

基于老年综合评估的个体化用药指导模式构建 与教学改革实践研究

杨微微

贵州医科大学附属医院，贵州 贵阳 550004

DOI:10.61369/EDTR.2026060040

摘 要： 目的 构建基于老年综合评估（Comprehensive Geriatric Assessment, CGA）的个体化用药指导模式，探索其在基层医护人员教学培训中的应用效果，提升基层医护人员对老年患者的合理用药指导能力。方法 选取 2024 年 7 月至 2025 年 8 月期间的 74 例基层医护人员作为研究对象，采用随机数字表法分为实验组（37 例）和对照组（37 例）。对照组采用常规用药知识培训模式，实验组实施基于 CGA 的个体化用药指导模式与针对性教学策略。比较两组医护人员培训后的用药知识掌握程度、个体化用药指导实践能力及所指导老年患者的用药依从性。结果 实验组医护人员用药知识掌握评分、个体化用药指导实践能力评分均显著高于对照组，所指导老年患者的用药依从性（91.89%）明显优于对照组（75.68%），各项指标组间对比统计学差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论 基于 CGA 的个体化用药指导模式与教学策略可有效提升基层医护人员的用药指导专业能力，改善老年患者用药依从性，该模式具备临床推广价值，可为基层老年用药安全教学改革提供实践参考。

关 键 词： 老年综合评估；个体化用药指导；基层医护人员；教学改革；用药能力培养；老年用药安全

Construction of Individualized Medication Guidance Model Based on Comprehensive Geriatric Assessment and Teaching Reform Practice Research

Yang Weiwei

The Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou 550004

Abstract： Objective: To construct an individualized medication guidance model based on Comprehensive Geriatric Assessment (CGA), explore its application effect in the teaching training of grassroots medical staff, and improve the ability of grassroots medical staff to provide reasonable medication guidance for elderly patients. Methods: 74 grassroots medical staff from July 2024 to August 2025 were selected as the research subjects. They were divided into the experimental group (37 cases) and the control group (37 cases) using the random number table method. The control group received the conventional medication knowledge training model, while the experimental group implemented the individualized medication guidance model and targeted teaching strategies based on CGA. The medication knowledge mastery degree, individualized medication guidance practical ability, and medication compliance of the elderly patients guided by the two groups were compared. Results: The medication knowledge mastery scores and individualized medication guidance practical ability scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group, and the medication compliance of the elderly patients guided by the experimental group (91.89%) was significantly better than that of the control group (75.68%). The statistical differences in all indicators between the two groups were significant ($P < 0.05$). Conclusion: The individualized medication guidance model and teaching strategies based on CGA can effectively improve the professional ability of grassroots medical staff in medication guidance, improve the medication compliance of elderly patients, and this model has clinical promotion value and can provide practical references for the teaching reform of elderly medication safety at the grassroots level.

Keywords： comprehensive geriatric assessment; individualized medication guidance; grassroots medical staff; teaching reform; medication ability training; elderly medication safety

人口老龄化进程不断加快，这使得老年患者群体在基层医疗服务里的占比一直处于攀升状态。老年患者往往伴随多种慢性疾病，用药种类繁多，而且个体差异明显，合理用药指导已然成为保障其医疗安全的关键所在。临床实践呈现出这样的情况，医护人员和老年患者之间的有效沟通是合理用药指导能够得以落实的重要前提，沉浸式模拟体验教学是提高老年科医护人员共情、沟通能力的有效途径，能够为合理用药指导提供基础方面的支撑^[1]。老年综合评估（CGA）是全面整合老年患者生理功能、认知状态、心理情绪、社会支持、用药史等多维信息的核心工具，可为个性化医疗方案的制定提供系统的科学依据。然而当前基层医疗领域当中，老年用药相关的教学模式呈现出滞后状况。传统的培训方式难以适应基层医护人员的差异化需求，致使部分医护人员不能够精准运用 CGA 工具去应对复杂的临床场景，从而使得老年患者用药不良事件的发生风险有所增加。教学模式的滞后让部分基层医护人员在面对复杂用药场景时，难以准确运用专业知识，这就增加了老年患者的用药风险^[2]。鉴于这一现实困境，探寻契合基层医疗特点的用药指导模式、教学改革路径，借助系统性教学干预来提高基层医护人员的专业素养，便成为改善老年用药安全现状的关键突破口^[3]。把 CGA 理念纳入用药指导教学之中，建立起同时具备科学性与实操性的培训模式，既能够弥补传统教学存在的欠缺之处，又可以促使基层医疗服务朝着精准化、个体化的方向迈进，给老年健康保障模式的完善给予有力的支持^[4]。

