

康教育中的应用[J]. 临床护理杂志, 2013, 12(3): 21-23.

[2] 陈玉琴, 张毅, 褚爱琼. 多维度康复训练护理计划书在精神分裂症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(11): 40-42.

[3] 陆叶. 住院精神病患者自伤自杀人群结构探讨与防护对策[J]. 当代护士, 2012, 1: 96-98.

[4] 廖春平, 李学武, 曾俊瑛. 住院精神分裂症患者自杀未遂行为临床特征对照研究[J]. 精神医学杂志, 2012, 25(5): 336-338.

[5] 廖小华, 揭英元. 基层医院住院精神分裂症患者自杀行为分析[J]. 按摩与康复医学, 2013, 4(8): 120-122.

[6] 杨俊, 徐柳柳, 杜鹃, 等. 精神分裂症患者自杀风险评估及预见性护理效果[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(23): 2794-2797.

[7] 刘莉, 张丹, 吕海龙, 等. 精神分裂症自杀危险因素研究进展[J]. 国际精神病学, 2015, 42(1): 59-60.

(收稿日期: 2016-12-08 修回日期: 2017-02-02)

• 临床探讨 •

## 冠心病 PCI 患者服药依从性与生活质量的关系及护理对策

马 萍, 徐 璐, 杨 帆, 许 涛

(安徽省安庆市立医院心血管内科 246003)

**摘要:**目的 探讨冠心病冠状动脉介入治疗(PCI)患者术后服药依从性的影响因素及其与生活质量的关系。方法 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月 128 例冠心病 PCI 患者作为研究对象, 应用 Morisky 依从性调查问卷及简易健康调查量表-36(SF-36) 对进行调查; 应用 Pearson 相关分析冠心病 PCI 患者用药依从性与生活质量的关系, 并制订干预措施。结果 128 例冠心病 PCI 患者术后用药依从率为 58.59%(75/128), 经单因素分析显示, 年龄小于 60 岁、已婚、职业为干部、文化程度高中或以上、月收入大于 3 000 元、付费方式为医疗保险、对药物知识了解、就医方便、获得家属支持、用药种类小于或等于 2 种的患者用药依从率显著高于年龄大于或等于 60 岁、离异/丧偶患者、职业为农民/失业、文化程度为初中或以下、月收入小于或等于 3 000 元、付费方式为自费、对药物知识不了解、就医不便、家庭不支持、用药种类超过 2 种的患者。经 Logistic 回归分析可知, 年龄大于或等于 60 岁、婚姻为离异/丧偶、学历为初中或以下、对药物知识不了解、家庭不支持, 用药种类超过 2 种是影响冠心病 PCI 术后用药依从性的独立危险因素。经 Pearson 相关分析, 结果显示, 冠心病 PCI 患者用药依从性与 SF-36 评分呈正相关( $P < 0.05$ )。结论 冠心病 PCI 患者术后服药依从性较低, 对患者给予针对性护理干预可提高其用药依从性, 改善患者生活质量。

**关键词:** 冠心病; 冠状动脉介入治疗; 服药依从性; 影响因素; 生活质量

**DOI:** 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.09.044 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)09-1321-03

冠心病是临床常见的心内科疾病, 冠状动脉介入治疗(PCI)是目前治疗冠心病常用的方法, 通过对患者应用 PCI 术能快速有效疏通血管, 缓解患者症状, 但不能有效阻止动脉粥样硬化, 因此冠心病 PCI 术后需要长期服用二级预防治疗药物<sup>[1]</sup>。然而目前不少研究指出, 对于慢性疾病患者普遍存在服药依从性低的现象。对于冠心病 PCI 治疗后患者, 由于受到患者年龄、记忆力、认知水平、经济能力、社会支持等因素的影响, 患者出院后可能出现用药依从性下降的情况发生<sup>[2]</sup>。用药依从性低下不仅会影响患者预后, 而且会降低患者生活质量<sup>[3]</sup>。为了更好地提高冠心病 PCI 患者术后生存质量, 本研究于 2015 年 6 月至 2016 年 6 月对 128 例冠心病 PCI 患者进行调查, 了解患者用药依从性及生活质量情况, 并分析影响患者依从性的相关因素, 并提出针对性护理干预措施, 旨在提高冠心病 PCI 患者服药依从性。现将结果报道如下。

