和严重的会诊外，临床药师还需要定期参加医疗访问及药物访问，协助医生制定药物服务计划，定期评估治疗效果并进行医疗护理，采取多种形式参与到临床药物治疗过程中。通过不断完善和建设药学服务体系，可对老年人用药情况进行持续有效的监督和干预；根据老年人的状况和地位，因地制宜调整治疗方案，提高用药效果。我国研究学者彭军等在河北医科大学燕大医院的维护中心，选择 2017 年 2 月—2018 年 7 月期间住院的 64 岁老年人，研究不同药物治疗对其医疗护理和维护组合依从性的影响。研究发现，年龄和教育背景对老年人的药物依从性没有影响，而不同的药物治疗可能会影响他们对药物的依从性<sup>[2]</sup>。

基于医疗和护理相结合的医疗护理不同于临床护理，其服务内容包括患有相对稳定的慢性病、老年病、常见小病和长期需要药物治疗的老年患者，以及不需要住院但返回养老院或社区后仍需继续服药的老年患者。基于医养结合的药学服务可减轻临床护理的压力，不仅方便老年患者，而且可节省医疗资源和药品费用。然而，应当指出的是，以医养相结合的形式提供的药学服务不是独立的，而是临床护理的一种延续，但并不完全等同于临床护理。了解并强调用药的重要性的方法，及时定量地预防用药过程中的注意事项、不良反应和治疗措施，建立沟通渠道，方便患者随时

咨询与用药有关的问题，通过医疗、护理和医药之间的无缝连接，老年人可受益于医疗机构的专业医疗护理，从而提高老年患者的治疗效果<sup>[3]</sup>。

#### 4 总结

综上所述，药学服务是医养结合模式的重要组成部分之一，是以医疗保健与维护保养相结合为基础的一种服务模式。医养结合医疗模式对服务内容和人才的要求较高，国外可供借鉴的经验并不多。因此，可根据我国国情进一步优化和完善现行制度，逐步规范服务标准，加强医学专业人员的培训，建立一支高水平的药学服务的专业队伍，按照医养结合的护理模式，有效提高药学服务的整体水平。此外，根据当前中国医疗和护理的情况，在规范药学服务的基础上，确保药学服务的质量，支付适当的药学服务费用，这将有助于提高药剂师的服务热情，并进一步提高药物的安全性、有效性和经济性。

#### 参考文献

- [1] 冯娟,王华.医养结合下药学服务的开展模式探讨[J].医药前沿,2020,10(27):219-220.
- [2] 彭军,张丽荣,李海玲.医养结合模式下不同的药学服务对老年患者用药依从性的影响[J].中国基层医药,2018,25(8):984-987.
- [3] 游棋伟,薛震东.探索医养结合养老模式在实践中的运用——以中铁三局中心医院改造为例[J].城市建筑,2021,18(1):132-137.