

## 论 著

## 综合用药护理指导对冠心病患者用药依从性的影响

耿 莹, 朱玉先

(江苏省中医院 心内科, 江苏 南京, 210029)

**摘 要:** **目的** 探讨综合护理指导在提高冠心病患者用药依从性中的应用效果。**方法** 将 100 例冠心病患者随机分为观察组和对照组各 50 例, 对照组给予常规用药护理, 观察组实施综合用药护理指导。**结果** 观察组患者用药知识的掌握评分、用药的依从性、总有效率均高于对照组, 心绞痛发作次数少于对照组, 持续时间短于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 综合用药护理指导能够提高冠心病患者的用药知识和用药依从性。

**关键词:** 综合用药护理指导; 冠心病; 用药依从性; 疗效

**中图分类号:** R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2016)02-004-03 **DOI:** 10.11997/j.1674-2875.201602002

## Effect of comprehensive medication nursing instruction on medication compliance of patients with coronary heart disease

GENG Ying, ZHU Yuxian

(Department of Cardiology, Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029)

**ABSTRACT: Objective** To explore the application effect of comprehensive nursing instruction on improvement of the medication compliance of patients with coronary heart disease. **Methods** A total of 100 patients with coronary heart disease were randomly divided into the observation group and the control group. The control group was given conventional treatment and nursing, while the observation group was given medication nursing. **Results** The medication knowledge score in the observation group was higher than that in the control group, medication compliance was better than that in the control group, the total efficiency was higher than that in the control group, angina attack frequency was less than that in the control group, duration was shorter than that in the control group, and there were significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Comprehensive medication nursing guidance can improve the knowledge and compliance of medication in patients with coronary heart disease.

**KEY WORDS:** comprehensive medication nursing instruction; coronary heart disease; medication compliance; effect

中国冠心病患者数量居世界第 2 位<sup>[1]</sup>。药物治疗是冠心病的主要治疗方式, 抗血小板药物、调脂药物、 $\beta$  受体阻滞剂以及血管紧张素转化酶抑制剂是冠心病患者经常服用的药物。提高冠心病患者用药依从性对于确保治疗效果、改善预后具有积极意义。目前冠心病患者的服药依从性并不理想。本科室于 2015 年 2—6 月随机对 50 例冠心病患者实施综合用药护理指导, 取得了满意的效果, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 100 例冠心病患者, 纳入标准: ① 均自愿参与研究; ② 冠脉造影确诊, 符合临床诊断标准<sup>[2]</sup>; ③ 年龄 30 ~ 65 岁; ④ 认知功能正常, 具备读写能力, 可协助完成调查。排除标准: ① 伴周围血管疾病或栓塞性疾病者; ② 肝肾功能不全; ③ 恶性肿瘤者; ④ 精神异常; ⑤ 甲亢、颈椎

病、重度神经官能症导致的胸痛。男 52 例,女 48 例,年龄 45 ~ 65 岁,平均( $58.5 \pm 8.6$ )岁。心功能分级:Ⅱ级 45 例,Ⅲ级 55 例。病程 4 ~ 25 年,平均( $15.5 \pm 5.4$ )年。受教育年限 7 ~ 21 年,平均( $12.5 \pm 5.6$ )年。采用软件编号的方法随机分为观察组和对照组各 50 例,2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 1.2 方法

2 组患者服药的治疗药物基本一致,如  $\beta$  受体阻滞剂、抗血小板药物、调脂药物、扩血管、利尿等药物治疗。对照组仅给予常规药物护理,由护士口头讲解服药的种类、时间以及剂量,观察组在对照组的基础上实施综合用药护理指导,具体内容如下。

1.2.1 建立服药治疗档案:帮助患者建立个人用药档案,包括患者的一般资料(姓名、性别、年龄等)、家庭背景、诊断、伴随疾病、治疗情况、目前的用药情况以及剂量等。该档案附有一份服药电子问卷,内容包括剂量患者是否漏服、擅自停药、擅自减量等。同时发放健康咨询卡,以便于患者出现问题时,及时联系医护人员。