### 1 资料及方法

**1.1 一般资料** 选择 2015 年 1 月至 2016 年 1 月 128 例冠心病 PCI 患者进行调查, 纳入标准: (1) 均确诊为冠心病且成功接受 PCI 术康复出院 6 个月的患者; (2) 年龄小于 80 岁, 具备正常语言交流能力, 能清晰明确回答问题; (3) 患者出院后均接受抗血小板聚集二级预防用药。排除标准: (1) 患有听力障碍、精神障碍、沟通障碍者; (2) 合并心、肝、肾、肺功能不全及恶性肿瘤患者。

### 1.2 方法

**1.2.1 用药依从性调查** 采用 Morisky 服药依从性问卷<sup>[4]</sup> 对患者用药依从性进行调查, 问卷分两部, 第一部分为一般资料, 包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、月收入、就医条件、

医疗付费方式、是否合并症、对药物知识、家庭支持情况。第二部分为用药依从性调查, 共包括 5 个条目, 每条目采用 4 级评分法, 1 分为完全做不到, 2 分为偶尔做到, 3 分为基本做到, 4 分为完全做到。满分 20 分, 分数大于 15 为存在依从性, 分值越高, 依从性越好。

**1.2.2 生活质量调查** 应用简易健康调查量表-36(SF-36)<sup>[5]</sup> 对 128 例冠心病 PCI 患者生活质量进行评价。SF-36 量表共包括 8 个维度: 生理职能、生理功能、躯体疼痛、总体健康、活力、情感职能、社会功能、精神健康。采用标准公式计算转换分数, 总分 0~100 分, 分值越高表示生活质量越好。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.842, 重测系数为 0.762。

**1.2.3 资料收集** 调查前向患者讲解本次调查目的及意义, 告知患者调查过程会严格保密, 提高患者调查配合度, 患者签署知情同意后向患者发放 SF-36 量表及 Morisky 依从性调查问卷, 并向患者逐条解释量表内容, 出院后半年患者再次入院复查时让其填写 Morisky 依从性调查问卷及 SF-36 量表。本次共向患者发放 SF-36 量表及 Morisky 依从性调查问卷各 128 份, 有效回收 128 份, 有效回收率为 100%。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS19.0 统计学软件分析数据, 资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用  $t$  检验; 冠心病 PCI 用药依从性与生活质量相关性采用 Pearson 相关分析; 计数资料以百分数表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验; 多因素分析采用 Logistic 回归分析, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 冠心病 PCI 患者用药依从性及影响因素** 128 例冠心病

PCI 患者术后用药依从率为 58.59%(75/128),经单因素分析显示,年龄小于 60 岁、已婚、职业为干部、文化程度高中或以上、月收入超过 3 000 元、付费方式为医疗保险、对药物知识了解、就医方便、获得家属支持、用药种类小于或等于 2 种的患者用药依从率显著高于年龄大于或等于 60 岁、离异/丧偶、职业为农民/失业、文化程度为初中或以下、月收入小于或等于 3 000 元、付费方式为自费、对药物知识不了解、就医不便、家庭不支持、用药种类大于 2 种的患者,见表 1。

表 1 冠心病 PCI 患者用药依从情况及影响因素分析[n(%)]

影响因素	n	依从(n=75)	不依从(n=53)	$\chi^2$	P
性别					
男	70	45(60.00)	25(47.17)	2.063	0.151
女	58	30(40.00)	28(52.83)		
年龄(岁)					
< 60	73	55(73.33)	18(33.96)	19.634	0.000
≥60	55	20(26.67)	35(66.04)		
婚姻状况					
已婚	68	55(73.33)	13(24.53)	30.489	0.000
离异	35	10(13.33)	25(47.17)		
丧偶	25	10(13.33)	15(28.30)		
职业状况					
干部	22	22(29.33)	0(0.00)	21.487	0.000
职工	28	18(24.00)	10(18.87)		
农民	40	17(22.67)	23(43.40)		
失业	40	20(26.67)	20(37.74)		
文化程度					
初中或以下	57	25(33.33)	32(60.38)	9.195	0.002
高中或以上	71	50(66.67)	21(39.62)		
月收入(元)					
≤3 000	56	20(26.67)	36(67.92)	21.480	0.000
>3 000	72	55(73.33)	17(32.08)		
付费方式					
医保	37	32(42.67)	5(9.43)	39.742	0.000
公费医疗	12	12(16.00)	0(0.00)		

续表 1 冠心病 PCI 患者用药依从情况及影响因素分析[n(%)]

