

# 电话随访对<sup>131</sup>碘治疗后甲状腺功能 减退患者服药依从性的影响<sup>①</sup>

刘柳芳, 韦媛, 徐宗彩, 陈考章, 廖宁, 潘伟

(广西科技大学第二附属医院核医学科, 广西 柳州 545006)

E-mail: zhongxun1963@yeah.net

**摘 要:** **目的** 探讨电话随访对<sup>131</sup>碘治疗后甲状腺功能减退(甲减)患者服药依从性的影响。**方法** 选择在门诊<sup>131</sup>碘治疗后的甲减患者 120 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 60 例,对照组给予常规健康宣教及指导,观察组在此基础上实施电话随访。采用问卷调查表了解病人服药半年和一年的依从性情况。**结果** 服药半年后患者服药依从性:观察组完全依从 32 例,完全依从率 53.33%,对照组 21 例,完全依从率 35.00%;服药一年后患者服药依从性:观察组完全依从 27 例,完全依从率 45.00%,对照组 14 例,完全依从率 23.33%。患者用药半年和一年的服药依从性,观察组明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** <sup>131</sup>碘治疗后甲状腺功能减退患者的替代治疗是一个长期甚至终生的治疗,患者的服药依从性不容乐观,通过电话随访与患者加强沟通,不仅可以强化患者对疾病和用药的认知,也提高了患者服药依从性。

**关键词:** 电话随访; <sup>131</sup>碘; 甲状腺功能减退症; 服药依从性

**中图分类号:** R473.5

**文献标识码:** C

**文章编号:** 1001-5817(2016)05-0550-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.05.034

甲状腺功能减退症(甲减)是一种常见的内分泌系统疾病,是由于患者甲状腺激素的合成或分泌不足等原因导致机体代谢功能紊乱的综合征<sup>[1]</sup>。目前口服甲状腺激素替代治疗是治疗甲减的有效方法,但口服甲状腺激素片是个长期甚至终生的治疗药物。治疗的效果与服药依从性密切相关,因此服药依从性对于甲状腺功能减退患者有着重要的意义。我科于 2013 年开始采取电话随访对甲减患者进行服药干预,电话随访是一种开放、延伸的护理服务形式<sup>[2]</sup>。通过电话随访能有效地解决患者出院后不按时服药、自行停药、不定期复查等问题,对控制病情、减少复发取得了较好的效果,现将结果报道如下:

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选择 2013 年 8 月~2015 年 8 月在我科门诊进行<sup>131</sup>碘治疗后出现甲减的患者 120 例,其中男性 48 例,女性 72 例,研究对象均符合甲减诊断标准<sup>[3]</sup>:TSH 水平 $>4.5$  mIU/L,T<sub>3</sub> 水平 $<1.34$  nmol/L,FT<sub>3</sub> 水平 $<1.86$  pmol/L,T<sub>4</sub> 水平 $<78.38$  nmol/L,FT<sub>4</sub> 水平 $<9.4$  pmol/L。所有患者均未患有严重的心、脑、肝、肾等重要脏器疾病,根据就诊编号顺序,按随机数字表法分对照组 60 例和观察组 60 例,对照

组患者年龄在 42~68 岁之间,病程 3 个月~8.5 年;观察组中患者年龄在 38~66 岁之间,病程 7 个月~10 年。患者均有一定的语言表达能力,电话沟通无障碍。两组患者在年龄、性别、病程等一般资料方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组和观察组均建立个人档案,内容包括患者的姓名、性别、年龄、职业、联系电话、疾病诊断、治疗方案等。

**1.2.1 对照组** 在门诊治疗期间,医生对就诊患者讲解疾病基本知识、治疗方法以及服药的注意事项。护士发放宣传手册并再次进行服药注意事项的宣教。

**1.2.2 观察组** 在对照组的基础上增加患者出院后的电话随访,具体内容如下:

**1.2.2.1 设置专职电话随访护士** 随访护士要求工作 5 年以上、责任心强、有较好的沟通能力、临床工作经验丰富、具有扎实的专科基础知识及良好的职业道德。

**1.2.2.2 建立电话随访登记本** 内容有随访日期、患者的姓名、性别、年龄、就诊时间、就诊次数、服用药物名称、有效联系方式及家庭住址。

**1.2.2.3 随访内容** 了解患者就诊情况、身体状况、

① 基金项目:广西壮族自治区卫生厅科研课题(Z2014019、Z2015695)

心理状态、服药依从性(能正确说出药物名称、剂量、用法等),指导患者饮食护理、生活护理、按时复诊时间,进一步加强遵医嘱服药的重要性的宣教,并对患者的询问认真一一解答,同时做好记录。

