

· 临床研究 ·

系统性出院指导对冠状动脉支架置入术后患者院外服药依从性的影响*

王小琳, 罗仕兰, 周世群, 李国秀

(重庆医科大学附属第二临床学院老年病科 400010)

摘要:目的 探讨不同方式的出院指导对冠状动脉支架置入术后患者院外服药依从性的影响。方法 将 2010 年 5 月至 2011 年 4 月在该院老年病科行冠状动脉支架置入术后患者 220 例分为 2 组, 实验组 113 例, 对照组 107 例。对实验组的患者进行针对性、系统性的出院指导, 对照组予以传统的常规指导。分别对两组患者进行随访调查, 观察两组患者在院外服药的依从性。结果 实验组药物治疗依从率为 73.45%, 对照组为 44.86%, 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2=18.65, P<0.01$)。结论 针对性、系统性的出院指导可明显提高冠状动脉支架置入术后患者院外服药的依从性, 减少术后并发症, 从而提高药物治疗的效果, 提升患者对护理服务的满意度。

关键词:冠心病; 支架; 病人出院; 病人依从

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.03.007

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2013)03-0258-02

The effects of systematic discharge guidance on medication compliance to patients undergoing coronary stent implantation after discharge*

Wang Xiaolin, Luo Shilan, Zhou Shiqun, Li Guoxiu

(Department of Geriatrics, the Second Clinical College of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

Abstract: Objective To explore the effects of different discharge guidance on medication compliance to patients undergoing coronary stent implantation after discharge. **Methods** 220 elder patents undergoing coronary stent implantation from May 2010 to April 2011 in our hospital were divided into experimental group ($n=113$) and control group ($n=107$). The patients in experimental group were treated with targeted and systematic discharge guidance, while the control group underwent general treatment. Follow-up survey in two groups was performed to observe medication compliance after discharge. **Results** The medication compliance in experimental group was 73.45%, while 44.86% in control group. There was significant difference between the two groups ($\chi^2=18.65, P<0.01$). **Conclusion** Targeted and systematic discharge guidance can increase the medication compliance in patients underwent percutaneous coronary intervention after discharge and reduce the postoperative complications, which could enhance the effect of drug treatment, promote satisfaction of patient with care services.

Key words: coronary disease; stents; patient discharge; patient compliance

随着医学科学技术的迅速发展,近年来,冠状动脉内支架置入术已成为治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)心绞痛及心肌梗死的一种重要手段,具有创伤小、疗效好及住院时间短的特点^[1]。冠状动脉支架置入术虽然恢复了心肌血流供应,解除心绞痛症状,但没有改变动脉粥样硬化的基础,冠心病的危险因素仍然存在,约有 5%~8% 的患者会在术后发生支架内再狭窄,部分患者将再次出现心绞痛,甚至心肌梗死而影响预后^[2]。减少冠心病患者院外复发的危险因素,降低支架置入后再狭窄发生率,其根本仍是改善生活方式,坚持药物治疗,定期随访^[3]。本科通过对冠状动脉支架置入术后患者实施针对性、系统性的出院指导,明显改善患者的预后,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 5 月至 2011 年 4 月在本科住院接受冠状动脉支架置入术的术后患者共 220 例,其中,男 112 例,女 108 例;年龄 62~85 岁,平均(73.45±2.05)岁。随机分为 2 组,实验组 113 例,对照组 107 例。两组患者在院外均需继续服药治疗,在年龄、性别、文化程度、体质量、病程(包括置入支架类型)等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组患者进行传统的出院指导,而实验组患者进行针对性、系统性的出院指导。

1.2.1 传统的出院指导内容 出院前 1 d 由主管护士向患者讲述出院后的注意事项。(1)生活方式指导:低盐(≤ 6 g/d)、低脂饮食,戒烟、酒,忌浓茶、咖啡等刺激性食物,保持大便通畅,避免寒冷刺激,调节情绪等。(2)服药指导:讲解院外需继续服用的药物名称、剂量、服用方法等。(3)复查指导:嘱患者定期进行门诊复诊,要求出院后半年内每个月到本科门诊随访一次,具体随访时间与门诊医生由患者自主选择。主要随访患者自我症状缓解程度、院外服药情况,复查生化指标及心功能情况等,护士不再继续干预患者院外服药情况及生活方式。