1.2.2 应用时间理论实施健康教育:根据时间理论讲用药指导的健康教育时间选择在 9:00 ~ 15:00,该时间段内患者处于心理欣快期,易与人接近且乐意回答问题。向患者发放冠心病治疗指南,告知患者冠心病的治疗以居家服药为主。结合患者的年龄、文化水平和接受知识的能力,因材施教。根据常服用的四类药物,如抗血小板药物、调脂药物、 $\beta$  受体阻滞剂以及血管紧张素转化酶抑制剂制作小卡片、图片等,并写上药物名称、剂量、使用方法,做到图文并茂,发放给患者。结合宣传资料向患者讲解冠心病常用治疗药物的名称、药物的作用、剂量、服药时间、副作用等<sup>[3]</sup>,讲解长期、规律服药的重要性,不良反应的观察和预防。告知患者只有遵医嘱服药才能良好的控制疾病,让患者认识长期服药的好处及间断服药或交替停药对心脏功能的危害,如介绍部分未规则服用氯吡格雷引起重要心血管事件的典型病例,使患者自觉地纠正不遵医行为<sup>[4]</sup>。要求实施健康教育时有 1 名家属在场,对患者家属进行认知干预,充分发挥患者家属对患者服药的监督作用。

1.2.3 发放分药盒和服药记录单:向患者发放分药盒,指导配药方法,盛放 1 周的药量。患者每天按照分药盒格子内的药物服药,养成按时服药的好习惯。嘱患者将家庭分药盒放在比较显眼的

位置,如电视机旁、餐桌上、电脑旁等,出门时注意随身携带。指导患者利用手机设置闹钟提醒以按时服药。向患者发放服药记录单,以方便患者记录每日的服药情况,服药记录单上有患者的性别、日期、科别、服药种类、时间、剂量等,方便患者知晓自身的服药情况。

1.2.4 实施专人随访:由责任护士定期对患者的用药情况进行随访,了解每位患者的服药情况,督促患者按时服药。随访的方式有电话随访、网络宣教、入户随访、适时组织患者进行疾病交流、邮寄各种易懂的宣传画册等,根据患者的实际情况选择随访方式,每周 1 次。

## 1.3 观察指标

① 用药知识掌握情况:采用用药知识调查问卷进行调查,内容包括高血压常见治疗药物的名称、药物的作用、剂量、服药时间、副作用、遵照医嘱服药的重要性 6 个方面,分为完全了解、基本了解、部分了解和不了解 4 种答案,前两种计入掌握率。② 用药依从性:参考 Morisky-Green (MG) 标准衡量服药依从性,共包括 4 道问题,分别为“你是否有时不注意服药”、“你是否曾有忘记服药的经历”、“当你服药后自觉症状更坏时,是否停药”、“当你服药后自觉症状改善时,是否曾停药”。依从性佳:4 个答案均为否;依从性较差:1 ~ 2 个答案为“是”;依从性差:3 ~ 4 个答案均为“是”。由经过专业培训的人员对患者进行调查,并指导患者填写。当场回收调查问卷。③ 治疗效果:显效:心绞痛等主要症状消失或基本消失,心电图恢复至正常或大致正常;有效:疼痛发作次数、程度及持续时间有明显减轻,ST 段回升达 0.05 mV 以上,但未达到正常,导联倒置的 T 波变浅达 50% 以上或 T 波由平坦变为直立,房室或室内传导阻滞改善;无效:心绞痛、ST-T 较治疗前基本相同或虽有改善但未达到有效标准者;加重:较治疗前病情更加严重者。④ 住院期间心绞痛发作次数以及每次发作持续的时间。

## 1.4 统计学处理

采用统计学软件 SPSS 15.0,组间比较采用  $t$  检验或卡方检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

# 2 结果

## 2.1 2 组患者用药知识及用药依从性比较

观察组在药物名称、服药时间、剂量等用药知识的掌握方面显著高于对照组,用药的依从性显

著好于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组在药物名称、作用、副作用方面的用药知识掌握率比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者服药知识及服药依从性比较[ $n(\%)$ ]

指标		观察组 ( $n = 50$ )	对照组 ( $n = 50$ )
用药知识	名称	49(98.0)	47(94.0)
	剂量	48(96.0)*	41(82.0)
	作用	47(94.0)	45(90.0)
	服药时间	48(96.0)*	40(80.0)
	副作用	44(88.0)	42(84.0)
	遵医嘱服药	48(96.0)*	39(78.0)
用药依从性	佳	45(90.0)*	36(72.0)
	较差	4( 8.0)*	11(22.0)
	差	1( 2.0)	3( 6.0)

与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者治疗效果比较

2 组患者均为出现加重病例。观察组的总有效率为 90.0%,显著高于对照组的 72.5%,心绞痛发作次数显著少于对照组,持续时间显著短于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者治疗效果比较( $\bar{x} \pm s$ )[ $n(\%)$ ]