影响因素	n	依从(n=75)	不依从(n=53)	$\chi^2$	P
商业保险	16	11(14.67)	5(9.43)		
自费	63	20(26.67)	43(81.13)		
药物知识					
了解	30	25(33.33)	5(9.43)	9.885	0.017
不了解	98	50(66.67)	48(90.57)		
就医方便情况					
方便	62	52(69.33)	10(18.87)	31.666	0.000
不便	66	23(30.67)	43(81.13)		
获得家属支持情况					
支持	34	28(37.33)	6(11.32)	10.772	0.001
不支持	94	47(62.67)	47(88.68)		
用药种类					
≤2 种	52	40(53.33)	12(22.64)	12.128	0.000
>2 种	76	35(46.67)	41(77.36)		

2.2 影响冠心病 PCI 患者服药依从性多因素 Logistic 分析 经多因素 Logistic 分析,结果显示,年龄大于或等于 60 岁、婚姻为离异/丧偶、学历为初中或以下、对药物知识不了解、家庭不支持、用药种类大于 2 种是影响冠心病 PCI 术后用药依从性的独立危险因素,见表 2。

2.3 冠心病 PCI 患者服药依从性与生活质量的关系 经 Pearson 相关性分析,冠心病 PCI 患者用药依从性与 SF-36 评分及生理职能、生理功能、总体健康、情感职能、社会功能等维度呈正相关( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 2 影响冠心病 PCI 患者服药依从性 Logistic 多因素分析

变量	$\beta$	SE	Wald	OR	95%CI	P
年龄大于或等于 60 岁	0.425	0.213	3.722	1.125	1.011~4.963	0.002
婚姻为离异/丧偶	0.556	0.369	5.442	1.856	1.326~5.126	0.000
学历为初中或以下	0.523	0.358	4.632	1.785	1.236~6.325	0.005
对药物知识不了解	0.517	0.342	4.369	1.365	1.085~5.023	0.004
家庭不支持	0.502	0.369	5.112	1.025	0.986~6.233	0.000
用药种类大于 2 种	0.542	0.352	6.022	1.036	1.022~6.986	0.000

表 3 冠心病 PCI 患者服药依从性与生活质量的关系

相关因素	SF-36 总评分	生理职能	躯体疼痛	生理功能	总体健康	活力	情感职能	社会功能	精神健康
r	0.362	0.331	0.104	0.369	0.308	0.154	0.302	0.325	0.140
P	0.000	0.000	0.596	0.000	0.010	0.469	0.010	0.000	0.442

### 3 讨论

3.1 冠心病 PCI 患者术后服药依从率情况 本研究结果显示,冠心病 PCI 患者服药依从率为 58.59%,表明患者用药依从程度较差。Santo 等<sup>[6]</sup>对 80 例冠心病 PCI 患者术后 3 个月依从性进行调查显示依从率仅为 40.00%。Chase 等<sup>[7]</sup>研究发现,冠心病患者出院后 3 个月依从性高的仅为 36.80%。Son 等<sup>[8]</sup>研究显示,冠心病患者出院后 6 个月服用抗血小板聚集药

物的依从率为 52.80%。这提示冠心病 PCI 术后服药依从性差属于普遍现象,不少患者术后没完全遵医嘱服药,这部分患者术后再发生心血管疾病的危险性将明显高于服药依从性好的患者<sup>[9]</sup>。本研究患者术后用药依从性略高于文献报道,可能与本研究患者纳入对象中老年人群比例较少,医护人员术后对患者加强随访有关。

3.2 影响冠心病 PCI 术后服药依从性危险因素分析 本研究

经多因素 Logistic 分析,共筛选出年龄大于或等于 60 岁、婚姻为离异/丧偶、学历为初中或以下、对药物知识不了解、家庭不支持、用药种类大于 2 种等 6 个因素是影响冠心病 PCI 术后用药依从性的独立危险因素。年龄大的患者记忆力衰退,容易健忘,因此患者用药依从性差<sup>[10]</sup>。婚姻为离异/丧偶的患者由于缺乏配偶对其督促及提醒,尤其是老年人,容易导致患者用药依从性差<sup>[11]</sup>。学历为初中或以下患者由于学历较低,对冠心病 PCI 术后康复影响因素缺乏系统、科学的认识,对疾病认识程度不够,因此依从性较差<sup>[12]</sup>。患者对药物知识不了解会影响患者用药效果,导致患者用药依从性下降。家庭成员不支持会使患者心理负担过重,患者容易对治疗疾病缺乏信心,影响患者用药效果及依从性<sup>[13]</sup>。由于不同的药物用药剂量及用药方法存在差异,用药种类大于 2 种会增加患者记忆负担,尤其是对于老年患者,容易出现遗忘<sup>[14]</sup>。

