

建立随访档案对冠心病 PCI 术后患者遵医行为的影响

蒋冬芳,毛秀彩,覃玉凤,陆莹茜

(广西贺州市人民医院,广西 贺州 542899 E-mail:jdf8605528@163.com)

摘要:目的 探讨随访档案对冠心病经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者遵医行为的影响。方法 收集 2014 年 1 月—2015 年 12 月在我院心血管内科行 PCI 治疗的冠心病患者 400 例,随机分为实验组和对照组各 200 例。对照组出院后给予常规的出院指导,按时进行电话随访。实验组根据患者住院期间的治疗情况、PCI 结果、出院服药医嘱,由医生、管床护士共同制定患者出院后的随访档案,进行多方法、多形式随访。观察两组患者 1 年后的遵医行为、再次入院率、心绞痛和心肌梗死发生率、照顾者的压力及负担,冠心病主要危险因素的控制情况。结果 与对照组相比,实验组术后 1 年冠心病的主要危险因素发生率明显下降,患者遵医行为提高、再次入院率降低、心绞痛和心肌梗死发生率也明显降低,家庭经济负担减轻的比例也明显提高,差异有统计学意义($P < 0.05$ 、 $P < 0.001$)。结论 随访档案的建立能提高冠心病 PCI 术后患者的遵医行为及生活质量,减少再次入院率,从而减轻家庭负担。

关键词: 随访档案;冠心病;经皮冠状动脉介入治疗;遵医行为

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2017)04-0332-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.04.028

冠心病是临床上常见的一种缺血性心脏病。随着人们生活水平的提高,其发病率逐年上升,是导致患者死亡的主要病因之一。冠心病经皮冠状动脉介入治疗(PCI)的应用给冠心病的治疗带来了革命性的改变,但术后患者的服药依从情况不容乐观。张亚梅等^[1]对 500 例 PCI 术后患者服药依从性的研究显示,PCI 术后 6 个月完全遵医嘱服药患者的依从性仅为 39.80%,只有 44.40% 的患者表现出较好的依从性。PCI 术后 12 个月完全遵医嘱服药患者的依从性降为 33.90%,只有 54.40% 的患者表现出较好的依从性。潘楚梅等^[2]对 100 例 PCI 术后患者的调查显示,87% 的患者有延续护理需求,其中对康复指导、用药指导和随访的需求最高。根据冠心病 PCI 术后患者对康复指导的需求,我院对 2014 年 1 月—2015 年 12 月在心血管内科进行 PCI 治疗的冠心病患者 200 例建立随访档案,使患者在出院后得到持续有序、有效的卫生指导和保健,提高患者的遵医行为及生活质量,降低其急性住院后的再次入院率,降低医疗成本。现报告如下:

1 对象与方法

1.1 对象 2014 年 1 月—2015 年 12 月在心血管内科进行 PCI 治疗的冠心病患者 400 例。入选标准:①诊断为冠心病,符合《中国经皮冠状动脉介入治疗指南 2012》诊断标准,血管造影显示冠状动脉及其分支狭窄 $\geq 70\%$,且成功接受 PCI 并植入支架 1~2 根者。②住院期间未发生严重并发症者。③能进行正常交流、沟通的患者。排除标准:①既往有陈旧性心肌梗死或行冠状动脉搭桥手术者。②合并先天性心脏病、严重肝肾功能不全;严重高血压未控制者。③近期有出血性疾病或凝血功能障碍者。随机分为实验组和对照组。

实验组 200 例,其中男 142 例、女 58 例,年龄 36~87 岁,平均年龄(67.38±7.35)岁;对照组 200 例,其中男 150 例、女 50 例,平均(67.39±7.49)岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组随访干预 对照组出院时进行常规出院宣教,出院后 5~7 d、3 个月、6 个月、1 年由责任护士进行电话随访并记录。

1.2.2 实验组随访干预 实验组在出院时根据患者院内治疗情况建立随访档案,规范随访内容、人员要求以及细化随访方式。

1.2.2.1 首先建立随访档案 随访档案是在患者结束院内主要治疗,病情好转或痊愈后出院,医生、护士为定期对患者进行问诊、查体及安排相关特殊检查并根据检查结果得出诊断意见或安排进一步治疗而建立的医疗档案。在患者出院前 2 d 进行 PCI 术后患者康复注意事项知识调查,管床医生、责任护士、营养师根据调查结果同时结合患者住院治疗情况设计个性化随访档案,内容包括患者一般信息(姓名、性别、年龄、住院日期、联系电话),随访时间(出院后 5~7 d、3 个月、6 个月、1 年),随访人员,病人现状、体征、院后生活方式(吸烟、饮酒、运动、饮食),心理状态,用药情况等。

1.2.2.2 护理人员的培训 为了保证随访质量和可操作性,组织护理人员针对档案内容进行培训,同时加强沟通技巧的学习,确保沟通有效。

1.2.2.3 随访方式 采取多种方法、形式宣传冠心病日常保健,坚持治疗、服药的意义。重点:①建立冠心病 PCI 术后患者微信群,让每位出院的患者入群,在群

内滚动播出有关 PCI 术后健康指导;②责任护士根据随访档案的随访时间及随访内容通过电话、家访等形式为患者提供指导及督查,同时将随访结果记录在随访档案;管床医生根据随访结果及时调整患者复查时间、服药剂量。

