

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.08.008

共享决策对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者健康行为、治疗依从性的影响

卞盼盼

山东省立第三医院介入医学科, 山东济南 250031

摘要:目的 探讨共享决策对冠心病经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者健康行为、治疗依从性的影响。**方法** 选取2017年2月至2019年2月该院收治的100例行PCI术治疗的冠心病患者作为研究对象,按照入院单双号顺序分为对照组(50例)和观察组(50例)。对照组患者给予常规干预,观察组患者给予共享决策干预,比较两组患者治疗依从率、健康行为、自我护理能力、并发症发生率及患者满意度。**结果** 观察组患者干预后治疗依从率为94.00%,满意度为96.00%,均明显高于对照组的76.00%和80.00%,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者干预后心理健康、健康责任感、压力管理、营养、躯体活动、人际关系及总分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者干预后自我护理概念、自我护理技能、自我护理责任感评分及健康知识评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者干预后并发症发生率(6.00%)明显低于对照组(24.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 共享决策可提高冠心病PCI术后患者治疗依从性、健康行为及自我护理能力,降低并发症发生率。

关键词:冠心病; 经皮冠状动脉介入治疗; 共享决策; 健康行为; 治疗依从性

中图分类号:R541.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)08-1036-04

Effect of sharing decision on healthy behavior and treatment compliance of patients with coronary heart disease after PCI

BIAN Panpan

Department of Interventional Medicine, the Third Hospital of Shandong Province, Jinan, Shandong 250031, China

Abstract: Objective To investigate the effect of sharing decision on healthy behavior and treatment compliance of patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** A total of 100 patients with coronary heart disease who underwent PCI in the hospital from February 2017 to February 2019 were selected as subjects. They were divided into the control group ($n=50$) and the observation group ($n=50$) according to the even-and-odd-number order of admission. The control group was given routine intervention while the observation group was given sharing decision intervention. The treatment compliance rate, health behavior, self-care ability, incidence of complications and patient's satisfaction were compared between the two groups. **Results** After intervention, the treatment compliance rate and satisfaction rate in the observation group (94.00% and 96.00%) were significantly higher than those in the control group (76.00% and 80.00%), and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After intervention, scores of mental health, health responsibility, stress management, nutrition, physical activity and interpersonal relationship and the total score in the observation group were significantly higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After intervention, scores of self-care concept, self-care skills, self-care responsibility and health knowledge in the observation group were significantly higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group after intervention was significantly lower than that in the control group (6.00% vs. 24.00%), the differences was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Sharing decision can improve the treatment compliance, health behavior and self-care ability of patients with coronary heart disease after PCI, and reduce the incidence of complications.

Key words: coronary heart disease; percutaneous coronary intervention; sharing decision; health behavior; treatment compliance

冠心病是指冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧^[1],

主要表现为突感心前区疼痛。临床常采用经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术治疗冠心病,可迅速疏通堵塞血管,改善心肌缺血,具有微创、恢复快及安全性高等特点^[2]。但术后为预防支架内再狭窄通常需长期服药,而多数患者因缺乏对冠心病的正确认知,故导致治疗依从性较低,并发症发生率较高,从而影响治疗效果,因此,在行 PCI 术治疗的同时采取相应护理措施提高健康行为和依从率,对改善预后具有重要意义^[3]。共享决策是指医患信息共享,使患者参与到临床诊疗中,从而增加治疗依从率和配合度,使其就医行为发挥作用,从而提高治疗效果^[4]。相关研究表明,共享决策可提高肝癌患者治疗依从性和患者满意度^[5],但其在冠心病中应用的相关报道较少。本研究将共享决策应用于行 PCI 术治疗的冠心病患者中,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月本院收治的 100 例冠心病 PCI 术后患者作为研究对象,将入组患者按入院单双号顺序分为对照组和观察组,每组各 50 例。对照组男 26 例,女 24 例;年龄 41~74 岁,平均(59.76±6.03)岁;美国心脏病协会(NYHA)心功能分级:Ⅱ级 20 例,Ⅲ级 17 例,Ⅳ级 13 例;受教育程度:初中及以下 25 例,高中及中专 16 例,大专及以上 9 例。观察组男 28 例,女 22 例;年龄 40~75 岁,平均(60.15±6.14)岁;NYHA 心功能分级:Ⅱ级 22 例,Ⅲ级 16 例,Ⅳ级 12 例;受教育程度:初中及以下 23 例,高中及中专 17 例,大专及以上 10 例。两组患者性别、年龄、NYHA 分级、受教育程度等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)均接受 PCI 术治疗;(2)年龄 40~75 岁;(3)具备基本沟通、理解能力;(4)本研究经本院医学伦理委员会批准,患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)实质性脏器严重功能不全者;(2)存在认知障碍者。

