

老年慢性病共病患者参与药物管理体验的现象学研究

郭姣姣¹, 刘方², 张春慧¹, 张振香¹, 张焱³, 易梦思¹

(1. 郑州大学 护理与健康学院, 河南 郑州 450001;

2. 郑州大学第五附属医院 护理教研室, 河南 郑州 450052;

3. 郑州大学第三附属医院 小儿神经内科, 河南 郑州 450052)

【摘要】 目的 探讨老年慢性病共病患者参与药物管理体验,为制订药物教育方案提供参考。**方法** 采用目的抽样法选取 17 例老年慢性病共病患者为研究对象,对其进行半结构式访谈,采用现象学分析方法 Colaizzi 7 步分析法对资料进行整理分析。**结果** 共归纳出 4 个主题:参与态度积极、参与能力匮乏、过渡期不适应、信息沟通不充分。**结论** 老年慢性病共病患者药物管理体验多样,护理人员应综合考虑患者的认知能力及心理变化,提供个性化指导,引导患者充分利用社会支持,参与自身药物管理。

【关键词】 慢性病共病;药物管理;患者参与;现象学研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.03.005

【中图分类号】 R473.59 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)03-0019-04

Experiences of Participation in Medication Management among Elderly Patients with Multiple Chronic Conditions: A Phenomenological Study

GUO Jiaojiao¹, LIU Fang², ZHANG Chunhui¹, ZHANG Zhenxiang¹, ZHANG Yan³, YI Mengsi¹ (1.School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, Henan Province, China; 2.Teaching and Research Section of Nursing, The Fifth Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan Province, China; 3.Department of Pediatric Neurology, The Third Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan Province, China)

Corresponding author: LIU Fang, Tel: 0371-66916121

【Abstract】 Objective To explore the experiences of participation in medication management among elderly patients with multiple chronic conditions, so as to provide references for developing medication training programs. **Methods** Purposive sampling was used to select 17 elderly patients with multiple chronic conditions for semi-structured interviews. The Colaizzi 7-step analysis, a phenomenological analysis method, was adopted to analyze the data. **Results** Four themes were summarized, including active participation attitude, lack of participation ability, maladaptation in transitional period, insufficient information communication. **Conclusions** There are diverse experiences of medication management among elderly patients with multiple chronic conditions. Nurses should provide individualized instructions considering the patients' cognitive abilities and psychological changes. Nurses should take full advantage of social support to guide patients to participate in their own medication management.

【Key words】 multiple chronic conditions; medication management; patient participation; phenomenological research

[Mil Nurs, 2023, 40(03): 19-22]

我国正加速进入老龄化社会,截至 2020 年 11 月,我国 60 岁以上人口数已达 2.64 亿^[1]。据预测,至 2053 年我国 60 岁以上人口数将超过 4.87 亿^[2]。

慢性病共病是随着人口老龄化而出现的主要问题之一。国家卫生统计年鉴数据^[3]显示,我国同时患有 2 种及以上慢性病的老年人已超 3/4;社区老年人中慢性病共病者比例达 76.50%^[4]。药物治疗是慢性病管理的重要组成部分,患者是发现用药问题、减少可预防性药物不良事件的最后屏障。患者参与药物管理可提高整个护理过程中自我管理的连续性,改善治疗效果并减少用药错误和“未遂事件”^[5]。目前

【收稿日期】 2022-07-12 **【修回日期】** 2023-02-05

【基金项目】 2022 年度河南省重点研发与推广专项(222102310342);2021 年度中华护理学会立项课题(ZHKY202109)