1.2.2.4 随访时间 诊断明确后第一个月电话随访两次,接着每个月电话随访一次。分别在半年和一年后进行效果评价。

1.3 评价指标 参考 Morisky 问卷表<sup>[4]</sup>编制甲减患者服药依从性调查问卷,随访护士通过电话分别对观察组患者进行半年、一年后服药情况调查,了解的问题是:①是否按时服药(最好在早餐前 1 h 服用,至少半小时后再进食,如果时间来不及,也可以在晚餐后 3 h 服用。与维生素、高血压药物、滋补中药间隔 1 h,与含钙、铁食物或药物间隔 2 h,与咖啡、牛奶、豆类间隔 4 h)? ②是否按次数服药(以医生医嘱为准)? ③是否按剂量服药(以验血水平为准)? ④当自觉症状改善时,是否按医生要求调整药物用量? ⑤当有甲减临床表现时是否按医生要求调整药物用量? ⑥是否按医生要求按时回院复查。以上问题答案采用评分制,不执行医嘱的为 1 分,部分执行医嘱为 2 分,基本执行医嘱的为 3 分。总分 $\geq 18$ 分为完全依从,7~17 分为部分依从, $\leq 6$ 分为依从性差。

1.4 统计学方法 采用 SAS 统计学软件进行统计学分析,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

服药半年后患者服药依从性对比,观察组服药完全依从高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.089, P = 0.043$ );服药一年后患者服药依从性对比,观察组服药完全依从高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.261, P = 0.012$ ),见表 1。

表 1 两组患者用药依从性比较 (n,%)

| 组别   | n  | 完全依从       | 部分依从       | 依从性差      |
|------|----|------------|------------|-----------|
| 用药半年 |    |            |            |           |
| 对照组  | 60 | 21 (35.00) | 30 (50.00) | 9(15.00)  |
| 观察组  | 60 | 32 (53.33) | 26 (43.33) | 2(3.33)   |
| 用药一年 |    |            |            |           |
| 对照组  | 60 | 14 (23.33) | 28 (46.67) | 18(30.00) |
| 观察组  | 60 | 27 (45.00) | 29 (48.33) | 4 (6.67)  |

3 讨论

<sup>131</sup>碘治疗甲亢及甲状腺癌已有近 70 年历史,临床实践证明<sup>131</sup>碘治疗 Graves 病具有简便、有效、安全、费用低、治愈率高、极少复发等优点<sup>[5]</sup>,患者易于接受,国

内越来越多临床医师选择此方法。分化型甲状腺癌术后采用<sup>131</sup>碘治疗能有效清除术后残留甲状腺组织,降低术后复发率。甲状腺激素水平偏低的患者早期有畏寒、乏力、便秘、水肿等不适症状,长时间甲状腺功能减退患者会出现反应迟钝、精神抑郁、神经质等精神症状,严重时可出现黏液水肿性昏迷、心脑血管意外。目前治疗甲减的主要手段是通过补充外源性甲状腺激素来缓解机体代谢功能低下所导致的各种症状和体征,尽量减少或避免甲状腺功能不足所带来的脏器损害<sup>[6-7]</sup>。随访是<sup>131</sup>碘治疗的重要环节,它对于疗效的评价、不良反应的监测,尤其是对患者在<sup>131</sup>碘治疗后出现甲状腺功能减退的早期诊断与治疗具有非常重要的价值。影响甲减患者服药依从性低的原因主要有:

3.1 用药的认知不足 刘丽梅<sup>[8]</sup>调查发现甲减患者服药依从低的主要原因是患者经治疗后感觉身体无不适或症状改善自行停药,担心药物有不良反应不坚持服药,嫌每天服药太麻烦,忘服或漏服药等,魏满新等<sup>[9]</sup>也发现有不少患者根据症状间断服药的现象。因此,提高病人对疾病相关知识和对正确用药的认知是保证患者用药依从性的前提。从研究结果显示,患者服药半年和一年的依从性对比,观察组的依从性优于对照组,这说明观察组的电话随访能正确指导患者用药,加强患者对用药的认知,从而提高服药依从性。

3.2 患者的心理因素 甲减患者的替代治疗是一个长期或终生的治疗,长期用药给患者带来一定的心理压力,对药物产生恐惧心理。开始服药时,由于害怕病情加重,患者会按时服药及回院复查。但随着时间推移,病人会因为疾病暂时缓解而麻痹大意自行停药,降低了服药的依从性,从而进一步加重病情,对患者的生理功能、心理功能、社会活动和日常生活等带来不良影响。

3.3 患者的文化程度、经济能力因素 患者文化程度高,理解能力也较高,自我保护意识就越强,会通过各种途径获取疾病相关知识,积极配合治疗,服药依从性好;经济能力好的患者,在满足基本的生活需求外还追求更高的生活质量和自我实现,服药依从性也增强;低收入的患者为减轻经济负担,工作繁忙,容易出现漏服、少服药现象。