一、一般资料与方法

（一）一般资料

纳入标准：在基层医疗机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院）从事临床医疗或护理工作 ≥ 1 年；具备执业医师或护士执业资格；自愿参与本研究并签署知情同意书；能全程完成培训及后续评估工作。

排除标准：退休返聘或临时聘用的医护人员；进修、轮转至基层医疗机构不足 6 个月者；近 6 个月内参加过同类老年用药指导专项培训者；无法正常完成教学考核者。

本研究选取 2024 年 7 月至 2025 年 8 月期间来自 3 所基层医疗机构的 74 例医护人员作为研究对象，采用随机数字表法分为实验组与对照组，每组各 37 例。两组医护人员的基本资料对比见表 1，组间各项指标差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

表 1 两组基层医护人员基本资料对比

指标 (n=37)	年龄（岁）	性别（例）		工作年限（年）
		男	女	
实验组	38.56 $\pm$ 6.23	16	21	9.72 $\pm$ 3.56
对照组	39.12 $\pm$ 5.87	15	22	10.15 $\pm$ 3.28
t/ χ^2	0.436	0.054	0.478	0.589
P	0.664	0.816	0.634	0.557

（二）方法

1. 对照组常规管理

对照组采用基层医疗领域传统的用药知识培训模式，每月开展 1 次线下集中讲座，内容涵盖老年常见疾病用药原则、药物不良反应基础认知等通用知识，发放统一编制的培训教材，培训后未设置针对性辅导与个性化反馈环节。

2. 实验组个体化用药指导模式与教学策略

（1）CGA 体系构建与用药指导融合教学

医护人员系统学习 CGA 的核心维度、操作流程，其中涵盖躯体功能评估，像日常生活能力、跌倒风险、营养状况方面的评估，认知功能评估，比如简易精神状态检查量表的应用情况，用

药史评估，涉及药物种类、剂量、用药依从性、不良反应史等，还有心理社会功能评估。在培训过程中着重指出，要借助 CGA 工具全面收集老年患者个体信息，再结合患者肝肾功能、合并疾病等核心数据，以此建立个体化用药评估档案。带教人员通过示范教学展示怎样依据评估结果识别潜在用药风险，像是药物相互作用、剂量过高或者过低等问题，进而指导医护人员制定具有针对性的用药指导方案，包括用药时间、剂量调整、不良反应监测要点等具体内容，保证用药指导与患者个体状况高度契合。

（2）分层化教学内容设计与阶梯式培训实施

依据医护人员的工作年限、现有用药知识储备及临床实践经验进行分层，分为初级层（工作 1-3 年）、中级层（工作 4-8 年）与高级层（工作 9 年及以上）。初级层重点开展老年药理学基础、常用药物用法用量、基本用药指导沟通技巧等基础内容培训，通过理论授课与案例解析结合的方式夯实专业基础；中级层聚焦慢病联合用药指导、常见不良反应识别与处理、CGA 工具实操应用等提升性内容，设置小组讨论与实操演练环节强化技能；高级层侧重复杂共病患者用药优化、用药风险干预策略、基层用药教学带教能力等拓展性内容，采用专题研讨与临床案例会诊相结合的模式深化专业认知。

（3）临床案例教学与情景模拟深度融合

围绕基层临床常见的老年用药场景设计情景模拟案例，包括多重用药患者指导、认知功能障碍患者用药沟通、不良反应处理、用药咨询等典型场景。培训中组织医护人员进行角色扮演，分别模拟医护人员、老年患者及家属，还原临床用药指导全过程。带教人员在模拟结束后从沟通逻辑、专业表述、方案合理性等方面进行针对性点评，指出存在的问题并提供优化建议。同时选取真实临床案例进行深度剖析，案例涵盖不同年龄段、不同合并疾病的老年患者用药情况，引导医护人员分组讨论案例中用药方案的优势与不足，自主探索基于 CGA 的个体化用药指导思路，通过案例复盘总结临床用药指导的关键要点与技巧，提升应对复杂临床场景的实战能力。

