

PCI 术后患者服用抗血小板药物的依从性调查

裴柳明 梁美琼

中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510120

[摘要] 目的 探讨 PCI 术后患者服用抗血小板药物依从性及影响因素。**方法** 选取 2016 年 5 月-2017 年 5 月在我科成功实施 PCI 术后 1 年的患者 180 例,以调查问卷为工具,采取电话随访的方式进行调查,评估患者术后 1 年内服用抗血小板药物的依从性及其影响因素。所得数据均采用 SPSS11.5 统计软件进行统计学处理。**结果** PCI 术后 1 年的患者完全遵医嘱服药的依从性仅为 38%。患者的用药知识,用药信念行为以及社会支持对其服药依从性的影响具有统计学意义。**结论** 定期对出院患者随访,不断强化用药知识,提高社会和家庭的支持对患者坚持服用抗血小板药物有积极意义。

[关键词] 经皮冠状动脉成形术;抗血小板药物;服药依从性;影响因素

[中图分类号] R541.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-093-02

双联抗血小板药物治疗(氯吡格雷联合阿司匹林)是经皮冠状动脉介入术后预防血栓形成的重要措施,规范的抗血小板治疗有利于降低支架内血栓的发生率^[1]。但 PCI 术后出院患者的跟踪研究显示血管再狭窄及支架内血栓会对 PCI 治疗效果产生严重影响。欧洲心脏病学会指南推荐 PCI 术后患者需服用双联抗血小板药物 9-12 个月,以降低主要心脏不良事件的发生率^[2]。本研究通过电话随访患者,以评估患者服用抗血小板药物依从性及影响因素。

1 对象与方法

1.1 对象

选取在 2016 年 5 月-2017 年 5 月在我科实施冠状动脉介入术后 1 年的患者 180 例,男性 96 例,女性 84 例,年龄 42-86 岁,平均年龄 60 岁,初中及以下文化程度的有 28 例,高中文化程度 120 例,大学及以上有 32 例。

1.2 调查工具

在参考文献的基础上自行设计调查问卷,该问卷包括三部分:一般资料调查表,服药依从性量表和服药依从性影响因素调查表。

1.2.1 一般资料调查表:主要包括年龄、性别、婚姻状况、受教育程度和经济收入等社会人口学资料。

1.2.2 服药依从性量表:依照高玲玲^[3]等推荐的高血压患者服药依从性的调查量表,进行适当修改。该量表由 5 个问题组成:您能否按照医院要求的次数服药?您能否按照医院要求的量服药?您能否按照医院要求的时间服药?自从诊断为冠心病以来,您是否有按医院要求的长期服药从不间断?自从诊断为该疾病以来,您是否按照医生的要求从不擅自增加药品品种或减少品种?每题可供选择的答案有四项:1 根本做不到,2 偶尔能做到,3 基本做得到,4 完全做得到。分别给 4 个选项赋值 1 分、2 分、3 分、4 分。

1.2.3 服药依从性影响因素调查表:该部分分为四个维度:疾病严重程度、用药知识、用药信念行为和社会、家庭支持。各个维度由若干条目组成。

1.3 调查方法

以调查问卷为工具,采用电话随访的方式进行随访。向被调查者说明调查目的获得其同意,并告知其所获资料将保密,指导患者逐条如实回答问卷问题。每位患者在 PCI 术后 1 年内随访,随访时间为 15-20 分钟,将收集到的数据进行整理。所有资料均使用 SPSS11.5 版统计软件进行统计分析。

2 结果

2.1 患者服药依从性调查

(见表 1)在调查的 100 例 PCI 术后 1 年的患者中,服药依从性得分 18 分及以上的有 32 例,占所调查人群的 32%,最高分 20 分的有 11 例(11%),最低分为 8 分的 2 例(2%)。服药依从性平均得分(28.74±1.54)分。

2.2 服药依从性影响因素

对收集的数据进行一般线性分析可知:疾病严重程度、用药知识、用药信念行为和社会、家庭支持对患者依从性的影响具有统计学意义(P<0.01)。见表 2

表 1: 患者服药依从性情况

依从性	得分范围(分)	例数(位)	构成比(%)
不依从	0-10	8	8
部分依从	11-15	36	36
完全依从	> 16	56	56

表 2: 服药依从性影响因素

影响因素	例数	依从性得分	Z/t 值	P 值
疾病严重程度	31	25.4±3.75	3.25	< 0.01
用药知识	19	13.8±2.63	4.57	< 0.05
用药信念行为	22	14.5±2.24	-6.1	< 0.05
社会家庭支持	28	19.3±8.82	-4.26	< 0.05