1.3 观察指标

1.3.1 服药依从性 用药依从性良好是指出院后遵医嘱口服二级预防药物,未自行减少药物剂量及服药次数,未自行停药或更换药物。不符合上述任何一种情况达3个月以上判断为用药依从性差。

1.3.2 再次入院率 指患者出院后30d内再住院率。

1.4 危险因素的控制目标^[3] 危险因素的控制目标:①禁烟;②血压(BP)<18.7/12.0 kPa;③低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)<100 mg/dL;④非高密度脂蛋白胆固醇(non-HDL-C)<130 mg/dL。

1.5 统计学方法 在 Excel 中录入结果数据,采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者 PCI 术后1年冠心病主要危险因素控制情况 通过问卷调查,实验组随访1年后冠心病的主要危险因素如吸烟、高血压病、高 LDL-C/TC/TG、低 HDL-C 发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者随访1年后冠心病主要危险因素控制情况 (n,%)

| 组别 | n | 吸烟 | 高血压病 | 高 LDL-C/ TC/TG | 低 HDL-C |
|----------|-----|-----------|-----------|-------------------|-----------|
| 对照组 | 200 | 25(12.50) | 56(28.00) | 68(34.00) | 56(28.00) |
| 实验组 | 200 | 10(5.00) | 38(19.00) | 42(21.00) | 34(17.00) |
| χ^2 | | 7.045 | 4.506 | 8.476 | 6.939 |
| P | | 0.008 | 0.034 | 0.004 | 0.008 |

2.2 两组患者 PCI 术后1年遵医行为、再次入院率、家庭经济负担等比较 与对照组相比,实验组患者随访1年后遵医行为(包括按时服药、定期复查)提高、再次入院率降低、心绞痛和心肌梗死发生率也明显降低,家庭经济负担减轻的比例也明显提高,差异有统计学意义($P < 0.05$ 、 $P < 0.001$),见表2。

表2 两组患者随访1年后遵医行为、再次入院率、家庭经济负担等情况对比 (n,%)

| 组别 | n | 按时服药 | 定期复查 | 心绞痛 | 心肌梗死 | 再次入院率 | 家庭经济 压力减轻 |
|----------|-----|------------|------------|-----------|----------|-----------|--------------|
| 对照组 | 200 | 167(83.50) | 174(87.00) | 20(10.00) | 18(9.00) | 20(10.00) | 51(25.50) |
| 实验组 | 200 | 195(97.50) | 189(94.50) | 8(4.00) | 5(2.50) | 8(4.00) | 19(9.50) |
| χ^2 | | 22.797 | 6.701 | 5.530 | 7.796 | 5.530 | 17.732 |
| P | | <0.001 | 0.010 | 0.019 | 0.005 | 0.019 | <0.001 |

3 讨论

3.1 建立随访档案对冠心病 PCI 术后患者的意义 随访档案的建立有利于医护人员为患者提供个性化的护理服务。随访是指医院或医疗保健机构对曾在医院就诊的病人以通信或其他方式,定期了解患者病情变化和指导学生康复的一种观察方法。它同时进一步完善了整体护理的内涵,缩短了护患之间的时间、空间距离,对医疗知识的普及、提高患者出院后的生活质量以及节省社会和家庭人力资源等方面有着重要意义。冠心病是一种严重危害患者身心健康的生活方式病、慢性病,目前出现发病率上升、呈年轻化趋势。而且 PCI 术后只是冠心病患者漫长康复过程的开始信号,PCI 术后需要终身治疗和管理,应将这种治疗和管理融入患者的日常生活中。从表1、表2得出,通过建立随访档案,医护人员对患者出院后的指导有章可循、有据可依。可以针对患者出院后不同时段(1周、1个月、3个月等)随访存在的问题进行针对性的个性化指导,有效

控制冠心病主要危险因素的发生,从而达到持续改进的目的。

3.2 建立随访档案对冠心病 PCI 术后患者治疗依从性的影响 经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是目前诊疗冠心病最有效的方法之一。有研究表明^[4]对冠状动脉血管成形术后病人的调查显示,42%的病人认为他们的冠心病已经得到治愈,而不再重视原有致病行为方式的纠正。在出院前对400例冠心病 PCI 术后患者进行有关冠心病服药的注意事项、健康指导、健康生活习惯调查中,有15%(60例,其中对照组24例,实验组36)患者认为只要植入支架后就可以了,不需要按照医嘱进行服药、复查,可以恢复原来的饮食习惯。这15%的患者主要包括:年龄大于70岁以上15例、家庭经济状况差(月收入<2000元)30例、小学文化水平15例;对照组按照规定时间定时电话随访。实验组将调查结果录入患者随访档案,在随访的过程中重点督促36例患者,及时协助经济收入差的患者办理门诊慢