【作者简介】 郭姣姣,硕士在读,电话:0371-66916121

【通信作者】 刘方,电话:0371-66916121

对此类人群的研究集中于治疗负担,较少关注患者在参与药物管理过程中的需求及阻碍等真实体验。因此,本研究采用现象学方法进行探索,为构建干预策略提供患者视角的参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022年3—9月,采用目的性抽样法最大差异策略抽样,选取郑州市某三级甲等医院老年科室及返回社区居家的老年慢性病共病患者为访谈对象。纳入标准:(1)年龄 ≥ 60 岁;(2)在医院确诊患有 ≥ 2 种慢性疾病;(3)长期服用至少2种药物;(4)病情稳定,能自行服药;(5)意识清楚能正常沟通;(6)知情同意自愿参加研究。排除心理或精神障碍患者。所有患者均知情同意并自愿参与,本研究通过郑州大学伦理审查委员会批准(ZZUIRB2022-57)。本研究样本量以主题提取达到饱和为原则,访谈到第17例时资料趋于饱和,故样本量为17例。基本资料见表1。

表1 研究对象的基本资料($n=17$)

编号	年龄 (岁)	性别	职业	文化 程度	合并疾病 类型	服药 种类	服药 年限(t/a)
N1	62	男	工人	小学	①③⑤⑦	6种	4
N2	64	男	教师	大学	②⑤⑦	3种	6
N3	64	女	个体户	小学	③④⑤	7种	7
N4	68	男	农民工	小学	①④⑤	9种	6
N5	65	女	农民	小学	①②③⑤⑦	11种	9
N6	71	女	家庭妇女	小学	③⑥	6种	12
N7	63	男	驾驶员	初中	①③⑤	8种	3
N8	65	男	公务员	大学	③⑤	5种	5
N9	68	男	技工	初中	②④⑤	7种	6
N10	67	女	家庭妇女	小学	②⑤⑦	5种	7
N11	73	男	干部	大专	①③⑤	6种	4
N12	75	男	工人	小学	①②⑤⑦	8种	6
N13	78	女	家庭妇女	小学	②③⑤	5种	11
N14	73	男	农民	小学	③⑤⑦	5种	3
N15	81	女	农民	小学	①②⑤⑦	7种	9
N16	72	男	技工	初中	②⑤⑦	6种	8
N17	83	男	工人	初中	①③④	6种	12

注:①高血压;②糖尿病;③冠心病;④脑卒中;⑤高血脂异常;⑥慢性阻塞性肺疾病;⑦其他慢性疾病。

1.2 研究方法

1.2.1 资料收集 采用描述性现象学研究方法,在咨询专家及3例预访谈的基础上确定访谈提纲:(1)您是如何参与您的药物管理?是否能完全遵医嘱服药?如果不能的话您如何解决?(2)您在用药整个过程中与医务人员进行了哪些互动?(3)您在参与药物管理过程中有哪些感受?(4)您在药物管理方面有哪些经验或技巧?(5)您在用药指导方面对医务人员有哪些建议?采用半结构式面对面访谈收集资料,访谈前告知受访者研究目的,取得同意后签署知情同意书,访谈在医院科室示教室或患者家中进

行,每次访谈时间为30~40 min,访谈全程录音。

1.2.2 资料分析与质量控制 访谈结束后48 h内将录音转录为文本资料,使用Nvivo 12.0资料分析软件进行储存和整理,以数字编号代替姓名。采用Colaizzi 7步分析法进行资料分析,详细阅读文本了解访谈资料并辨识有意义的片段形成意义单元,提取相似观点整合优化形成主题最后将所得结果反馈给研究对象求证^[6]。由2名研究者对文字资料进行阅读、提炼和分析,如有差异则邀请第3人达成共识。访谈过程中认真听取患者陈述,关注患者表情及身体语言;减少评论与混杂自身的主观想法。

2 结果

2.1 主题1:参与态度积极

2.1.1 主动参与用药决策 患者掌握药物相关问题的重要信息,更有可能在用药决策中发挥作用,从而制定出最佳药物治疗方案。多数患者在就医过程中主动提供完整的用药信息(包括既往用药史、药物过敏史等)来协助医生了解病情、综合考量用药。N5:“之前用的所有药物及用这个药的原因、药物过敏史告诉医生,让医生更了解我的病情。”同时,表达出自身用药的特点及习惯,协助医生共同制定适合个人特点的药物方案,N2:“我把用的不适应的药物告诉医生,请求调整为适合我个人习惯的用药,这样我比较好坚持。”患者通过表达自身需求主动参与用药决策,同时也利于患者坚持用药。