(4) 长效化考核与个性化反馈机制建立

建立“理论考核 + 实操评估 + 临床实践管理”三位一体的考核体系。理论考核每半月开展 1 次，采用闭卷形式考查老年用药相关知识、CGA 评估标准、个体化用药指导原则等内容；实操评估通过模拟临床场景考查医护人员 CGA 工具使用熟练度、用药指导方案制定能力及沟通技巧；临床实践跟踪通过定期查阅医护人员所指导老年患者的用药档案、随访患者用药情况等方式，评估培训内容在临床实践中的应用效果。每次考核后为每位医护人员建立个人成长档案，记录考核成绩与存在的问题，带教人员针对个体差异提供一对一反馈，制定个性化提升计划，明确后续培训重点与改进方向。

(三) 评价标准

1. 用药知识掌握程度评分

采用自主出题试卷进行评估，包含老年药理学基础、慢病用药原则、药物相互作用、不良反应识别、特殊人群用药 5 项核心指标，每项指标满分 20 分，总分 100 分，60 分为合格，80 以上优秀。

2. 个体化用药指导实践能力评分

从 CGA 操作熟练度、用药指导方案合理性、沟通技巧 3 项指标进行评估，每项指标满分 100 分，由 3 名资深带教人员进行盲法评分，取平均值作为最终得分，得分越高表示实践能力越强。

3. 老年患者用药依从性

采用用药依从性量表评估医护人员所指导老年患者的用药情况，包含按时服药率、剂量正确率、漏服发生率 3 项指标，以百分比形式呈现，依从性越高表示患者用药执行情况越好。

(四) 统计学方法

本研究采用 SPSS26.0 统计软件进行数据处理，计量资料以“均数 ± 标准差”表示，组间比较实施 t 检验；计数资料以“率”表示，组间比较实施 χ^2 检验，统计显著性判定标准设定为双侧 P 值 < 0.05。

二、结果

(一) 两组基层医护人员用药知识掌握程度对比

实验组医护人员用药知识各项核心指标评分及总分均高于对照组，组间对比差异具有统计学意义 (P < 0.05)，详情见表 2。

表 2 两组基层医护人员用药知识掌握程度对比 (分, $\bar{x} \pm s$)						
指标 (n=37)	老年药理学基础	慢病用药原则	药物相互作用	不良反应识别	特殊人群用药	总分
实验组	17.89 ± 1.56	18.23 ± 1.42	17.65 ± 1.63	18.56 ± 1.37	17.30 ± 1.72	89.63 ± 5.21
对照组	14.23 ± 1.87	14.56 ± 1.78	13.89 ± 1.92	15.12 ± 1.65	14.56 ± 1.89	72.36 ± 6.18
t	9.876	9.654	10.231	9.987	8.765	14.321
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(二) 两组基层医护人员个体化用药指导实践能力对比

实验组在 CGA 操作熟练度、用药指导方案合理性及沟通技巧 3 项指标上的评分均显著高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，详情见表 3。

表 3 两组基层医护人员个体化用药指导实践能力对比 (分, $\bar{x} \pm s$)			
指标 (n=37)	CGA 操作熟练度	用药指导方案合理性	沟通技巧
实验组	91.23 ± 4.56	90.56 ± 4.78	88.65 ± 5.12
对照组	75.34 ± 5.89	74.89 ± 6.12	73.45 ± 5.67
t	13.245	12.876	11.987
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(三) 两组基层医护人员所指导老年患者用药依从性对比

实验组所指导老年患者的按时服药率、剂量正确率均高于对照组，漏服发生率低于对照组，组间对比差异具有统计学意义 (P < 0.05)，详情见表 4。

表 4 两组基层医护人员所指导老年患者用药依从性对比 (n=37, %)			
指标	按时服药率	剂量正确率	漏服发生率
实验组	92.45	93.12	7.55
对照组	76.34	77.18	22.82
χ^2	10.567	11.234	10.891
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