1.3 方法 对照组患者给予常规护理干预,主要包括基础护理、心理护理、饮食护理、健康教育及并发症预防等。同时术后密切观察生命体征变化,及时补充水电解质,并保持静脉管路通畅,观察伤口有无出血,嘱咐患者遵医嘱定时、定量用药。观察组患者在对照组的基础上给予共享决策干预,具体如下:(1)成立共享决策小组,由 2 名医生,2 名主管护师,2 名护士及 1 名护理组长组成,并在科室进行培训,培训内容主要包括共享决策理念内容、发展现状、意义、干预时机、各成员职责、实施注意事项及沟通技巧等。(2)热情、主动与入院患者及家属进行沟通,取得其信任,建立良好的医患和护患关系,讲解病房环境、相关制度,介绍责任护士和医生,了解患者病情及其对诊治知情情况。护理人员评估患者一般情况、共享决策的态度及家属对患者参与共享决策的态度。发放冠心病知识

宣传手册,并介绍冠心病发病机制、临床表现等,以确保患者掌握疾病相关知识,并应用通俗易懂的语言向患者讲解共享决策的具体内容,解答患者疑问,直至患者及家属完全理解,并将评估结果反馈给医生。(3)利用图片、手册等向患者及家属讲解 PCI 术治疗原理与必要性、方法、过程、注意事项及术后并发症的预防等,以便避免诱发因素,降低复发率。关注患者传递的看法和疑虑等信息,评估对自身疾病知情同意情况及参与决策的意愿,鼓励、支持患者参与到诊疗方案的讨论中,并介绍手术成功患者,让患者了解手术优点,以消除其顾虑,增强治疗信心。在提供治疗信息的同时观察患者情绪,并及时进行针对性心理护理。术中向患者说明所用材料质量及价格,使其明白消费,并对经济困难患者做好协调,以稳定其情绪。告知手术注意事项和配合要点,主动询问有无不适,以转移注意力,减少不良反应,提高配合度。(4)术后对患者生命体征加强监测,强调术后注意事项,耐心讲解卧床休息和术侧肢体制动的重要性,以取得患者配合,密切观察穿刺部位有无出血,术肢末梢温度、颜色及动脉搏动等情况,并对穿刺处加压包扎,防止穿刺部位出血,指导患者深呼吸,放松全身肌肉。鼓励患者早期下床活动,指导其每天进行适当的有氧运动,如慢跑、太极、散步等,以微出汗为最佳,从而增强体质,促进肢体血液循环,若患者出现胸闷及心悸等现象应立即停止运动,并保证充足的休息和睡眠。(5)指导患者合理规划饮食,避免高脂肪、高糖、高盐及刺激性食物,并指导患者适当饮水,促使尿量增多,有利于排泄造影剂,并注意控制血压,戒烟戒酒,预防血栓形成。冠心病患者用药较为复杂,应认真听取其主诉,检测心电图,并做好用药指导,观察有无药物不良反应。(6)出院指导:根据患者具体情况进行指导,嘱咐其按时用药、定期复查及规律饮食,保持良好的生活习惯,每周进行 1 次随访,及时了解患者心理状态并进行指导。

1.4 观察指标 (1)治疗依从性。采用 Morisky 依从性量表对患者干预前后治疗依从性进行评估^[6],包含 15 个问题,不能依从记 1 分,偶尔依从记 2 分,时常依从记 3 分,基本依从记 4 分,完全依从记 5 分,得分越高,表明依从性越好,根据得分情况评为依从性优、良、差。 $>60\sim75$ 分记优, $>45\sim60$ 分记良, ≤ 45 分记差。依从率=(优例数+良例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)健康行为。采用健康行为量表评估健康行为^[7],包括 6 个项目,分别为心理健康、健康责任感、压力管理、营养、躯体活动、人际关系,共 52 个条目,满分为 208 分,得分越高,说明健康行为越好。(3)自我护理能力。于干预前后采用自我护理能力测定量表对患者自我护理能力进行评价^[8],包括自我护理概念、自我护理技能、自我护理责任感及健康知识 4 个维度,包括 43 个条目,每个条目按 0~4 级评分,总分为 0~172 分,得分越高,说明患者自我护理能力越强。(4)满意度判定。以本院设计的满意度调查问卷

为依据,总分等于 100 分, >80 为非常满意, >60~80 分为基本满意, ≤60 分为不满意。满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析处理。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本和配对样本 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预后治疗依从率比较 见表 1。观察组患者干预后治疗依从率为 94.00%,明显高于对照组的 76.00%,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.353, P <$

0.05)。

表 1 两组患者干预后治疗依从率比较[n(%)]

组别	n	优	良	差	优良合计
观察组	50	30(60.00)	17(34.00)	3(6.00)	47(94.00)
对照组	50	25(50.00)	13(26.00)	12(24.00)	38(76.00)

