

持续质量管理对经皮冠状动脉介入治疗患者服药依从性的影响

王静英 金建芬

经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI) 是急性冠状动脉综合征(acute coronary syndromes, ACS) 最常见且有效的治疗方式,能明显改善患者预后及提高生活质量^[1]。PCI术后阿司匹林联合氯吡格雷的双重抗血小板药物以及相关调脂药物治疗,对预防PCI术后晚期和极晚期血栓形成都极为关键,并直接影响手术效果和远期疗效。已有研究表明PCI术后1年内停用抗血小板药物、调脂药物是患者发生主要不良心血管事件和术后晚期/极晚期支架内血栓形成的高危因素^[2]。因此对患者而言,良好的服药依从性是保证良好手术效果及远期疗效的关键所在^[3]。本次研究对PCI术后患者进行持续质量管理,并与常规管理患者进行比较,以探讨持续质量管理对患者服药依从性和术后远期疗效的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2010年1月至2014年1月行PCI术成功的患者在桐庐县第一人民医院门诊后续治疗108例,其中男性58例、女性50例;年龄49~65岁,平均(58.61±6.79)岁;急性心肌梗死44例、慢性缺血性心脏病64例;置入1枚、2枚、3枚及以上者支架者分别为65例、28例和15例。所有患者均符合本次纳入标准:符合美国心脏病学学院/美国心脏病协会PCI治疗指南^[4];年龄≤65岁;交流能力正常,均能够清楚地理解和回答问题;均自愿参加并签署知情同意书。排除有严重并发症者、病情不稳定者或伴有严重肾、心功能衰竭者。按随机数表法分为持续质量管理组和常规管理组各54例。两组在性别、年龄、病情严重程度、置入支架数、文化程度等方面比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(男/女)	年龄/岁	体重/kg	置入支架数量/例			高中及以上文化程度者/例
					1枚	2枚	3枚及以上	
持续质量管理组	54	28/26	58.83±6.24	61.21±7.95	32	15	7	40
常规管理组	54	30/24	58.51±6.80	60.45±8.13	33	13	8	39

1.2 方法 两组患者出院后均按医嘱使用阿司匹林联合氯吡格雷的双重抗血小板药物及调脂药物治疗≥1年;根据患者是否存在高血压、心律失常等疾病使用相应药物进行治疗。两组患者采用不同的管理方法:持续质量管理组患者除按医嘱定期门诊随访外,医护人员每周1次进行定期电话或上门随访,持续12个月。随访内容包括了解患者的相关疾病知识、日常服药情况和复查情况。对于因记忆力、

生活自理能力等原因不能良好沟通的年老患者,适当增加上门随访频数。医护人员根据患者年龄、文化程度差异,因人而异进行健康宣教,结合图片、动画、多媒体课件等多种形式讲解疾病的相关知识,强调口服氯吡格雷等药物的重要性及停药可能产生的严重后果,加深患者印象,指导其准确、足量、按时用药;发动患者家属,促其督促、鼓励和支持患者;因地制宜,与患者及其家属三方共同制定合理且可行的服药计划。常规管理组患者按医嘱定期门诊随访,首次为出院后2周,其后均为每4周1次,并在前1天通过电话或短信提醒患者。因此本组随访者

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.01.038

作者单位:311500 浙江桐庐,桐庐县第一人民医院护理部(王静英);杭州市第一人民医院心内科(金建芬)

大部分为遵医嘱者;小部分因有皮肤黏膜出血等症
状来院。医护人员分析并发症发生原因并调整相应
用药,进行健康宣教以增加患者服药依从性。

1.3 服药依从性及术后情况判断标准 服药依从
性评价方法^[5]通过向患者提出问题:服药是否按量?
服药次数是否按照医生要求? 服药时间是否按照医
生要求? 服药是否按照医生要求长期坚持不间断?
每题4分制计分,1~4分分别为:根本做不到,偶尔
做得到,基本做得到,完全做得到。4题总分≥14分
为服药依从性好;总分<14分为服药依从性差。比
较两组服药依从性差异。记录随访患者出院后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(判断标准:支架植入部位狭
窄<50%为有效,反之为无效)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件分析。
计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计数资料
比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组服药依从性比较见表2

表2 两组患者服药依从性比较/例(%)

组别	n	依从性好 (≥14分)	依从性差 (<14分)
持续质量管理组	54	47(87.04)*	7(12.96)
常规管理组	54	38(70.37)	16(29.63)

注:*,与常规管理组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,持续质量管理组患者的服药依从
性明显优于常规管理组,差异有统计学意义($\chi^2=5.36$,
 $P<0.05$)。

2.2 两组患者出院后不良心血管事件发生率、冠状 动脉再狭窄率、再住院率比较见表3

表3 两组患者出院后不良心血管事件发生率、冠状动
脉再狭窄率、再住院率比较/例(%)

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
持续质量管理组	54	5(9.26)*	2(3.70)*	2(3.70)*
常规管理组	54	20(37.04)	10(18.52)	14(25.93)

注:*,与常规管理组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,持续质量管理组患者的不良心血
管事件发生率、冠状动脉再狭窄率和再住院率均明
显低于常规管理组,差异均有统计学意义(χ^2 分别

