

慢性病患者长期用药的依从性提升实操方案

崔丽芬

伊金霍洛旗妇幼保健院，内蒙古自治区鄂尔多斯市，017200；

摘要：慢性病的治疗过程中，患者长期用药的依从性不足是普遍存在的问题，这一现象直接制约着治疗效果发挥，也给患者的健康恢复带来阻碍。本方案以提升慢性病患者长期用药依从性为核心目标，从多个关键维度展开系统设计：在患者教育方面，注重普及用药知识与强化健康意识；在用药管理层面，着力优化用药流程与提供便捷提醒；在社会支持环节，则强调构建家庭、社区与医疗团队的协同支持网络。方案对各维度的具体实施方法和操作策略进行了详尽阐述，力求具备较强的实操性。通过该方案的全面推行，有望切实改善患者的用药行为，提升治疗效果，最终助力患者生活质量的显著提高，为慢性病的有效管理提供有力支撑。

关键词：慢性病患者；长期用药；依从性；实操方案

DOI：10.69979/3029-2808.25.11.044

引言

慢性病已成为威胁人类健康的重要公共卫生问题，如高血压、糖尿病、冠心病等。长期规律用药是控制慢性病病情、预防并发症的关键。但在实际临床中，患者用药依从性差的情况较为常见，导致病情控制不佳，增加了医疗费用和患者的痛苦。因此，提升慢性病患者长期用药的依从性具有重要的现实意义。本方案将从多个方面提出具体的实操措施，以提高患者的用药依从性。

1 患者教育

1.1 疾病与药物知识教育

向患者详细讲解所患慢性病的病因、症状、发展过程以及可能引发的并发症。例如，对于高血压患者，告知其长期血压控制不佳可能导致心脑血管疾病、肾脏损害等严重后果。同时，介绍所用药物的名称、作用机制、用法用量、不良反应及应对方法。通过通俗易懂的语言和生动的案例，让患者理解药物治疗的重要性和必要性。可以采用专题讲座、发放宣传资料、一对一辅导等形式进行教育。定期组织患者参加疾病知识讲座，邀请专家进行讲解，提高患者对疾病和药物的认知水平^[1]。

1.2 用药观念教育

纠正患者存在的错误用药观念，如“症状缓解就停药”“多吃药病好得快”等。强调长期规律用药对于控制病情的重要性，让患者明白慢性病需要长期治疗，不能随意增减药量或停药。通过成功治疗案例的分享，增强患者的治疗信心。例如，展示一些坚持规律用药后病情得到有效控制的患者的案例，让其他患者看到希望。同时，引导患者树立正确的健康观念，认识到健康是需要长期投入和管理的。

2 用药管理

2.1 用药提醒系统

借助现代科技搭建全方位的用药提醒网络，让按时用药不再依赖记忆。开发适配不同年龄段手机应用，除了基础的定时短信提醒，还可设置个性化的闹钟模式——对年轻人推送弹窗消息并附带药物服用示意图，对老年患者则启用大音量语音播报，清晰告知“现在该吃降压药了”。针对听力或视力不佳的患者，配备智能药盒作为辅助，药盒会在设定时间自动亮起对应药格的指示灯并发出柔和提示音，同时弹开盛放当日药物的格子，避免错服漏服。

提醒内容需兼顾细节与温度，不仅注明药物名称、服用剂量和方法，还可添加贴心提示，比如“服用此药后建议休息 10 分钟”“请勿与茶水同服”。对于独居老人，系统可同步向家属发送用药确认消息，让家人远程掌握用药情况，形成双重保障^[2]。

2.2 定期随访与监测

构建常态化的随访机制，让医护人员与患者保持密切联系。随访方式根据患者情况灵活选择：行动便利的患者可采用门诊随访，面对面交流用药后的身体感受；出行不便的则通过电话随访，用耐心的询问捕捉细节，比如“最近吃药后有没有觉得头晕”“睡眠质量有没有变化”。随访时重点关注患者是否严格遵循用药计划，若出现漏服情况，需温和分析原因——是忘记时间还是药物副作用导致抵触，再针对性地给出解决办法。

同步开展动态监测，除了常规的身体指标检查，还可引导患者记录日常感受，比如用简易表格记录服药后的精神状态或不适反应。根据这些信息，及时调整用药节奏，比如当患者出现轻微不适时，评估是否需要调整

服用时间,确保治疗方案始终贴合患者的身体状态。对于病情波动的患者,增加随访频次,用持续的關注筑牢治疗安全网^[3]。

2.3 简化用药方案

用药方案的简化程度直接影响患者的执行意愿,医生需在保证疗效的前提下,为患者“量身定制”便捷方案。优先选择长效制剂,减少每日用药次数,比如将需要早晚服用的药物替换为一天一次的剂型,让忙碌的上班族或记性不佳的老人更容易坚持。结合患者的生活规律安排用药时间,例如让需要饭前服用的药物与早餐时间绑定,需要睡前服用的药物与洗漱习惯同步,通过日常作息强化记忆。