**3.3 冠心病 PCI 患者服药依从性与生活质量的关系** 本研究经 Pearson 单因素分析可知,冠心病 PCI 患者用药依从性与 SF-36 评分及生理职能、生理功能、总体健康、社会功能等维度呈正相关。李森等<sup>[15]</sup>研究也指出,冠心病 PCI 术后用药依从性与生活质量有密切的关系。PCI 术后患者作为特殊性群体,尽管植入支架在一定程度上改善了患者临床症状,但患者术后仍需要面临心血管危险时间及支架再狭窄等风险事件的发生,因此术后确保患者用药依从性对改善生活质量具有重要的意义。本研究发现,PCI 患者依从性除了与患者身体机能呈正相关外,也与患者情感职能呈正相关,这提高患者依从性不仅能改善机能健康,而且对心理健康也起到一定的改善作用。

**3.4 提高冠心病 PCI 患者服药依从性的护理措施** 提高冠心病 PCI 患者用药依从性对改善患者预后,提高患者生活质量具有重要的作用,因此可通过如下护理措施提高患者用药依从性:(1)与患者建立良好的医患关系,患者信任医护人员才能更好地配合随访及复查工作,才能确保良好用药依从性;(2)提高延续护理质量,患者出院后由于缺乏专业化指导,因此患者用药依从性会下降。对出院患者不断提高护理服务质量,在医院与社区间共同构建健康档案,形成健康管理网络,定期安排电话随访或病情资料收集,可及时了解患者病情及用药依从性,并能及时给予针对性护理干预。(3)开展多形式健康教育,通过采用多学科、多种教育方式、多领域合作的方式,如定期上门随访、定期社区检查、组织多学科专家举办健康教育课程等,可提高患者对疾病的认识,从而提高患者用药依从性,最终达到促进患者康复的目的。

综上所述,冠心病 PCI 患者术后服药依从性较低,且用药依从性会影响患者生活质量。对患者给予针对性护理干预可提高其用药依从性,改善患者生活质量。

#### 参考文献

[1] 王庆瑞.综合护理干预对老年冠心病患者服药依从性、生活质量及不良心理的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(3):37-38.

[2] 门秀珍.延续性护理对冠心病康复期患者生活质量的影响[J].临床护理杂志,2015,2(2):13-15.

[3] 张成彬,陈英,崔金锐.PCI 术后二级预防管理对冠心病患者用药依从性的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(3):381-384.

[4] 司在霞,郭灵霞,周敏,等.修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J].护理学杂志,2012,27(22):23-26.

[5] 李鲁,王红妹,沈毅.SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.

[6] Santo K, Kirkendall S, Laba TL, et al. Interventions to improve medication adherence in coronary disease patients: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials[J]. Eur J Prev Cardiol, 2016, 23(10):1065-1076.

[7] Chase JA, Bogener JL, Ruppert TM, et al. The effectiveness of medication adherence interventions among patients with coronary artery disease a meta-analysis[J]. J Cardiovasc Nurs, 2016, 31(4):357-366.

[8] Son YJ, Shim SK, Hwang SY, et al. Impact of left ventricular ejection fraction and medication adherence on major adverse cardiac events during the first year after successful primary percutaneous coronary interventions[J]. J Clin Nurs, 2016, 25(7/8):1101-1111.

[9] 庄国红,丁飏,黄晓莉.出院冠心病患者抗血小板治疗依从状况及影响因素分析[J].医学综述,2016,22(12):2394-2396.

[10] 张艳,李惠萍,张庆娜,等.冠心病患者出院后一年抗血小板药物治疗依从行为及其影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2015,31(9):647-650.

[11] 杨熙,李屏.贵阳市冠心病患者 PCI 术后二级预防现状及影响因素[J].贵阳医学院学报,2015,40(12):1417-1419,1423.

[12] 王慧丽,杨渊,丁荣晶,等.经皮冠状动脉介入治疗术后 1 年患者抗血小板治疗用药依从性的调查研究[J].中华疾病控制杂志,2014,18(3):243-246.

[13] 杨丽娟,李荣,周淑英,等.冠心病患者 PCI 术后实施专科健康教育的效果[J].中华现代护理杂志,2014,20(19):2352-2355.

[14] 王慧,林平,陈巍.PCI 术后患者生存质量影响因素的研究进展[J].中华现代护理杂志,2014,20(24):3013-3015.

[15] 李森,姜亚芳.冠心病患者心脏康复依从性的影响因素及干预措施的研究进展[J].中华护理杂志,2008,43(5):454-456.

(收稿日期:2016-11-28 修回日期:2017-01-21)

# 欢迎投稿

# 欢迎订阅