

电话随访提高老年冠心病患者 PCI 术后药物治疗依从性的效果观察

冷梅芳, 栗静, 许秀萍, 洪如娟

(广东省第二人民医院心血管内二科, 广东广州, 510317)

[摘要] 目的 探讨电话随访对老年冠心病患者经皮冠状动脉支架植入术 (percutaneous coronary intervention, PCI) 术后药物治疗依从性效果。**方法** 将 160 例老年冠心病行 PCI 术后患者随机分为对照组 (79 例) 和实验组 (81 例)。对照组患者出院后常规药物治疗, 6 个月电话随访 1 次; 实验组患者在对照组基础上, 出院后 12 个月内, 根据患者服药依从性不佳原因, 实施电话随访, 共 8 次 (如在随访过程中发现服药依从性欠佳则随时予增加随访次数)。比较出院后 12 个月两组患者药物治疗依从性及心血管不良事件发生率、冠状动脉再狭窄率、再住院率情况。**结果** 实验组患者药物治疗依从性明显优于对照组, 不良心血管事件发生率、冠状动脉再狭窄率、再住院率明显低于对照组, 两组比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 电话随访能提高老年冠心病 PCI 术后患者药物治疗依从性, 从而提高治疗效果。

[关键词] 电话随访; 老年患者; 经皮冠状动脉支架植入术; 治疗依从性

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)03-0015-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.03.05

Telephone follow-ups increased medication compliance of elderly patients with coronary heart disease after percutaneous coronary interention

Leng Meifang, Li Jing, Xu Xiuping, Hong Rujuan // Modern Clinical Nursing, -2014, 13(3):15.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of telephone follow-ups on medication compliance of elderly patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** One hundred and sixty elderly patients with coronary heart disease undergoing PCI were randomly divided into control group ($n=79$) and experimental group ($n=81$). Conventional treatment with medication and telephone follow-ups per six months were administered to patients in control group after discharging from the hospital. Besides the same treatment as in the control group, 8 telephone follow-ups were made within 12 months from discharging and additional follow-ups were performed if their medication compliance was poor. The two groups were compared in terms of medication compliance 12 months since discharging, and cardiovascular adverse events, readmission rates and restenosis rates within 1 year. **Results** The medication compliance in the experimental group was significantly better than that in the control group. The rates of cardiovascular adverse events, readmission and restenosis within 1 year were all significantly lower than those of control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Telephone follow-ups can improve medication compliance of elderly patients with coronary heart diseases after PCI and thereby enhance the curative effects.

[Key words] telephone follow-up; elderly patients; percutaneous coronary intervention; medication compliance

冠状动脉粥样硬化性心脏病是威胁人类健康的主要疾病之一。冠心病的治疗方法主要为二级预防及冠状动脉支架植入术 (percutaneous coronary intervention, PCI), 二级预防主要内容是戒烟和药物治疗^[1]。据《中国经皮冠状动脉介入治疗指南 2012 (简本)》^[2], PCI 术后双联抗血小板药物应用持续时间要求, 术后阿司匹林 100mg/d 长期维持, 接受植入金属裸支架 (bare metal stents, BMS) 的患者术后合用氯吡格雷双联抗血小板药

物治疗至少 1 个月, 最好持续应用 12 个月。宗永忠等^[2]研究显示, PCI 患者术后 1 年内有近一半的患者服用抗血小板聚集药依从性差, 部分患者对 PCI 术后服药重视不够, 严重影响其预后。为了提高患者药物治疗依从性, 2011 年 6 月 ~ 2012 年 9 月对 160 例 PCI 术后患者实施电话随访, 提高老年冠心病患者 PCI 术后药物治疗依从性, 现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院心血管内科 2011 年 6 月 ~ 2012 年

[收稿日期] 2013-09-20

[作者简介] 冷梅芳 (1979-), 女, 湖南人, 护士长, 主管护师, 本科, 主要从事心血管内科护理工作。

9月收治的冠心病行PCI术后患者160例,男78例,女82例,年龄65~86岁,平均 (75.2 ± 11.6) 岁。疾病类型:隐匿型冠心病18例,心绞痛型冠心病62例,心肌梗死型冠心病51例,心力衰竭型和心律失常型冠心病26例,猝死型冠心病3例。病程6个月~21年,平均 (10.8 ± 10.3) 年。文化程度:大专及以上12例,中专及高中45例,小学73例,文盲30例。纳入标准:PCI术后好转出院患者(静息状态下心率 >60 次/min,收缩压 >90 mmHg,舒张压 >60 mmHg)。排除标准:①不愿参加、伴有肿瘤、严重肾功能不全、血糖难控制合并糖尿病患者;②对阿司匹林、氯吡格雷、 β -受体阻断药、血管紧张转化酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂及他汀类药物过敏患者。将160例患者随机分为对照组79例和实验组81例。两组患者一般资料比较,均 $P>0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患者出院后按医嘱均使用阿司匹林、氯吡格雷双联抗血小板药物及他汀类调脂药物治疗至少12个月;根据患者是否存在高血压、心律失常、心功能不全等疾病使用 β -受体阻滞剂(如倍他乐克)、血管紧张素转化酶抑制剂(如贝拉普利)等,用药时间根据患者具体病情而定,一般将血压控制在140/90 mmHg以下,无明显心律失常,不存在心功能不全等临床症状或体征。