对于必须使用多种药物的患者,制作清晰的用药时间表,用不同颜色标注早中晚的用药种类,甚至可以按时间段分装在药盒中,直观区分“早上吃这格,晚上吃那格”。

3 社会支持

3.1 家庭支持

家庭是患者治疗路上最稳固的后盾,医护人员需主动搭建家属与医疗体系的沟通桥梁。通过专题讲座或一对一指导,向家属普及慢性病用药的注意事项,比如不同药物的服用时间与饮食禁忌,让家属从“旁观者”转变为“参与者”。鼓励家属建立日常用药监督机制,例如在冰箱贴上手写提醒便签,或与患者约定每日共同服药的时间,用陪伴减少遗漏风险。

情感支持同样关键,引导家属多倾听患者的治疗感受,避免用“这点病不算什么”等话语轻忽其痛苦,而是以“今天感觉怎么样”的温和提问传递关心。定期组织家属交流会,让有经验的家庭成员分享照护心得,比如如何帮助患者应对药物副作用引发的情绪波动,在互助中提升家庭支持的质量。同时,提醒家属关注自身状态,避免因长期照护产生倦怠,才能为患者提供持续稳定的支持^[4]。

3.2 病友互助

病友间的共鸣往往能打破孤独感,让治疗之路不再孤单。组建病友互助小组时,可按疾病类型或治疗阶段分组,方便成员分享针对性经验。定期开展线下交流会,设置“用药小妙招”“情绪管理术”等主题,让患者轮流担任分享者,比如有人会介绍如何将药片与日常活动绑定以减少遗忘,有人会分享通过园艺疗法缓解治疗压力的经历。

线上可搭建微信群等交流平台,鼓励大家随时分享用药后的身体反应或遇到的困惑,由资深患者或医护人员及时回应。组织“治疗伙伴”配对活动,让治疗进度

相近的患者相互督促,比如每日在群内打卡用药情况,周末分享健康食谱。这种同伴支持不仅能传递实用信息,更能让患者感受到“有人与我同行”的力量,从而增强坚持治疗的决心。

3.3 社区支持

社区作为贴近患者生活的场景,应构建全方位的支持网络。社区卫生服务机构可定期开展“健康大篷车”活动,在小区广场提供免费用药咨询,现场解答患者关于剂量调整、药物储存等疑问。结合传统节日举办慢性病防治宣传周,通过漫画展板、情景短剧等形式,让居民直观了解规范用药的重要性。

建立社区与医院的信息互通机制,社区医生定期整理患者的用药反馈与生活变化,及时反馈给主治医生,形成连续的治疗闭环。针对行动不便的患者,安排家庭医生上门随访,除了检查用药情况,还可协助调整居家环境,比如在厨房设置药物存放专用盒,在卧室张贴用药时间表。

此外,整合社区资源开设康复课程,如太极拳班、冥想课等,让患者在集体活动中改善身体状态;链接专业心理咨询师入驻社区服务中心,为有需要的患者提供一对一疏导。通过这些举措,让社区真正成为患者康复的“第二港湾”,从医疗、生活、心理多维度提供支持。

4 心理干预

4.1 心理评估

心理评估是开展有效干预的基础,需要医护人员以耐心与细致的态度,全面捕捉患者的心理动态。评估过程中,需结合问卷调查与深度访谈两种方式,既要通过标准化量表了解患者情绪的量化表现,也要在面对面交流中观察其言语节奏、肢体动作等细节,从而更精准地判断是否存在焦虑、抑郁等不良情绪。例如,当患者频繁提及“治疗没有意义”“害怕给家人添麻烦”时,可能暗藏着深层次的情绪困扰,需重点标记并纳入干预计划。对于长期受疾病反复折磨的患者,尤其要关注其情绪波动规律,比如是否在治疗周期末尾出现烦躁加剧的情况,以便提前制定针对性的疏导方案,避免不良情绪累积成更严重的心理问题^[5]。

4.2 心理疏导

心理疏导的核心在于建立信任的护患关系,让患者敢于敞开心扉。医护人员需主动降低沟通姿态,用温和的语气倾听患者的倾诉,哪怕是重复多次的担忧与抱怨,也应给予充分的理解与回应。在疏导过程中,要结合患者的认知水平讲解治疗逻辑,比如用“河流清理”比喻慢性病管理,帮助其理解坚持治疗的意义。同时,可分享病情相似患者的康复经历,但需保护隐私,避免过度