1.2.2 针对性、系统性的出院指导 (1)主管护士根据患者的文化程度、对心血管疾病的认知程度、存在的不良生活习惯、服药知识的掌握程度、住院期间健康教育效果等综合评估以后,明确患者出院健康教育需求并制定针对性的出院指导计划。(2)出院前 1 d 指导,除介绍传统的生活习惯与服药指导内容以外,还教会患者掌握冠心病的相关知识,生活中的注意事项、突发情况的自救,并建立随身携带的健康卡。主管护士还应详细告知患者院外继续服药的目的以及注意事项等,并将药物可能出现的不良反应告诉患者,以免紧张或产生不信任而不肯继续用药。药物洗脱支架置入术后,临床上遵医嘱常规建议患者服用双联抗血小板的药物,如长期口服阿司匹林,氯吡格雷坚

* 基金项目:重庆市卫生局 2011 医学科研计划项目(2011-2-147)。

作者简介:王小琳(1979~),主管护师,本科,主要从事老年病的研究。

持服用至少 1 年^[2]。对于高危冠心病患者,尤其对多支血管病变未能完全行血运重建者,术后可能仍需要长期口服硝酸酯类药物^[3]。护士对院外药物服用相关信息作醒目的标识,对认知、理解记忆力较差的患者还应向其陪同的家属宣传指导。

(3)出院后指导,由门诊随访与电话随访两种方式相结合。门诊随访的内容与频次同传统方式,但要固定每位患者的随访时间与医生,同时对其随访情况有专门的档案记录,供专科护士查阅。对门诊随访不主动的患者要及时电话督促,告知按时随访的重要性。电话随访由两名专科护士(主管护师职称)负责,具体实施方法:①护士通过查阅住院期间患者病历资料,了解患者及家属对出院健康指导的需求,共同制订电话随访计划,并建立随访档案。②指导教育的时间、内容,出院后第 1、2 周,1、3、6 个月进行电话随访,随访内容采用本科自行设计与制订的冠脉支架置入术后随访调查表。护士结合患者随访档案主动对其实施院外服药行为的监测,对存在的问题及时给予指导、帮助,纠正其错误认知,督促患者养成正确的、自觉的服药健康行为。

1.2.3 评价方法 经过出院指导后,在出院后第 9 个月分别对两组冠脉内支架置入术后患者的院外服药依从性进行随访调查,术后 1 年复查冠状动脉造影,评定是否有再狭窄。用药依从性评价标准参照 Morisky 等推荐的标准^[4],通过 4 个问题确定患者的用药依从性:(1)是否有忘记用药的经历?(2)是否有时不注意用药?(3)自觉症状改善时,是否曾停药?(4)用药后症状加重时,是否停药? 4 个问题回答均为“否”即为依从性好,否则为不佳。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件进行统计学分析,计数资料采用率表示,进行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

对 220 例患者进行不同方式的健康指导,经过 9 个月的随访,实验组术后并发症发生率为 12.0%(14/113),对照组为 32%(34/107),两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。两组患者院外服药依从性比较见表 1。实验组药物治疗依从率为 73.45%,对照组为 44.86%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 18.65, P < 0.01$)。两组患者对健康指导和护士满意度比较见表 2。实验组满意度为 95.6%,对照组为 74.8%,两组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 19.15, P < 0.01$)。

表 1 两组患者院外服药依从性的比较(n)

组别	n	依从性好	依从性差
对照组	107	48	59
实验组	113	83	30*

*: $P < 0.01$, 与对照组比较。

表 2 两组患者对健康指导和护士满意度的比较(n)

组别	n	满意	不满意	满意度(%)
对照组	107	80	27	74.8
实验组	113	108	5	95.6*

*: $P < 0.01$, 与对照组比较。

3 讨 论

影响冠状动脉内支架置入术后的危险因素很多,其中支架后残余夹层和术后未正规服用双联抗血小板药物是最强的危险因素^[5]。目前院外继续抗血小板治疗仍是预防支架内再狭

窄的关键手段。因此,在当前能否有效的控制血栓形成,降低再狭窄的发生率,主要是患者的服药问题。服药依从性是指患者对医嘱的服从或遵守,并产生相关的有效作用,其依从性的高低直接影响药物治疗的效果^[6]。对支架置入术后的患者实施出院指导,对于维持和提高患者院外服药的依从性,减少术后并发症非常重要。