2.1.2 积极进行药物咨询 多数患者对于药物使用的困惑(药物注意事项、不良反应的识别、突发事件的应急处理等)会主动与医务人员面对面询问。N3:“错服、漏服的补救方法不知道就直接问护士。”患者出院后存在的用药疑惑则主动寻找途径,如通过医院公众号、电话及自主在线检索等方式进行药物咨询。N7:“关注很多医院和药物相关的公众号,也会拨通科室的随访电话或自己在网上查解决办法。”

2.1.3 及时反馈用药效果 患者对于药效和不良反应的反馈利于医生及时调整。相同的药物对于不同病情的患者作用效果不同,患者面对药效不佳也会主动向医生反馈用药效果。N1:“体质不同,药效也因人而异,感觉没效果就联系医生更换。”对于用药后出现不良反应,患者也主动向医生进行反馈:“吃完药头晕、发困,我得问问医生需不需要调药。”

2.2 主题2:参与能力匮乏

2.2.1 药物管理实践欠佳 老年慢性病共病患者由于共病状态往往使用多种药物进行治疗,药物种类及服药时间、频率的复杂性影响患者对药物的管理。N4:“医生开的药很多,有的一天两次,有的一天三

次,还分饭前饭后,比较复杂,我把药放在一个袋子里,每次用药要找很久。”患者药物管理能力不足,对药物使用缺乏规划和整理,更容易出现用药相关问题。N6:“用药种类又多又复杂,每天都要面对一堆药,出错了好几次了,有时间了得好好整理整理、分分类。”

2.2.2 信息吸收受限 随着年龄增长而来的认知功能减退影响患者对药物信息的获取、理解吸收及应用。N15:“听力不行了,反应也慢,大声一点、慢慢的多讲几次。”应针对老年人特点采取相应的针对性措施,如老年人对信息的理解存在瞬时记忆,需要反复、循环式确认患者对药物信息的理解,N3:“现在记住了,过几天又忘了。”

2.2.3 药物知识缺乏 老年患者健康素养不佳导致药物知识缺乏,对长期坚持用药的必要性缺乏深刻认识、重视程度不足而产生的用药偏差行为。N4:“出院后不重视用药,因为漏服药、少服药住好几回院了。”部分患者表现为主观用药意识强烈,自行增减或停服药物导致再入院。N16:“感觉严重了就多吃一片,病情好点了偶尔几天不吃,严重了再吃。”

2.3 主题3:过渡期不适应

2.3.1 过渡期心理落差大 医院内用药有医务人员监督提醒,以及住院状态对患者产生积极的心理影响,此时期患者心理状态较为积极稳定。N13:“在医院不用操心,医护人员会安排妥帖,非常放心有安全感。”过渡到家庭后,缺少了医学监督且有时要面对健康状况波动、出院后恶化和长期恢复等情况也会影响患者的心态。在出院后早期阶段,他们经常发生自我感觉不舒服、忘记服药等情况,心理逐渐转为消极。N2:“出院就没有人监督了,有问题也不方便问,感觉心慌慌。”甚至出现一些悲观、消极等负性情绪。N9:“整天吃药,除了吃饭就是吃药,活着有啥意思。”部分老年人生理功能下降,如行动不便等更加剧了负性情绪的滋长。

2.3.2 角色适应不良 出院后医学支持及家庭支持相应减少,患者在短时间内由被全面照顾状态转为自理状态,迅速的角色转变对患者服药行为产生负面影响。N1:“出院后就很少人关注,得靠自己。”患者对于突如其来的转变认为自己没有能力,担心无法承担起该角色的内容,N4:“我担心我做不好,害怕自己出错出问题。”反映出患者由于担心自己能力不足而产生角色适应不良。

