

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.19.005

延续干预方案对 PCI 术后患者遵医行为和生活质量的影响*

万小英¹,周琼¹,袁芳¹,唐家荣²(1.湖北武汉普爱医院心血管内科,武汉 430033;2.华中科技大学
同济医学院附属同济医院心内科,武汉 430030)

摘要:目的 探讨延续干预方案对心血管内科经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者遵医行为和生活质量的影响,为 PCI 术后患者的自我管理提供依据。**方法** 2010 年 1 月至 2012 年 9 月于该院行 PCI 术的冠心病患者 80 例,随机分为观察组和对照组,每组 40 例。对照组采用常规的方法对 PCI 术后患者进行康复指导,观察组通过系统的延续干预方案对 PCI 术后患者进行康复指导。根据自我护理能力测定表(ESCA)和健康行为量表(HPLP)对两组患者出院后 6、12 个月的遵医行为和生活质量改善的情况进行评价。**结果** 在出院后的 6、12 个月,观察组的遵医行为和生活质量均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同时间点及组间的评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 系统的延续干预方案可以明显的提升 PCI 术后患者的遵医行为和生活质量。

关键词:经皮冠状动脉支架植入术;遵医行为;生活质量

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)19-2412-03

Effect of transitional intervention on compliance and life quality of patients after percutaneous coronary intervention*

Wan Xiaoying¹, Zhou Qiong¹, Yuan Fang¹, Tang Jiarong²(1. Department of Cardiovascular Medicine, Puai Hospital of Wuhan, Wuhan, Hubei 430033, China;
2. Department of Cardiology, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College,
Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei 430030, China)

Abstract: Objective To explore the effect of transitional intervention on compliance and life quality of patients after percutaneous coronary intervention(PCI) in cardiovascular internal department, and provide the basis for the compliance in patients after PCI operation. **Methods** From January 2010 to September 2012, 80 patients after PCI infection who had coronary heart disease were divided into observation group and control group, and 40 cases in each group. The control group used conventional methods to rehabilitation guidance for patients after PCI while the observation group used continued intervention system. According to the exercise of selfcare agency scale(ESCA) and health promoting lifestyle profile(HPLP) to improve the evaluation, the compliance and life quality of the two groups patients who discharged from hospital after 6 months and 12 months were evaluated. **Results** In the 6 months and 12 months after discharge, compliance and life quality of the observation group was better than the control group, and the difference was statistically significant($P < 0.05$). And the difference of ESCA and HPLP scores at different time points between groups were statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** Continued intervention system can significantly improve the compliance and life quality in infection patients after PCI.

Key words: percutaneous coronary intervention; compliance; life quality

经皮冠状动脉介入治疗(PCI)由于能够快速、直接的改善粥样硬化所导致的血管狭窄、堵塞和心肌缺血的情况,因而是目前一种治疗急性冠状动脉综合征(ACS)的有效方法^[1]。但是心血管疾病患者在完成 PCI 之后还需进行一段长期的延续治疗^[2]。据文献^[3]报道患者 PCI 术后的生活及行为方式与心血管疾病的复发存在密切关系。若 PCI 术后无系统、安全的干预方案,将会提高患者心血管疾病发生率。延续干预是对患者在急性期至亚急性期或医院转移至家庭的过渡时期的一种安全有效、及时地护理方案。本研究主要探讨延续干预方案对心血管内科 PCI 术后患者的遵医行为和生活质量的影响,以提高患者治疗的依从性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为 2010 年 1 月至 2012 年 9 月于本

院心血管内科行 PCI 手术的冠心病患者 80 例。采用随机数字表法将所有患者随机分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组:男 24 例,女 16 例,平均(54.2±8.0)岁;对照组:男 22 例,女 18 例,平均(53.6±7.6)岁。两组患者的性别、文化程度、有无配偶、疾病类型及合并的其他疾病比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)经确诊为冠心病的患者;(2)患者基本状态良好,具有正常的沟通能力;(3)第 1 次行 PCI 手术;(4)术后无其他严重并发症;(5)自愿加入本研究。排除标准:(1)具有精神病史或无法正常沟通;(2)具有严重的器官性疾病。