治疗效果		观察组 ( $n = 50$ )	对照组 ( $n = 50$ )
疗效	显效	36(72.0)*	20(40.0)
	有效	9(18.0)*	17(34.0)
	无效	5(10.0)*	13(26.0)
	总有效	45(90.0)*	37(74.0)
心绞痛发作次数/次		1.72 $\pm$ 0.52*	3.58 $\pm$ 1.13
持续时间/min		3.27 $\pm$ 1.22*	6.19 $\pm$ 2.05

与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

冠心病治疗指南建议长期、规律服用抗血小板药物、调脂药物、 $\beta$ 受体阻滞剂以及血管紧张素转化酶抑制剂以减少不良心血管事件的发生,延长患者的寿命<sup>[3]</sup>。对于明确诊断的冠心病患者,均应至少在一个较长时期内甚至终身持续服药治疗。研究<sup>[4]</sup>显示,冠心病患者的用药认知不够,服药的依从性令人堪忧。据相关报道,冠心病患者未能遵医嘱服药者占 57.5%,不合理用药者占用药者的 12%~32%。调查发现中国冠心病存在患者知晓水平率低、服药率低、不规则服药、无症状不服药、不愿意服药的现象。加之冠心病患者一般年龄较大,记忆力减退、学习新事物的能力下降,不能很好地理解和掌握药物治疗的目的、服药时间和服药方法<sup>[5]</sup>。

研究<sup>[6]</sup>表明,对原发性高血压患者实施综合护理干预能够提高高血压患者院后的服药依从性和血压控制率。杨洪芹等<sup>[7]</sup>研究报道,综合护理干预可提高冠心病患者的遵医嘱依从率、相关知

识知晓与掌握,降低再住院率,改善治疗效果。赵巍等<sup>[8]</sup>研究显示,对冠心病患者实施综合护理干预能够提高患者治疗的依从性,降低患者的住院时间及住院费用。本研究结果显示,相对于对照组,实施综合用药护理指导的观察组,对用药健康知识的掌握较好,用药依从性较高,与上述研究基本一致。本研究应用时间理论进行健康教育、发放分药盒和服药记录单以及实施专人随访。健康教育与中医时间理论观念相结合,根据人体生物规律以及疾病发生、发展和转归的规律性和相关性,在患者心理欣快期借助宣传资料、卡片、图片进行健康教育,便于老人记忆,可有效提高患者对服药健康知识的掌握程度,了解药物治疗的重要性,有效提高了用药依从性<sup>[9-10]</sup>。分药盒按照每日服药的次数、时间划分功能,有效避免了记忆力和身体状况不佳的患者忘记服药或者错过正确服药时间的弊端<sup>[11-12]</sup>。定期随访保证了用药健康指导的连续性,使患者减少不合理服药的观念和行为,确保用药的依从性。患者的用药依从性提高,治疗效果也显著改善,表现为实施综合用药护理指导的患者临床疗效高,心绞痛发作次数少、持续时间短。

参考文献

[1] 范玉娟. 护理干预对冠心病患者二级预防用药依从性及预后影响的观察[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(11): 1883-1184.

[2] 赵世光. 心脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 287-293.

[3] 刘会敏. 冠心病患者用药依从性影响因素的调查及护理干预[J]. 医药前沿, 2012, 02(2): 304-305.

[4] 王娟. 护理干预对矽肺合并冠心病患者治疗依从性的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(5): 744-745.

[5] 胡永仓, 张建华, 汪家才, 等. 冠心病患者规范用药的依从性及其影响因素[J]. 中国基层医药, 2015, 22(10): 1441-1443.

[6] 陈德美. 综合护理干预对原发性高血压患者出院后服药依从性和血压控制率的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(7): 71-72.

[7] 杨洪芹, 袁义秋, 杨文东. 综合护理干预对冠心病患者医嘱依从性及效果的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(4): 728-730.

[8] 赵巍, 李海菊. 综合护理干预对冠心病患者治疗依从性及疗效的影响[J]. 现代生物学进展, 2012, 12(33): 6524-6527.

[9] 陈首丽. 综合护理干预对冠心病介入治疗患者服药依从性影响的研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(36): 313-314.

[10] 蒋红燕, 芮立美, 吴丹凤, 等. 护理干预对提高老年冠心病患者服药依从性的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(10): 1557-1558.

[11] 程红霞, 董纪华. 简易口服药盒的设计[J]. 护理研究, 2013, 27(3): 223-223.

[12] 王静. 糖尿病患者服药盒的制作[J]. 中国临床护理, 2012, 4(1): 84-84.