系统性出院指导就是通过数次不同阶段主动向患者或家属询问沟通,了解患者的健康情况而实现的,是出院患者主要的、良好的健康教育形式。通过专科护士认真与患者及家属进行沟通和交流,对拟行冠状动脉支架置入术的患者做出正确的全面评估,制定针对性的出院教育计划,将门诊与电话随访相结合,提供全程、连续、动态的随访教育。护士通过电话随访耐心解答患者提出的各种问题,并对其服药行为进行有效的护理干预,从而使患者对护理人员充分信任,对治疗有安全感,可促进患者养成按医嘱服药、规律生活的好习惯。研究显示护理管理电话支持热线可提高患者依从性,改善医患关系^[7]。对冠心病介入术后患者行多媒体健康教育,亦可取得较好的效果^[8]。对门诊复诊不积极的患者,向其解释定期复诊的必要性,有利于医护人员和患者之间建立有效沟通。由此可见,系统性出院指导的优点在于突出重点、分阶段并随时提供帮助和支持。本研究结果显示,系统性出院指导组院外服药的依从性明显高于传统指导组。

实施系统性出院指导是护理服务的延伸,是开展“优质护理服务示范工程”活动的重要组成部分之一,旨在夯实基础护理,提高整体护理服务内涵及患者满意度^[9]。通过实施院外随访,全面履行专科护士职责,逐步实现“医院-社区-家庭”三位一体护理模式,体现对患者诊疗一次,关爱一生的服务内涵,从而加深了患者对医护人员的理解,使患者对护士外延角色的认知发生改变,提升了护士的形象。护士还应充分评估患者的具体情况分层次实施个性化教育^[10]。通过系统性出院指导,让患者主动参与治疗护理,增加护患之间交流的机会,减少医疗纠纷,提升患者对护理服务工作的满意度。

参 考 文 献:

[1] 刘学英,张芳,张方霞,等.老年冠心病患者院外抗血小板治疗依从性及其影响因素分析[J].滨州医学院学报,2011,34(5):382-384.

[2] 王红霞.心理治疗对血液透析患者的影响[J].卫生职业教育,2006,24(19):101-103.

[3] 李兰英,吴秋霞,谢凝华.冠状动脉支架术后再狭窄与冠心病危险因素的相关分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2008,29(13):1625.

[4] Abraham NS, Hlatky MA, Antman EM, et al. ACCF/ACG/AHA 2010 Expert Consensus Document on the concomitant use of proton pump inhibitors and thienopyridines;a focused update of the ACCF/ACG/AHA 2008 expert consensus document on reducing the gastrointestinal risks of antiplatelet therapy and NSAID use;a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Expert Consensus Documents[J]. Circulation, 2010,122(24):2619-2633.

[3] 王素萍.冠状动脉支架置入术后的健康教育[J].基础医学论坛,2008,12(9):262-263.

[4] 周莲,蔡晓莲.高血压患者药物治疗依从(下转第 262 页)

验方法及不同的哮喘类型等因素也会对结果造成影响。本研究中入组人群为河南豫北地区人群,基因型分布未偏离 Hardy-Weinberg 平衡,说明人群代表性好。

本组资料结果发现,C-509T 位点 CC 基因型频率在哮喘组的分布明显低于对照组,轻中度和重度哮喘组 CC 基因型频率均低于对照组,提示 CC 基因型可能是哮喘的保护基因型;虽然 CT 和 TT 基因型频率在哮喘组和对照组间差异无统计学意义,但哮喘组 T 等位基因频率显著高于对照组,提示 T 等位基因可能是汉族儿童哮喘的遗传易感基因。T869C 位点基因型和等位基因型频率在哮喘各组和对对照组间的分布无差异,表明该位点的基因多态性对河南汉族儿童哮喘的发生及其严重程度可能没有明显影响。

C-509T 是 TGF- β_1 基因启动子序列中的 SNP 位点,能增强 TGF- β_1 基因的转录,提高血清 TGF- β_1 水平,调节气道炎症和加速气道重塑^[10]。本组资料检测了血清中 TGF- β_1 水平情况,结果显示,哮喘组患儿血清 TGF- β_1 水平高于对照组($P < 0.01$),且重度患者的 TGF- β_1 含量显著高于轻中度患者和对照组($P < 0.05$),这与部分学者的研究结果一致^[11-12]。同时还发现携带 C-509T 位点 CT+TT 基因型的患儿 TGF- β_1 水平明显高于携带 CC 基因型的哮喘患儿($P < 0.05$),进一步表明 TGF- β_1 基因 C-509T 位点 T 等位基因不仅与哮喘病的发生相关,而且影响 TGF- β_1 的表达水平,提示 C-509T 位点 T 等位基因可能是河南地区汉族儿童哮喘的遗传易感基因并影响哮喘的严重程度。尽管本组资料没有发现 T869C 与哮喘的关系,但不排除与其他多态位点的协同作用,下一步将尽可能多地选取哮喘相关基因,对其中的 SNP 位点进行大样本量病例对照研究,为哮喘的风险预测、防治和治疗提供一条新的线索和途径。