1.3 干预方法

两组患者均建立健康档案及随访登记本。具体包括:患者姓名、性别、年龄、职业、文化程度、经济收入、病程、病情、支架植入数量、出入院时间、术后抗凝治疗情况、联系地址、联系电话等,并将随访人员的姓名、电话号码及科室联系方式制作成名片在出院时发放给随访患者。

1.3.1 对照组 出院时告知患者药物治疗必要性和注意事项,出院按医嘱进行药物治疗,6个月电话随访1次,了解治疗情况及对患者进行用药、饮食、运动等方面指导。

1.3.2 实验组 ①随访方式 在对照组基础上由专人采用定期电话回访方式干预患者药物治疗依从性。在患者出院后12个月内,出院后第1周随访第1次,无异常情况则前3个月每月随访1次,之后每两个月随访1次,共随访8次,如在随访过程发现服药依从性欠佳则随时给予增加

随访次数。②随访内容 强化药物知识,强调坚持长期服用抗血小板聚集、他汀类调脂等药物的重要性;了解患者治疗效果、病情变化并根据情况指导用药,及时提醒定期返院复查;病情变化时做好用药评估与指导,如:出现胸闷、胸痛等紧急情况时,指导评估胸闷、胸痛性质后,舌下含服硝酸甘油的方法,药物需定位放置,以便紧急情况下能及时含服到口,告知药物的作用及副作用,如服用后症状不但未缓解反而加重提示病情严重,告知呼叫急救车及寻求医院帮助的方法。用药过程中出现皮下、牙龈、口腔及鼻黏膜出血时,指导患者来院或到邻近医疗机构复查凝血情况,根据结果及时调整抗凝药物剂量,避免严重出血事件发生等。

1.4 观察指标

1.4.1 药物治疗依从性 评价出院后12个月两组患者药物治疗依从性。根据是否按医嘱服药分为完全依从(能坚持遵医嘱用药),部分依从(间断遵医嘱或漏服),不依从(服用3个月后停止用药)。

1.4.2 其他评价指标 随访患者出院后12个月发生心绞痛、心肌梗死、心律失常等主要不良心血管事件发生率及再住院率;出院后12个月造影复查冠状动脉再狭窄率,冠状动脉血管支架植入部位狭窄 $<50\%$ 为有效,冠状动脉血管支架植入部位狭窄 $\geq 50\%$ 为无效(狭窄)^[3]。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS 19.0统计软件包进行统计学分析。计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者出院后药物治疗依从性比较

两组患者出院后药物治疗依从性比较见表1。由表1可见,实验组患者药物治疗依从性明显优于对照组,两组比较, $P<0.001$,差异具有统计学意义。

表1 两组患者出院后药物治疗依从性比较 (n)

组别	n	完全依从	部分依从	不依从
实验组	81	70	7	4
对照组	79	48	23	8
Z			-3.562	
P			< 0.001	

表 2 两组患者出院后 1 年内心血管不良事件发生率、冠状动脉再狭窄率、再住院率比较 $n(\%)$

组别	n	不良心血管事件发生率	冠状动脉再狭窄率	再住院率
实验组	81	5 (6.2)	1 (1.2)	2 (2.5)
对照组	79	16 (20.3)	8 (10.1)	10 (12.7)
χ^2		6.954	4.400	5.985
P		< 0.01	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者出院后心血管不良事件发生率、冠状动脉再狭窄率、再住院率比较

两组患者出院后心血管不良事件发生率、冠状动脉再狭窄率、再住院率比较见表 2。由表 2 可见,实验组患者心血管不良事件发生率、冠状动脉再狭窄率、再住院率明显低于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

3.1 良好的药物治疗依从性是 PCI 术后二级预防的重要手段

冠心病 PCI 术后患者合理应用抗血小板聚集、他汀类、 β -受体阻滞剂等冠心病二级预防药物能明显降低 PCI 术后不良心血管事件的风险。Eisenstein 等^[4]研究显示,PCI 术后服用 12 个月氯吡格雷、阿司匹林抗血小板聚集药、他汀类调脂药能明显降低患者死亡率,良好的药物依从性是冠心病 PCI 术后二级预防的重要手段。

本研究在治疗过程了解到,患者对 PCI 术后服用抗血小板聚集及调脂药物的必要性、药物的特点以及病情发生、发展认识不够,患者认为 PCI 手术治疗成功后病情缓解即等同于已达到治愈标准,不重视术后出院的药物治疗;另外,用药过程出现药物不良反应也是影响患者治疗因素之一,导致患者药物治疗依从性差。