性病补助,减少服药的家庭支出,从而减轻经济负担。针对70岁以上的老年患者做好家庭成员的思想工作,让老年患者的儿女积极督促并参与患者的自我管理,提高遵医行为。从表2可以看出实验组的按时服药、定期复查依从性明显高于对照组($P < 0.05$)。

3.3 灵活多变的随访方式,有助于改善患者预后 由于患者受教育水平、病程长短、病情严重程度、社会支持等的不同,采取的随访方式各有不同。电话随访是一种操作简单、实用而相对低价的方法^[5]。不足之处是出院时留下的联系电话,部分是家属外出打工时使用的,导致出现电话拒访和电话更改现象。为保障患者的遵医行为,对于电话无法联系的患者,我们根据随访档案信息,采取家访方式,面对面地与患者交流,直接了解患者出院后的身体情况以及服药、生活习惯等情况。同时,医护人员在冠心病PCI术后患者微信群中,通过文字、图片、视频等进行互动,减少了时间和空间的限制,为医患之间的沟通提供了一个相互交流的平台^[6]。且容易提高患者的兴趣,更直观地感受健康行为对PCI术后健康恢复的重要性,从而不断提高患者自我管理水平,自觉改变不良生活习惯,遵医嘱及时服药,减少术后心血管事件的发生、减少患者3个月后再次入院率。从表2看出,实验组PCI术后心血管事件发生率10.5%,低于彭贵海等研究结果^[7],PCI术后其发生心肌梗死、心源性死亡等不良事件的概率仍高达20%及以上。证明随访档案的建立对患者自我管理水平的提高有积极意义。

4 小结

全国护理事业发展规划(2016—2020年)主要工作任务是为出院患者提供形式多样的延续性护理服务,将护理服务延伸至社区、家庭,逐步完善服务内容和方式,保障护理服务的连续性^[8]。随访档案的建立对患者出院后的服药、治疗、复查结果随行记录,便于动态观察患者的康复情况,有利于医生对患者提出个性化的指导,对提高患者遵医行为有着积极作用;对于护士而言,有利于拓展护士的知识面,保障患者出院后得到必要的连续性的护理^[9];对于患者而言,增加对医护人员的信任感,利于良好医患关系的形成,使患者积极配合治疗,有助于提高和改善患者的遵医行为^[10]。文献表明^[11]:通过出院前访问患者、出院后1~3d家庭随访和3次电话随访,可应用于卫生服务工作中可以降低患者的医疗费用。我国各医院根据患者不同的需求,采取多种形式,如建立护士门诊、创建网络平

台等为患者提供延续服务,从而不断提高患者的遵医行为,提高生活质量。调查显示,有33.3%的护士认为患者出院意味着护理服务的结束^[12]。如何培养护理人员随访意识、规范延续护理服务方式、方法以及考评机制,同时对随访的医护人员如何进行统一、标准化的随访技巧培训,值得我们关注。

参考文献:

- [1] 张亚梅,陈庆伟. PCI术后1年患者双联抗血小板药物治疗依从性随访研究[J]. 重庆医科大学学报,2011,36(4):503-506.
- [2] 潘楚梅,张琢玉,熊碧文,等. PCI患者冠心病危险因素和延续护理需求调查[J]. 护理学杂志,2013,28(7):25-26.
- [3] Smith SC Jr, Benjamin EJ, Bonow RO, et al. AHA/ACC secondary prevention and risk reduction therapy for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2011 update: a guideline from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation endorsed by the world Heart Federation and the Preventive Cardiovascular Nurses Association [J]. J Am Coll Cardiol,2011,58(23):2432-2446.
- [4] 冯梅,蒋文慧. 冠心病病人自我管理的研究进展[J]. 护理研究,2012,26(10):865-867.
- [5] 栾海丽,孙国珍,邵筱敏. 慢性病患者延续护理研究进展[J]. 护理学杂志,2014,29(7):92-94.
- [6] 刘瑞,何永东,何彩东. 不同随访方式对脑卒中出院患者早期康复影响的效果观察[J]. 中华全科医学,2015,13(12):2065-2067.
- [7] 彭贵海,孙天敏,陈玲玲,等. 护理延伸服务对经皮冠状动脉内支架植入术患者自我管理行为的影响[J]. 解放军护理杂志,2014,31(1):14-17.
- [8] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 全国护理事业发展规划(2016—2020年)[J]. 中国护理管理,2017,17(1):1-5.
- [9] 赵明. 对老年冠心病患者出院后随访的探讨[J]. 右江民族医学院学报,2012,34(3):447-448.
- [10] 陈雪莹,王中洁,傅博. 不同随访方式对PICC带管出院患者遵医行为及导管相关并发症的影响比较研究[J]. 右江民族医学院学报,2016,38(4):402-403.
- [11] 陈绪琼. 电话随访式延续性护理对冠心病患者再住院率及生活质量的影响[J]. 内蒙古中医药,2017,36(4):156-157.
- [12] 付伟,李萍,钟银燕. 延续性护理研究综述[J]. 中国实用护理杂志(中旬版),2010,26(4):27-30.

收稿日期:2017-06-28;修回日期:2017-07-15