3 讨论

患者对用药知识的了解程度、遵医嘱用药的信念和行为、社会和家庭对患者的支持都会对患者遵医嘱服药产生影响。

3.1 用药知识

用药知识包括患者对每天所服抗血小板药物的了解程度、是否知道药物的作用、不良反应及用药时间等。本次调查结果显示患者用药知识对其服药依从性影响显著,了解的用药方面的丰富知识可提高患者的服药依从性。高炜^[4]对原发性高血压患者的调查显示掌握疾病知识并不一定有好的治疗依从性,原发性高血压患者中有相当一部分由于了解药物作用及不良反应,而不敢服用或减量,甚至停药,导致疾病反复。这与本文的研究结果略有不同。医生和护士是患者接收用药知识的主要来源,因此在患者了解药物作用及不良反应的同时,医生或护士可通过电话随访等方式告知患者药物不良反应的表现并指导其如何早期发现不良反应的发生和处理,使患者能全面的掌握药物不良反应,即可促进其按时、按量服药。

3.2 用药信念行为

认知心理学认为,信念是个体对某一事件的看法、解释和评价,信念促成行为的形成,而某一信念形成的前提是需要促进该信念形成的相关知识^[5]。患者用药知识的欠缺会进一步导致用药信念和行为的改变。周素娟^[6]等的研究也指出老年冠心病患者因为用药知识掌握不足,不能树立良好的用药信念,以致用药依从性差。由此可知,若患者用药知识丰富,信任为其服务的医务人员,认为按时服药可促进疾病的康复,则能积极地按照医生指导服用药物形成一种生活习惯,从而提高依从性。

3.3 社会和家庭的支持

多数研究^[7]指出家庭成员、朋友或是卫生人员的情感支持与帮助可以促进患者的治疗依从性。患者本身也希望

(下转第 97 页)

医学为了解决两种问题,从而带给患者更好的治疗效果,微创钻孔引流技术被发展起来,在当前属于新型治疗技术,在治疗高血压颅内出血也逐渐获取了较为理想的治疗效果。微创钻孔引流术是通过将血肿引流的方式,降低颅内的压力^[5],将终端的神经纤维传递束尽早得到恢复。在实际运用中,微创钻孔引流技术为患者造成的创口极小,很大程度上避免患者出现医院感染情况,也有利于患者伤口的恢复,同时此手术的密封性较好^[6],容易进行引流。

本次研究结果显示,通过对 3 组患者使用不同方式进行治疗,虽然各项指标之间比较均有统计学意义,而微创钻孔引流组患者住院时间较短、手术中出血量较少、同时患者住院时间也较短, $P < 0.05$,证实了在治疗出血性脑卒中患者过程中微创钻孔引流术的治疗效果。

综上所述,在治疗出血性脑卒中患者中,微创钻孔引流术相较于骨窗开颅和小骨窗微创开颅手术方法来说,具有较为理想的治疗效果,不仅可以缩短患者住院时间和手术时间,同时还能够降低患者出血量,增强患者治疗效果,减少并发

症情况,可在临床中推广使用。

[参考文献]

- [1] 蔡书雄.小骨窗开颅术与微创钻孔引流术治疗高血压基底节区出血临床疗效对比分析[J].中国现代药物应用,2016,10(8):76-77.
- [2] 陈山林,高德玉,洪兴国,等.小骨窗开颅术与微创钻孔引流术治疗高血压基底节区出血临床疗效对比分析[J].中国继续医学教育,2017,9(1):135-136.
- [3] 王吉锋.微创钻孔引流术与小骨窗开颅术治疗中等量基底节区脑出血的疗效观察[J].中国疗养医学,2017,26(1):70-72.
- [4] 陈唯实.微创钻孔引流术与小骨窗开颅术治疗中等量基底节区高血压脑出血的疗效比较[J].吉林医学,2015,36(7):1430-1431.
- [5] 万海涛,严畅,平君,等.微创钻孔引流术与小骨窗开颅术治疗中等量高血压脑出血的疗效比较[J].立体定向和功能性神经外科杂志,2016(2):115-116.
- [6] 格日乐图,黄永金,严飞.微创钻孔引流术与小骨窗开颅手术治疗高血压脑出血的临床效果比较[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(9):97-97.