2.4 主题4:信息沟通不充分

2.4.1 个性化信息沟通不足 以患者为导向的个性信息沟通,即除了最基本的事务沟通之外,促使患者表达更多的信息,增进医患情感性沟通,关注患者情

绪及心理等各方面的处境。N2:“医护人员不能冷冰冰、机械地做操作、告知信息,应多了解我们的困惑及难处,关注得更全面。”医护人员与患者沟通不到位也增加双方困扰,N11:“应鼓励我们表达自己的想法,有个药对我没效果,医生没问我直接就开了。”医护人员应对患者存在的问题进行针对性沟通,在这个过程中患者科获取药物知识及认识到合理用药的重要性。N14:“医生给我讲了真实的例子我才意识到遵医嘱用药的重要性。”

2.4.2 书面化指导有待优化 书面化药物清单(包括药物名称、用药剂量、用法、服药时间、注意事项及错误用药的处理办法等完整的用药信息)是目前最常用的指导方式,可满足患者反复阅读的需求,但仍有待优化,如书面化药物清单应根据患者个体特征进行调整,对于视力减退的老年人可加大字体,尽量适应老年人的特点。N17:“眼花了,要拿放大镜来看。”可有效解决患者遗忘的问题,也应根据患者的能力进行优化、调整,选择最适合老年人需求的方式进行改进。N7:“想不起来了就拿出来看看,但不好保存,不小心就扔了,我会用智能机,给我一份电子版更方便我平时看。”

2.4.3 持续性沟通渠道较少 护理过渡期是用药问题的高发时期,患者在不同的环境转移过程中,持续的药物沟通不可或缺。出院不是终点,出院后仍会出现各种各样的问题需要反馈给医生,N3:“我期望出院后仍有渠道进行沟通,对药物进行持续跟踪。”科室随访电话是少有的沟通渠道之一,N5:“出院后用药问题打科室电话经常打不通,科室太忙了,希望能多提供些联系方式。”目前的沟通渠道较难满足患者需求,N11:“别看我们年龄大,智能手机也用的很好,小程序、互联网医院也都会用,来预约挂号,应该多开通些咨询的通道,也便于我们及时解除疑惑。”

3 讨论

3.1 患者参与态度积极但参与能力有待提升 本研究发现,患者在参与行为方面较为积极主动,但受用药知识及技能等缺乏,在面临复杂的药物治疗方案时表现出能力不足的问题,这与Kim等^[7]的研究结果一致。知识和信念是患者行为管理的基础,认知不足导致用药偏差行为,反映出患者在药物教育方面仍有欠缺。研究^[8]表明,尽早开展出院指导教育计划,通过对药物知识及技能的结构化健康教育对于减少药物不良事件发生率、在入院率及提高患者服药依从性等方面有显著改善,因此医务人员应营造患者积极参与的氛围,让患者发挥作用为药物共同决策做出贡献;注重患者关于药物知识的教育及指导,树立其遵医嘱合理用药的意识,引导其行

为转变;由于复杂的药物治疗方案增加患者日常服药难度,可指导患者对药物进行分类整理、优化用药流程,对药物管理技能进行培训,合理规划每日用药,制作用药记录卡等客观监测其存在问题并作针对性处理,提升其药物管理能力;此外应考虑到老年人认知、记忆、及行动等能力下降的特点,可通过回授式教育、简洁易懂的书面教育或图文并茂、科普动画等方式增加患者对药物信息的理解和吸收^[9]。