1.2 方法 对照组行 PCI 的患者均接受相同的术前指导、用药指导、心理指导以及饮食指导等,同时发放科室制订的《患者 PCI 术后健康监测手册》。在住院期间内对所有患者进行健康

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(30871068)。 作者简介:万小英(1972—),主要从事心血管内科护理学研究。

表 1 两组患者遵医行为 ESCA 评分比较(̄x±s,分)

项目	出院时		出院后 6 个月		出院后 12 个月	
	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组
健康知识水平	41.0±4.5 [#]	41.5±4.3	45.5±4.3 [*]	42.4±3.8	48.6±4.2 [*]	44.8±3.7
自我概念	20.8±4.6 [#]	19.9±4.4	24.2±4.7 [*]	22.5±4.2	27.4±4.1 [*]	25.0±2.3
自我责任感	15.0±2.8 [#]	15.2±3.2	23.2±5.0 [*]	18.6±4.7	27.6±5.0 [*]	20.8±3.9
自我护理技能	20.5±3.0 [#]	20.3±3.1	26.4±3.9 [*]	22.0±3.4	30.5±5.9 [*]	23.6±2.8
总分	97.3±10.2 [#]	96.9±9.4	119.3±11.9 [*]	105.5±10.4	134.1±14.2 [*]	114.2±11.5

[#]:P<0.05,与同组出院后 6、12 个月比较;^{*}:P<0.05,与同一时间点对对照组比较。

表 2 两组患者生活质量改善情况比较(̄x±s,分)

项目	出院时		出院后 6 个月		出院后 12 个月	
	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组
健康责任感	18.0±3.9 [#]	17.8±3.7	23.5±3.9 [*]	18.8±3.2	24.5±3.8 [*]	21.8±3.6
压力管理	24.6±3.7 [#]	23.9±3.5	28.2±3.7 [*]	23.9±3.3	29.9±3.9 [*]	25.5±3.3
心理健康	14.7±3.5 [#]	13.8±3.2	17.8±2.9 [*]	14.6±2.7	25.0±5.4 [*]	18.8±2.5
躯体活动	9.6±3.8 [#]	8.9±4.2	13.0±3.7 [*]	10.6±3.1	15.0±3.8 [*]	12.8±3.6
人际关系	20.0±3.4 [#]	18.7±3.6	22.7±3.9 [*]	20.0±3.4	23.8±3.9 [*]	20.6±3.5
营养	12.3±3.2 [#]	12.9±3.4	16.3±5.9 [*]	14.5±4.0	23.9±4.2 [*]	15.8±3.5
总分	99.2±9.0 [#]	96.0±12.4	121.5±12.4 [*]	102.4±12.0	142.1±21.9 [*]	115.3±10.3

[#]:P<0.05,与不同时间点观察组比较;^{*}:P<0.05,与同一时间点对对照组比较。

教育指导。在出院时患者由医生提供后续的治疗方案,责任护士负责告知患者进行定期门诊复查的时间,并在每次的门诊复查时提供康复指导。观察组在对照组的基础上实施了系统的延续干预方案:(1)对责任护士进行了系统的培训,提升了该组成员的沟通能力和相关术后康复知识;(2)在患者出院前收集所有患者的资料,并为患者制订近期内的延续干预方案,包含遵医嘱服药、饮食起居的注意事项以及运动等情况;(3)在患者出院后的第 1 个月内,每周进行电话随访,月末进行上门随访;(4)术后 1 年内每个月进行电话随访,每 3 个月进行上门访视,以随时调整干预方案,评估患者是否进行健康饮食,是否进行适当的有氧运动,是否有心理问题以及及时进行疏导,是否遵医嘱进行按时服药,是否有并发症以及相应的急救措施等;(5)在术后的 1 个月之内督促患者基本形成有效自我管理,而 1 个月之后进一步强化对患者的有效自我管理,并指导患者建立有效、持久的心脏康复行为。