(上接第 93 页)

从家庭成员那里获得更多的支持(完全需要 23.91%,需要 48.55%),帮助其获得疾病有关信息,促进康复^[8]。本次调查显示社会家庭支持好的患者服药依从性好。家人和朋友对患者病情及用药情况的关心,可帮助患者树立战胜疾病的信心。家人对患者用药的提醒等也促进了其不间断用药。因此,应鼓励家庭成员给予患者更多的支持与关怀。

由以上分析可知,用药知识是树立正确的用药信念和行为的基础,护理人员应加强对住院患者服用抗血小板药物方面的健康指导,使其全面认识药物的作用、不良反应。对出院患者可联合社区卫生服务中心做好定期随访,及时纠正服药过程中出现和可能出现的问题。同时,不可忽视患者家属在患者服药过程中的重要作用,调动家人的积极性,督促患者遵医用药。

[参考文献]

- [1] 李小玲.社会人口学因素对 PCI 术后服用抗血小板药物依从性

影响的研究[J].卫生职业教育,2013,6:216-218.

- [2] 张晓睿.欧洲经皮冠脉介入治疗指南.河南医学研究[J].2011,2:104-106.

- [3] 韩娜.PCI 术后 6 个月患者服用抗血小板药物依从性调查.中国民康医学[J].2010,09(5):66-67.

- [4] 高玲玲.冠脉支架置入术后患者服用抗血小板药物依从性调查.中华现代护理杂志[J].2014,17,27:3239-3241.

- [5] 高炜.朱国英.冠心病介入治疗学[M].北京:北京科学出版社,2006:18.

- [6] 李秀容,宋静,曹艳茹.冠状动脉支架植入术后患者院外服药依从性的调查[J].中华护理杂志,2010,16(33):3983-3986.

- [7] 赵宇,吴惠玲.出院 PCI 患者服药依从性调查及教育对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2005,26(2):211-212.

- [8] 汪向东.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,2013,增刊:160-161.

(上接第 94 页)

综上所述,哮喘-慢阻肺重叠综合征患者采用噻托溴铵治疗,与异丙托溴铵比较可显著改善患者临床效果,降低炎症因子水平,缩短治疗周期,促进患者康复,值得在临床范围内推广。

[参考文献]

- [1] 顾红艳,马璐,葛娟,何鲜.复方异丙托溴铵雾化吸入联合噻托溴铵干粉吸入序贯治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(17):183-184.

- [2] 李明,李林旭,王朔,纪春梅.噻托溴铵与异丙托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征效果及对血清 TNF- α 、IL-6 影响的比较[J].

疑难病杂志,2017,16(07):673-677.

- [3] 迟百红.噻托溴铵干粉吸入剂与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的对比研究[J].中国处方药,2017,15(05):79-80.

- [4] 马威,周楠楠,陈娜,马超楠,张祎捷.吸入噻托溴铵干粉与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病疗效与安全性分析[J].北方药学,2017,14(02):162+161.

- [5] 曹景兰,华毛,冯喜英,关巍,马维秀,孙学艳.雾化吸入在慢性阻塞性肺疾病中的治疗进展[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2016,9(03):341-343.

- [6] 李佳林.吸入噻托溴铵干粉与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效与安全性比较[J].当代医学,2016,22(13):131-132.

(上接第 95 页)

是十分理想,其可能原因为结核坏死、包裹、机化的过程可能使得全身治疗的效果受到极大影响^[5]。而支气管结核患者的气道组织被病菌严重破坏,局部组织缺氧呈酸性,也在一定程度上影响了全身抗结核治疗的效果。

有研究称,在纤维支气管镜下进行局部注药可以保持药物的较高浓度,直达靶器官,见效较快、使用剂量小、药物停留时间长^[6]。同时在纤维支气管镜下可以清晰看到病灶,有效地清除坏死组织,避免了坏死组织将药物隔离在病变部位以外。本次临床研究的结果也提示了经纤维支气管镜局部注药治疗支气管结核的效果良好,值得推广。

[参考文献]

- [1] 楚俊利,赵志伟.经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗联合局部注药治疗支气管扩张合并感染的疗效观察[J].中国民康医学,2013,22:33-34.

- [2] 李阳柯.经纤维支气管镜下注射异烟肼及丝裂霉素 C 治疗支气管结核及预防气道狭窄的研究[J].四川医学,2013,12:1812-1814.

- [3] 崔嘉,徐建华,刘福升,陈立公.经支气管镜介入治疗气管支气管结核的近期临床效果初步分析[J].中国防痨杂志,2013,12:1020-1024.

- [4] 潘丽.经纤维支气管镜局部化疗治疗气管支气管结核的疗效[J].中外医学研究,2013,34:48-49.

- [5] 熊春燕,周美秀.纤维支气管镜局部灌注注药治疗 79 例肺脓肿的临床体会[J].中国医学创新,2014,34:142-144.

- [6] 郝飞.经纤维支气管镜局部注药治疗支气管结核的疗效观察[J].河北医药,2013,23:3556-3557.