参考文献:

- [1] Makinde T, Murphy RF, Agrawal DK. The regulatory role of TGF-beta in airway remodeling in asthma[J]. Immunol Cell Biol, 2007, 85(5): 348-356.
- [2] Halwani R, Al-Muhsen S, Al-Jahdali H, et al. Role of transforming growth factor-beta in airway remodeling in asthma[J]. Am J Respir Cell Mol Biol, 2011, 44(2): 127-133.
- [3] Michaeloudes C, Chang PJ, Petrou M, et al. Transforming

growth factor- β and nuclear factor E-related factor 2 regulate antioxidant responses in airway smooth muscle cells: role in asthma[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2011, 184(8): 894-903.

- [4] Faria IC, Faria EJ, Toro AA, et al. Association of TGF- β_1 , CD14, IL-4, IL-4R and ADAM33 gene polymorphisms with asthma severity in children and adolescents[J]. J Pediatr(Rio J), 2008, 84(3): 203-210.
- [5] Li H, Romieu I, Wu H, et al. Genetic polymorphisms in transforming growth factor beta-1 (TGF- β_1) and childhood asthma and atopy [J]. Hum Genet, 2007, 121(5): 529-538.
- [6] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.
- [7] Wisniewski A, Obojski A, Pawlik A, et al. Polymorphism of the TGFBI gene is not associated with bronchial allergic asthma in a Polish population [J]. Hum Immunol, 2009, 70(2): 134-138.
- [8] Acevedo N, Vergara C, Gusmao L, et al. The C-509T Promoter Polymorphism of the Transforming Growth Factor Beta-1 Gene is Associated with Levels of Total and Specific IgE in a Colombian Population [J]. Int Arch Allergy Immunol, 2010, 151(3): 237-246.
- [9] 戴红, 刘全华, 华丽, 等. 上海地区儿童哮喘与单核苷酸多态性关系研究[J]. 临床儿科杂志, 2010, 28(11): 1039-1042, 1046.
- [10] Ueda T, Niimi A, Matsumoto H, et al. TGF- β_1 promoter polymorphism C-509T and pathophysiology of asthma [J]. J Allergy Clin Immunol, 2008, 121(3): 659-664.
- [11] Mak JC, Leung HC, Ho SP, et al. Analysis of TGF- β_1 gene polymorphisms in Hong kong Chinese patients with asthma[J]. J Allergy Clin Immunol, 2006, 117(1): 92-96.
- [12] Ueda T, Niimi A, Matsumoto H, et al. TGF- β_1 promoter polymorphism C-509T and pathophysiology of asthma [J]. J Allergy Clin Immunol, 2008, 121(3): 659-664.

(收稿日期:2012-09-19 修回日期:2012-11-08)

(上接第 259 页)

- 性与健康教育[J]. 中国健康教育, 2003, 19(6): 438.
- [5] 韩雅君, 王伟民. 冠状动脉支架内血栓形成[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2005, 7(5): 351-352.
- [6] 林松. 强化冠状动脉支架置入术后药物依从性的管理[J]. 中国医学文摘:内科学, 2006, 27(5): 442-443.
- [7] Clouston KM, Katz A, Martens PJ, et al. Does access to a colorectal cancer screening website and/or a nurse-managed telephone help line provided to patients by their family physician increase fecal occult blood test uptake? A pragmatic cluster randomized controlled trial study proto-

col[J]. BMC Cancer, 2012, 12(1): 182.

- [8] 苏带兰, 李慧敏, 韦晓静, 等. 冠心病介入治疗患者采用多媒体实施健康教育的效果研究[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(8): 8-10.
- [9] 朱莉, 郑春梅. 健康教育处方在老年内科优质护理示范病房中的应用[J]. 重庆医学, 2012, 41(24): 2556-2558.
- [10] 张立颖, 李亚洁, 吴丽萍, 等. 14 所医院腹部手术患者健康需求方式调查[J]. 南方医科大学学报, 2009, 29(6): 1294-1296, 1299.

(收稿日期:2012-10-21 修回日期:2012-12-16)