1.3 资料收集 分别在患者出院时、出院后 6 个月以及 12 个月进行门诊复查时,发放调查问卷请患者填写,并仔细向患者解释问卷调查的填写方法以及注意事项。问卷由患者进行独立填写或者由调查者进行仔细的询问后代为填写。

1.4 评价指标 根据自我护理能力测定表(ESCA)和健康行为量表(HPLP)进行系统的评分^[4-5]。ESCA 主要包含 4 个维度:健康知识水平、自我概念、自我责任感、自我护理技能。ESCA 得分 0~<58 分为低等水平,58~<116 分为中等水平,116~172 分为高等水平,总评分为 172 分,分数越高则表示遵医行为越高。HPLP 包含健康责任感、压力管理、心理健康、躯体活动、人际关系以及营养 6 个维度。HPLP 的总分为 208 分,健康水平分为 4 级:52~<92 分为差,92~<132 分为一

般,132~<172 分为良好,172~208 分为优秀,得分越高则越健康。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件对数据进行处理,计量资料的比较均采用独立样本 *t* 检验,计数资料均采用 χ^2 检验,组间差异通过方差分析获得,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者遵医行为 ESCA 评分比较 两组患者 ESCA 评分在出院后 6、12 个月的总分和 4 个维度的得分比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。两组 ESCA 的总分和各维度的分数在出院后 6、12 个月均呈现上升的趋势。见表 1。

2.2 两组患者生活质量改善情况 观察组在出院后 6、12 个月的 HPLP 评分总分和 6 个维度得分与对照组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。两组患者 HPLP 总分和各维度的得分在出院后 6、12 个月均呈现上升的趋势。见表 2。

3 讨 论

PCI 术后患者还必须长期服用抗凝剂,此外还需要控制由于手术以及药物所带来的并发症及尽快适应改变的生活方式^[6-7]。PCI 术后患者是否能承担自我管理已成为目前保健人员所关注的焦点^[8-9]。自我管理行为指的是为了预防并发症的发生及提升健康水平而采取的干预方式。适宜的自我管理行为对于患者的症状改善有帮助作用,并可以降低治疗费用等^[10-12]。但是手术时间短和住院周期短导致患者 PCI 术后低估了复发的严重性。许多患者因未建立良好自我管理行为影响了其生存的质量。患者在术后的 6~12 个月对于所患疾病的关注度有所降低,但该期间内冠状动脉再狭窄的发生率仍然比较高。

系统的延续干预方案应用于慢性疾病的自我管理之中已取得了比较满意的效果,其核心理念是使患者在疾病恢复过程中建立起有效的、安全的自我管理,通过有效的健康指导及实施教育提高患者的健康知识水平^[13]。延续干预方案的本质是提升患者对健康的责任认知,主要强调的是患者的主观能动性。若将患者自我管理的积极性与护理工作者的积极性有效地结合起来,对于自我管理质量的提升具有重要意义^[14-15]。

本研究中,PCI术后患者在出院时两组的遵医行为和生活质量的得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者遵医行为在出院后 6、12 个月的总分和 4 个维度的得分进行对比,差异有统计学意义($P<0.05$),两组总分和各维度的分数均呈现上升的趋势,说明时间对遵医行为有影响,两组患者术后的遵医行为均有提高。两组患者生活质量在出院后 6、12 个月的总分和 6 个维度得分比较差异具有统计学意义($P<0.05$),两组总分和各维度得分均呈上升的趋势,说明时间因素对患者的生活质量有一定影响,两组患者生活质量均得到改善。本研究显示,系统的延续干预方案可以明显地提升心血管内科 PCI 术后患者的遵医行为和生活质量。

参考文献:

[1] Yu DS, Lee DT, Thompson DR, et al. Assessing self-care behaviour of heart failure patients: cross-cultural adaptation of two heart failure self-care instruments[J]. Hong Kong Med J, 2010, 16 Suppl 3: S13-16.