3.2 电话随访可提高老年患者 PCI 术后药物治疗依从性

住院期间,冠心病患者每天在医务人员的督促指导下基本能按医嘱定时服药,PCI 患者出院后往往随着时间的推移,住院期间得到的宣教知识逐渐淡忘,药物治疗依从性与日俱减,部分患者甚至自行停药或减药。本研究结果显示,通过电话随访,老年冠心病患者 PCI 术后药物治疗依从性实验组明显优于对照组,两组比较, $P < 0.001$,差异

具有统计学意义。分析原因:对照组老年患者 PCI 术后出院时,护士向患者交代药物治疗必要性和注意事项,出院后复诊时只对患者用药、饮食、运动等方面进行指导,而未考虑患者是否继续遵从药物治疗意愿。而实验组在出院后由专人通过定期电话回访方式干预患者药物治疗依从性,向患者说明长期服用氯吡格雷、阿司匹林、 β -受体阻滞剂、血管紧张素受体拮抗剂及他汀类药物的必要性和重要性,药物作用及副作用,让患者认识到术后 1 年内坚持服药是减少支架内再狭窄和改善预后最重要的治疗时期。王玲等^[5]研究表明,在传统疾病治疗方案加上药物随访咨询服务等延伸护理干预,能使老年冠心病患者提高对疾病不良预后的认识,提高其服药依从性。随访过程中,护士对患者进行专业性用药指导及疾病知识宣传,能够帮助患者逐渐正确认识所患疾病、病情发展、药物的疗效及不良反应,克服不良情绪,提高患者药物治疗依从性。

3.3 电话随访可降低老年患者 PCI 术后心血管不良事件发生率、冠状动脉再狭窄率及再住院率

闫素英等^[8]研究表明,服药依从性差导致的药源性疾病占老年人入院原因 5%~23%,占门诊就医老年人的 1.75%,占老年人死亡的 0.1%。对于慢性稳定型冠心病,未按照医嘱服药增加 10%~40% 再入院率,而相对死亡风险增加 50%~80%^[7],提示冠心病患者服药依从性好可减少心血管不良事件发生率及再住院率。王志永等^[8]长期随访研究结果也显示,PCI 术 1 年后长期联合应用阿司匹林和小剂量氯吡格雷 (25 mg/d) 同单用阿司匹林相比能明显降低心源性死亡、非致死性心肌梗死、再发心绞痛及缺血性脑梗死发生率,同时不增加出血事件的发生率,对白细胞、血小板无明显影响,坚持药物治疗也是防止再狭窄的重要措施。由表 2 可见,对照组和实验组出院

后 1 年内心血管不良事件发生率、冠状动脉再狭窄率、再住院率比较,实验组明显低于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

4 结论

综上所述,电话随访能有效提高出院老年冠心病患者 PCI 术后药物治疗依从性,从而改善患者生活质量,值得推广应用。在电话随访中护士应积极调动主管医生共同参与,以便及时根据患者病情,进行相关用药调整与指导,改变患者对疾病和药物理解的误区,避免患者认为疾病好转而停药,进一步提高患者对药物治疗依从性。

参考文献:

- [1] 孙炎华,张高星,林如明,等. 冠状动脉支架术后医生电话随访对患者依从性的影响[J]. 岭南心血管病杂志,2013,19(4):421.
- [2] 宗永忠,施亚明. 综合护理干预对经皮冠状动脉介入治疗术后抗血小板治疗依从性的影响[J]. 护士进修杂志,2009,24(18):1645-1647.
- [3] Levine GN, Bates ER, Blankenship JC, et al. 2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary

Intervention: Executive summary: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines and the society for cardiovascular angiography and interventions [J]. Circulation, 2011, 124 (23): 2574-2609.

- [4] Eisenstein EL, Anstrom KJ, Kong DF, et al. Clopidogrel use and long-term clinical outcomes after drug-eluting stent implantation [J]. JAMA, 2007, 297: 159-168.
- [5] 王玲,李秀珍,权彦,等. 延伸护理对老年冠心病 PCI 术后患者氯吡格雷用药依从性的影响[J]. 护士进修杂志,2013,28(8):1521.
- [6] 闫素英,沈芊,姜德春,等. 社区老年人用药现状调查[J]. 中国药房,2010,21(6):561.
- [7] Caetano PA, Lam JM, Morgan SG. Toward a standard definition and measurement of persistence with drug therapy: Examples from research on statin and antihypertensive utilization [J]. Clin Ther, 2006, 28(9):1421-1424.
- [8] 王志永,齐向前,张健,等. 冠状动脉支架术后阿司匹林和小剂量氯吡格雷双联抗血小板治疗长期随访[J]. 中华老年医学杂志,2013,32(4):448-451.

[本文编辑:刘晓华]

~~~~~

欢迎广大护理人员赐稿!