3.4 患者的年龄因素 通过电话随访发现,退休后的老年人由于生活作息规律,应酬少,生活经验丰富,对事物能够客观、冷静的分析,服药依从性相对要好。

3.5 缺乏医嘱服药的督促 患者的依从性是指一个人的行为与治疗和健康指导保持一致的程度,而行为

(下转第 554 页)

功能和生活质量,值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 毛春焕. 重性精神病社区“救治、康复、管理”三位一体服务模式的研究[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(21): 174—175, 179.
- [2] 蒋金川, 李建明, 彭佑群, 等. 实施精神病社区综合管理模式的效果分析[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(22): 3370—3371, 3373.
- [3] 黄彩明, 王勇健. 优质护理对慢性精神分裂症患者心理和康复的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(4): 661—662.
- [4] 何永芳. 住院精神病人攻击行为前期预测及护理效果分

析[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(4): 675—676.

- [5] 陈文雯, 白鹤, 宋雅琴, 等. 社区精神病患者实施综合管理的体会[J]. 护理与康复, 2014, 13(4): 396—398.
- [6] 刘惠卿, 张雪静, 李伟丽, 等. 医院—社区一体化防治护理对社区解锁精神病病人康复的影响[J]. 护理学报, 2013, 20(11): 74—76.
- [7] 袁月芳, 俞智勇, 沈建斌, 等. 社区个案管理对精神分裂症患者康复质量的影响[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(9): 35—37.
- [8] 张永生, 宋德宽, 邹文珍, 等. 社区精神病患者的管理与康复措施[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(1): 153—154.

收稿日期: 2016—07—06; 修回日期: 2016—08—19

(上接第 551 页)

应包括遵医嘱服药、定期门诊、改变不良的生活方式等<sup>[10]</sup>。研究显示, 缺乏医务人员电话随访督促的对照组服药依从性明显低于进行随访的观察组。

电话随访不局限于院内治疗的模式, 它属于一种开放、延伸的护理服务模式, 将医院健康教育延伸到患者家中。在发达国家利用 Intenet 网络进行远程医疗咨询服务、健康教育已屡见不鲜。在国内, 由于对网络操作的不熟悉, 电话随访仍是主要手段<sup>[10]</sup>。通过电话随访可以及时发现解决患者遇到的难题, 减少患者不必要的就诊次数; 也可以发现患者的病情变化, 给予及时干预, 督促患者遵从医嘱服药或复查, 及进行有效的健康指导; 还可以给患者有效的心理支持, 使患者对医护人员保持良好的信任感, 从而更好地配合用药。通过电话随访与患者进行沟通, 不仅可以指导患者正确用药, 提高了患者服药依从性, 也进一步巩固了护士的专业知识, 丰富了沟通技能, 提高了护理质量, 提升了服务品牌。

#### 参考文献:

- [1] 张玉兰, 苏放明. 亚临床甲状腺功能减退合并妊娠的研究进展[J]. 临床医学工程, 2010, 17(2): 154—156.

- [2] 胡菊华. 电话追踪访视普外科病人存在的问题与对策[J]. 南方护理学报, 2005, 12(3): 87—88.
- [3] 史晓光, 崇巍, 滕卫平, 等. 93 例亚临床甲状腺功能减退症的随访研究[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2003, 19(2): 86—88.
- [4] 洪春芳. 肾病综合征病人糖皮质激素治疗依从性的影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(9A): 25—27.
- [5] 方星星, 李素梅. Graves 病<sup>131</sup>I 治疗的研究进展[J]. 国际病理科学与临床杂志, 2011, 31(5): 444—447.
- [6] 徐颖, 徐晓辉. <sup>131</sup>I 治疗甲亢后的继发甲减及替代治疗[J]. 国外医学: 放射医学核医学分册, 2004, 28(6): 265—266.
- [7] 彭东, 王荣辉, 徐可为. 甲状腺片和优甲乐在<sup>131</sup>I 治疗后甲状腺功能减退替代治疗中的疗效评价[J]. 四川医学, 2006, 27(5): 489—490.
- [8] 刘丽梅. 甲状腺全切术后患者院外服药依从性状况及其影响因素分析[J]. 中国现代医生, 2012, 50(12): 147—150.
- [9] 魏满新, 王瑞芬. <sup>131</sup>I 治疗 Graves 甲亢后早发甲低的临床分析[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(14): 1781—1788.
- [10] 曾秀云, 杨雯荔. 电话随访对慢性阻塞性疾病出院患者的影响[J]. 护理学杂志, 2008, 23(23): 62—64.

收稿日期: 2016—06—18; 修回日期: 2016—10—09