[2] 万久贺, 李宁, 闫晓蕾, 等. 老年冠状动脉移植术后主动脉内球囊反搏辅助治疗的医院感染分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(11): 1547-1549.

[3] Pauline EO, Bernard EO. Factors associated with treatment compliance in hypertension in southwest nigeria[J]. J Health Popul Nutr, 2011, 29(6): 619-628.

[4] Mineko Y. The exercise of self care agency scale[J]. Western J Nurs Res, 1998, 20(3): 370-381.

[5] Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promotion lifestyle profile development and psychometric characteristic[J]. Nurs Res, 1987, 36(2): 76-81.

[6] 熊龙根, 刘世明, 江中喜, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林对 ACS 患者行 PCI 术的疗效及抗感染作用[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(24): 5220-5221.

[7] 黄菲菲, 赵秋利, 郭美宜. 成年人健康自我管理现状及影响因素的调查[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(7): 701-704.

[8] Lauck S, Johnson JL, Ratner PA. Self-care behaviour and factors associated with patient outcomes following same-day discharge percutaneous coronary intervention[J]. Eur J Card Nurs, 2009, 8(3): 190-199.

[9] 毕春晖, 刘素莲, 谭霞, 等. 延续护理对经皮冠状动脉支架植入术后患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(6): 503-506.

[10] Hamon M, Pristipino C, Di Mario C, et al. Consensus document on the radial approach in percutaneous cardiovascular interventions: position paper by the european association of percutaneous cardiovascular interventions and working groups on acute cardiac care and thrombosis of the european society of cardiology[J]. EuroIntervention, 2013, 8(11): 1242-1251.

[11] 李维群. 中老年高血压患者社区延续护理[J]. 重庆医学, 2012, 41(4): 406-407.

[12] 宋学香, 姚辉, 张雪红, 等. 出院后护理干预对老年高血压患者康复的影响[J]. 宁夏医科大学学报, 2012, 34(4): 413-415.

[13] 钱海兰, 王君俏, 缪爱凤, 等. 社区慢性心力衰竭患者自我护理水平及其照顾者疾病管理行为的调查[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(5): 447-450.

[14] 殷洁, 张丽莉, 肖坤, 等. 延续性护理干预对慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2012, 4(6): 568-569.

[15] 王昭昭, 沈小清. 老年持续性心房颤动华法林抗凝患者出院后的延续护理[J]. 护理学杂志, 2012, 27(21): 82-84.

(收稿日期: 2014-02-14 修回日期: 2014-03-12)

(上接第 2411 页)

程中大学生甲襞微循环的动态变化[J]. 河北北方学院学报: 医学版, 2009, 26(6): 11-13.

[10] 张福昌. 从健康体检看微循环检测的临床价值[J]. 微循环学杂志, 1997, 7(2): 41.

[11] 郭慧君, 王知佳. 老年前期和老年期高血压病患者甲襞微循环的变化和意义[J]. 微循环学杂志, 2006, 16(2): 42-43, 48.

[12] 薛周山, 王保奇, 股子杰. 改善微循环障碍对原发性高血压病人血压及胰岛素抵抗的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(8): 908-909.

[13] 吴晓勇, 伍贤鼎, 曾文, 等. 60 例老年高血压患者血液流变学与微循环变化的临床观察[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(18): 1510-1511.

[14] 庞宇. “放松训练”三步曲之三: 渐进性肌肉松弛法[J]. 健康管理, 2011, 4(1): 86-87.

[15] 曾会群, 张仁刚, 韩淑英. 综合性放松训练对糖尿病患者焦虑抑郁状态的疗效观察[J]. 临床研究, 2010, 3(17): 72-73.

(收稿日期: 2014-02-08 修回日期: 2014-03-19)