=3.22、6.81、4.54, P 均<0.05)。

3 讨论

冠心病患者在PCI术后长期合理应用抗血小板
聚集和调脂等药物能明显降低PCI术后不良心血管
事件发生的风险^[6],因此患者对于术后长期药物治
疗良好的依从性是PCI术长期疗效保证。住院患者
在院内有专人督促和指导下,多能按医嘱定时服
药,但出院后大多无人督促,加之相关疾病知识的
逐渐淡忘,造成药物治疗依从性降低,一部分患者
甚至由于对术后服药必要性和自身病情认识不够、
或因长期服药加重经济负担、药物不良反应等原因
自行停药或减药。

本次研究中常规管理组出院后复诊时由医生
对患者用药、饮食、运动等方面进行指导,缺乏对患
者自身主观能动性的激发。持续质量管理组则是在
传统疾病治疗方案基础上进行了个性化药物随访,
真正做到了健康宣教和咨询服务等延伸,均直接影
响了患者药物治疗依从性,通过向患者说明长期服
用抗血小板聚集和调脂等药物的必要性和重要性,
并介绍其可能存在的不良反应,让患者切实认识到
术后1年内坚持服药是减少支架内再狭窄、提高远
期疗效和改善预后最重要措施,从而激发患者自身
的主观能动性,提高药物治疗的依从性。本次研究
结果显示,持续质量管理组患者的药物治疗依从性
明显优于对照组($P<0.05$)。

闫素英等^[7]研究表明由于服药依从性差而导致
药源性疾病是老年人入院主因,而冠心病患者服药
依从性提高则可降低不良心血管事件发生率及再
住院率。王志永等^[8]研究发现PCI术1年后长期联合
应用抗血小板药物能明显减少不良心血管事件的
发生。本次研究结果显示,持续质量管理组出院后
1年内不良心血管事件发生率、冠状动脉再狭窄率、
再住院率均明显低于常规管理组(P 均<0.05),提示
冠心病患者坚持抗血小板聚集和调脂等药物治疗
能明显改善预后,具有重要意义。

综上所述,持续质量管理可提高患者服药依从
性,减少PCI术后不良心血管事件等的发生,提高远
期疗效,使患者受益。

参考文献

1 Daida H, Miyachi K, Ogawa H, et al. Management and two-year long-term clinical outcome of acute coronary syndrome in Japan:prevention of atherothrombotic inci-

- dents following ischemic coronary attack (PACIFIC) registry[J].Circ J,2013,77(4):934-943.
- 2 Rossini R,Capodanno D,Lettieri C,et al. Prevalence, predictors, and long-term prognosis of premature discontinuation of oral antiplatelet therapy after drug eluting stent implantation[J]. Am J Cardiol,2011,107(2):186-194.
 - 3 Steg PG,James SK,Atar D,et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation[J].Eur Heart J,2012,33(20):2569-2619.
 - 4 Windecker S,Kohl P,Alfonso F,et al. 2014 ESC /EACTS guidelines on myocardial revascularization: the task force on myocardial revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI)[J]. Eur Heart J,2014,35(9):2541-2619.
 - 5 许玉容,姚虹,洪且木. PTCA 及支架安置术后患者应对方式与服药依从性的关系研究[J]. 国际护理学杂志,2007,26(9):937.
 - 6 Mauri L,Kereiakes DJ,Yeh RW,et al.DAPT Study Investigators. Twelve or 30 months of dual antiplatelet therapy after drug-eluting stents[J].N Engl J Med, 2014,371(23): 2155-2166.
 - 7 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.
 - 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.
- (收稿日期 2016-09-25)
(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

金银花茶冰块含服预防放射性口腔黏膜炎的效果观察

吕海燕

放射性口腔黏膜炎又称放疗诱发性口腔黏膜炎(radiotherapy-induced oral mucositis,RTOM),主要发生在头颈部肿瘤放疗患者,由放射线电离辐射引起的急慢性口腔黏膜损伤,表现为口腔黏膜充血、白膜、溃疡,伴疼痛和进食困难,发生率高达85%~100%^[1]。RTOM被认为是患者放疗过程中所经历的最常见、最痛苦的副反应,RTOM所导致的疼痛、味觉障碍、消化不良、无法进食等是影响癌症患者生活质量的重要因素,严重时往往影响放疗按期进行,导致治疗中断^[2]。因此,RTOM的发生与严重程度对癌症患者放疗治疗的缓解率和治愈率有重要影响。研究如何预防、治疗RTOM,有着重要的

临床意义。本次研究对围放疗期患者采用金银花茶冰块含服预防治疗RTOM,取得了满意疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取2014年6月至2016年6月在金华广福医院肿瘤科住院部接受放射治疗的恶性肿瘤患者120例,其中男性66例、女性54例;年龄39~83岁,平均年龄(63.72±12.80)岁。纳入标准:①口腔黏膜正常且只接受放射治疗的恶性肿瘤患者;②年龄在18周岁以上;③卡氏功能状态(karnofsky performance status,KPS)评分≥60分;④均采用直线加速器6 MV的X线常规分割照射,5次/周,2 Gy/次,照射剂量60~70 Gy。⑤患者均自愿签署知情同意书并配合填写相关评估量表。排除标准:①患有与

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.01.039

作者单位:321000 浙江金华,金华广福医院肿瘤内科