三、讨论

老年患者因生理机能退化性改变、合并疾病多、用药种类繁多等特点，成为用药安全风险的高发人群。高职“老年安全用药”课程中 RACIPE 教学模式的探索与实践已证实，科学的教学模式是提升医护人员老年安全用药相关能力的关键^[6]，这也为本研究构建针对性教学策略提供了重要参考。基层医疗服务作为老年健康保障的第一道防线，其医护人员的用药指导能力直接关系到老年患者的治疗效果与生命安全。CGA 作为一种全面、系统的评估工具，能够整合老年患者的生理、心理、社会及用药相关信息，为个体化医疗决策提供科学支撑，这一理念与个体化用药指导的核心需求高度契合。而 BOPPPS 教学模式在老年患者合理用药教学中的应用经验表明，将科学评估工具与先进教学方法结合，可显著提升教学质量^[6]。

基于 CGA 的个体化用药指导模式与教学策略的核心价值在于打破了传统培训中不根据学员的特点进行教学的局限，通过将 CGA 工具的实操应用与分层化教学、情景模拟等多元培训方式相结合，构建了从理论到实践的完整教学闭环。值得注意的是，该模式的有效实施离不开老年护理临床指导教师的核心能力支撑，邵丽梅等构建的老年护理硕士专业学位研究生临床指导教师核心能力评价指标体系，可为后续优化培训师资队伍、保障教学质量提供重要依据^[7]。实验组医护人员的用药知识掌握程度与个体化用药指导实践能力均显著优于对照组，所指导老年患者的用药依从性也得到明显改善。这一结果佐证了该教学模式的实践有效

性，其优势不仅体现在医护人员专业能力的提升上，更通过改善患者用药依从性间接降低了老年患者的用药风险^[9]。

该教学改革实践的应用价值在于为基层医疗领域的老年用药培训提供了可复制、可推广的模式参考。基层医护人员数量庞大、专业水平参差不齐，传统培训模式难以满足多样化的培训需求，而基于 CGA 的个体化教学模式通过标准化的评估工具与灵活的培训方式，能够适配不同基层医疗机构的培训条件与医护人员的专业需求。同时，该模式的实施有助于推动 CGA 理念在基层医

疗领域的普及与应用，促进基层医疗服务从“疾病治疗”向“健康管理”转型，契合当前人口老龄化背景下基层医疗服务改革的发展方向。

随着老年人口数量的持续增长，老年用药安全问题将日益凸显，该教学模式的推广应用有望为更多基层医护人员提供科学的培训路径，进而提升基层老年健康保障水平，减轻社会医疗负担。

参考文献

[1]王欢, 陈飞, 熊源, 等. 沉浸式模拟体验教学在老年科实习护生共情及沟通能力培养中的研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2025, 32 (12): 144-148.

[2]李翔, 荆凡辉, 朱莉, 等. 医疗护理整合模式在老年心血管病学临床教学中的实践效果 [J]. 中国医刊, 2025, 60 (12): 1510-1511.

[3]曾掩. 社区老年高血压患者用药安全健康科普知识体系的构建研究 [D]. 广西中医药大学, 2025.

[4]孔庆亮. 模拟结合同伴教学在高职老年护理学实训教学中的应用 [J]. 科学咨询, 2025, (09): 159-162.

[5]李浩然. 高职“老年安全用药”课程“RACIPE”教学模式的探索与实践 [J]. 知识文库, 2025, 41 (08): 45-48.

[6]石小鹏, 马善波, 缪珊, 陈苏宁, 张伟. BOPPPS教学模式在老年患者合理用药教学中的应用 [J]. 解放军药学报, 2024, 37 (01): 8-11.

[7]邵丽梅. 老年护理硕士专业学位研究生临床指导教师核心能力评价指标体系的构建 [D]. 贵州医科大学, 2022.

[8]谭盼. 延伸护理对老年冠心病 PCI术后患者用药依从性影响的教学研究 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16 (36): 136-137+140.