3.2 医护患沟通及患者情感需求亟待关注 本研究发现患者愿意通过寻找信息和提问来掌握药物治疗的所有权,这与 Bieri 等^[10]的研究结果一致。患者在药物沟通中的作用从提问到影响决策,更有可能掌握药物相关问题的重要信息。高质量的沟通可以促进患者赋权,从而促进积极的健康行为,例如坚持服药等^[11]。临床工作中应注意倾听患者声音,了解患者心理,真正做到以患者为中心。本研究中发现,由于出院时间仓促,患者对药物信息理解不彻底,出院后可能出现一系列用药相关问题^[12],患者期望在出院后仍有沟通和反馈的渠道。随着数字技术日益普及,卫生服务者应为患者提供多种选择如在线医疗平台等来满足患者沟通需求,方便患者在家中以微信、小程序等电子方式交流健康需求,避免不必要的就医,节省时间和出行成本^[13]。与长期居家患者不同,患者从医院过渡到家庭期间,从稳定的病前经历身体状况变化、药物调整及环境变动到完全恢复好融入生活,心理受到较大冲击和波动^[14],易滋生负性情绪影响其合理用药行为。医护人员应及早评估患者心理、情绪,采取全方位的情感和心理支持,鼓励家属参与,充分发挥社会支持的力量,改善其心理状态,促进角色适应。

4 小结

本研究通过描述性质性研究,尝试以患者视角了解其在参与药物管理的过程中的真实心理体验与需求,探索患者在这一过程中遇到的阻碍。未来可从提高患者用药知识入手,提升药物自我管理能力和重视与患者深层次的沟通并及时进行心理调适,调动各方力量共同促进患者参与药物管理,规范用药行为。

【参考文献】

- [1] 宁吉喆.第七次全国人口普查主要数据情况[J].中国统计,2021,69(5):4-5.
- [2] 杨一帆,张雪永,陈杰,等.中国大中城市健康老龄化指数报告(2019~2020)(选摘)[J].质量与认证,2020,14(11):32-39.
- [3] 王丽敏,陈志华,张梅,等.中国老年人群慢性病患病状况和疾病负担研究[J].中华流行病学杂志,2019,44(3):277-283.
- [4] 王姣锋,王一倩,保志军,等.上海地区中老年体检人群慢性病及共病流行病学分析[J].老年医学与保健,2016,22(2):116-120.
- [5] BUCKNALL T, DIGBY R, FOSSUM M, et al. Exploring patient preferences for involvement in medication management in hospitals[J]. J Adv Nurs, 2019, 75(10): 2189-2199.
- [6] 刘明, Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J].护理学杂志,2019,34(11):90-92.
- [7] KIM J M, SUAREZ CUERVO C, BERGER Z, et al. Evaluation of patient and family engagement strategies to improve medication safety[J]. Patient, 2018, 11(2): 193-206.
- [8] ACKERMANN L L, STEWART E A, RIGGIO J M. Improved supervision and safety of discharge through formal discharge education[J]. Am J Med Qual, 2019, 34(3): 226-233.
- [9] 雷田,陈恩,袁逸凡. MG 科普动画对提升患者用药理解的研究[J].设计艺术研究,2021,11(3):36-41.
- [10] BIERI M, DEL R C M, SANTIAGO DELEFOSSE M, et al. Beliefs about polypharmacy among home-dwelling older adults living with multiple chronic conditions, informal caregivers and healthcare professionals: a qualitative study[J/OL]. [2021-09-13]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8466336/>. DOI: 10.3390/healthcare9091204.
- [11] ROGNAN S E, KALVEMARK SPORRONG S, BENGTSSON K R, et al. Empowering the patient? Medication communication during hospital discharge: a qualitative study at an internal medicines ward in Norway[J/OL]. [2021-03-20]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8246347/>. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-044850.
- [12] ALEXANDER K E, OGLE T, HOBETG H, et al. Patient preferences for using technology in communication about symptoms post hospital discharge[J]. BMC Health Serv Res, 2021, 21(1): 1-11.
- [13] 李韬,高琴,冯贺霞.互联网医疗在老年人健康管理中的应用及启示[J].医学信息学杂志,2021,4(9):2-6.
- [14] 凌韵.过渡期护理干预模式对神经内科介入患者心理弹性及健康生活方式的促进作用[J].中国实用护理杂志,2020,36(15):1144-1148.

(本文编辑:沈园园)

欢迎登陆《军事护理》

(原《解放军护理杂志》)投稿平台

<http://cpnj.smmu.edu.cn>