比较引发压力。对于喜欢独处的患者，可推荐书写情绪日记；对于外向者，可鼓励加入病友互助小组，通过同伴支持强化治疗信心。若发现患者出现持续失眠、兴趣减退等症状，应及时联系心理科医师进行专业干预。

4.3 放松训练

放松训练是帮助患者自主调节情绪的实用工具，需让患者在轻松的氛围中掌握技巧。开始训练时，医护人员可播放舒缓的自然音效，引导患者采用舒适的坐姿或卧位，先通过 5 分钟腹式呼吸让身体平静——吸气时感受腹部鼓起，呼气时想象压力随气流排出。渐进性肌肉松弛训练则可从脚趾开始，逐组肌肉“紧绷—放松”，比如用力蜷缩脚趾 5 秒后松开，体会放松时的沉重感，逐步向上直至面部肌肉。为方便患者日常练习，可制作图文手册或录制短视频，标注“晨起刷牙时”“睡前躺卧时”等适合练习的碎片化时间。定期组织小组训练时，可加入简单的正念冥想，比如让患者专注感受阳光洒在皮肤上的温度，帮助其在专注当下中暂时脱离对疾病的担忧。通过持续练习，患者不仅能缓解治疗期间的紧张感，更能逐步建立稳定的心理状态，从而更自觉地配合治疗计划。

5 激励机制

5.1 奖励制度

奖励制度的核心是让患者的良好用药行为获得及时反馈。在物质奖励方面，可结合患者需求定制礼品，如血压仪、健康食谱手册等实用物品，或与周边药房合作提供购药优惠券，既贴合健康主题又提升实用性。精神奖励则需注重仪式感，每月为依从性达标的患者举办小型颁奖仪式，颁发印有“健康守护之星”的荣誉证书，并在病房公告栏展示名单，利用群体认同强化患者的积极性。

奖励评估需兼顾灵活性与公平性，每周通过用药记录系统初步筛查，每月结合医护人员随访确认，根据连续达标时长分级奖励——连续达标满一个月者获基础奖励，连续达标满三个月者升级奖励，形成持续激励的动力链。

5.2 积分制度

积分制度应让患者感受到“每一次坚持都有价值”。设定单次用药可积累一定积分的基础规则，若同步完成健康打卡（如记录血糖值）可额外增加积分，鼓励主动健康管理。积分兑换清单需多样化，除药品折扣外，可纳入免费体检项目、专家问诊优先权等医疗相关服务，提升积分的吸引力。

开发简洁的积分管理小程序，患者扫码即可查看积分余额、兑换记录，系统还可设置积分提醒功能，在用药时间推送“完成今日用药可获得积分”的消息，强化行为引导。定期开展“积分兑换日”活动，让患者直观体验兑换流程，增强制度的参与感与可信度，从而更自觉地坚持规范用药。

6 结论与展望

通过实施上述慢性病患者长期用药依从性提升实操方案，可以从多个方面提高患者的用药依从性。患者教育让患者了解疾病和药物知识，树立正确的用药观念；用药管理确保患者按时、正确用药；社会支持为患者提供全方位的帮助和监督；心理干预缓解患者的心理压力，增强治疗信心；激励机制激发患者的用药积极性。在实际应用中，应根据患者的具体情况，灵活调整方案的实施细节，确保方案的有效性和可行性。

展望未来，随着信息技术的不断发展和医疗模式的转变，我们可以进一步探索更加智能化、个性化的用药依从性提升方案。例如，利用人工智能技术为患者提供更加精准的用药指导和提醒；结合基因检测技术，为患者制定更加个性化的用药方案。同时，加强多学科合作，整合医疗、护理、心理、社会等多方面的资源，为慢性病患者提供更加全面、优质的服务，提高慢性病的治疗效果和患者的生活质量。

参考文献

- [1] 慕丽娜. 齐齐哈尔市酒精依赖患者健康教育需求分析与对策研究[D]. 新乡医学院, 2019.
- [2] 雷筱梅, 王娜, 凌巧, 等. 基于 Delphi 法的口服抗凝药物治疗患者知信行问卷研究[J]. 中国药房, 2024, 35(10): 1260-1265.
- [3] 邵毅, 洪琪, 胡瑾瑜. 儿童睑缘炎相关角结膜病变的定义与诊断标准(2024)解读[J/OL]. 眼科新进展, 1-5 [2025-08-07].
- [4] 周晓蓉. 医务社工介入先天性肛直肠畸形患儿家庭延续性护理的个案研究[D]. 西南大学, 2024.
- [5] 林鑫, 张霞. 护理标识在老年骨折患者护理中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2025, 42(04): 414-415.

作者简介：崔丽芬，出生年月：1981 年 1 月，性别：女，民族：汉，籍贯：伊金霍洛旗，学历：本科，职称：副主任药师，研究方向：现代医学研究与临床应用。