2.2 两组患者干预前后健康行为评分比较 见表 2。两组患者干预前健康行为评分差异均无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者干预后心理健康、健康责任感、压力管理、营养、躯体活动、人际关系及总分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者干预前后健康行为评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	心理健康	健康责任感	压力管理	营养	躯体活动	人际关系	总分
观察组	50	干预前	13.56±3.34	16.50±4.80	23.57±9.02	12.84±4.05	9.49±3.38	19.55±5.78	98.62±12.28
		干预后	18.57±5.69*#	24.68±8.15*#	29.65±12.33*#	23.59±7.96*#	23.69±7.97*#	25.90±8.03*#	148.59±20.14*#
对照组	50	干预前	13.42±3.30	14.55±4.83	23.60±8.05	13.01±4.08	9.63±3.42	18.46±5.75	98.45±12.24
		干预后	14.28±4.03	20.06±7.31#	25.73±9.86	15.62±5.88	15.14±5.72#	20.63±6.88	116.50±15.79#

注:与对照组干预后比较,* $P < 0.05$;与本组干预前比较,# $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者干预后自我护理能力比较 见表 3。观察组患者干预后自我护理概念、自我护理技能、自我护理责任感及健康知识评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组患者干预后自我护理能力比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	自我护理概念	自我护理技能	自我护理责任感	健康知识
观察组	50	30.51±7.26	42.10±10.06	31.15±9.23	49.20±12.38
对照组	50	24.36±5.79	30.45±8.02	25.62±7.33	35.44±10.53
t		4.683	6.403	3.318	5.987
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组患者干预后并发症发生率比较 见表 4。观察组患者干预后并发症发生率为 6.00%,明显低于对照组的 24.00%,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.353, P < 0.05$)。

表 4 两组患者干预后并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	心肌梗死	心绞痛	心律失常	缺血性心力衰竭	合计
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	3(6.00)
对照组	50	2(4.00)	5(10.00)	3(6.00)	2(4.00)	12(24.00)

2.5 两组患者干预后满意度比较 见表 5。观察组患者干预后满意度为 96.00%,明显高于对照组的 80.00%,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.061, P < 0.05$)。

表 5 两组患者干预后满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意合计
观察组	50	33(66.00)	15(30.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	29(58.00)	11(22.00)	10(20.00)	40(80.00)

3 讨 论

冠心病是临床常见慢性疾病之一,近年来,随着人口老龄化加剧,冠心病发病率呈逐年上升趋势,致死率和致残率也不断提高,严重影响患者的生活质量^[9]。PCI 术治疗效果较好,但术后需长期服用抗凝药物,用药时由于冠心病多为老年患者,随着自我护理能力降低和记忆力减退,容易出现不当行为。同时部分患者认知水平较低,导致不良事件发生,从而影响预后,故采取针对性护理措施提高患者治疗依从性、改善其健康行为至关重要^[10]。常规护理缺乏针对性,不能满足患者需求,而共享决策是“以患者为中心”,主要通过将信息共享,使患者参与到临床诊疗中,分析诊疗利弊,并帮助患者做出最佳决策,以改善其不良心理,提高治疗依从性^[11]。

相关研究表明,共享决策可提高心力衰竭患者治疗依从性^[12]。本研究结果显示,观察组患者干预后治疗依从率为 94.00%,明显高于对照组的 76.00%,说明共享决策能够提高冠心病患者的治疗依从性,其原因可能是因为共享决策中关注患者传递的看法和疑虑等信息,评估对自身疾病知情同意情况及参与决策意愿,并鼓励、支持患者参与到诊疗方案讨论中,介绍成功案例,以消除顾虑,增强治疗信心。在提供治疗信息的同时观察患者情绪,及时进行针对性心理护理。术中告知患者手术注意事项和配合要点,主动询问有无不适,以转移其注意力,减少不良反应,提高配合度,进而提高治疗依从性。观察组患者干预后心理健康、健康责任感、压力管理、营养、躯体活动、人际关系及总分均明显高于对照组,提示共享决策能够提高冠心病患者 PCI 术后健康行为,其原因是因为共享决策中发放冠心病知识宣传手册,介绍冠心病发病机制、临床表现等,使患者掌握疾病相关知识,并用通俗

易懂的语言向患者讲解共享决策的具体内容,解释患者疑问,直至患者及家属完全理解。同时利用图片、手册等向患者及家属讲解 PCI 术治疗的原理与必要性、方法、过程、注意事项及术后并发症预防等。观察组患者干预后自我护理概念、自我护理技能、自我护理责任感及健康知识评分均明显高于对照组,可能与提高健康行为有关。观察组患者干预后并发症发生率为 6.00%,明显低于对照组的 24.00%,提示共享决策能够减少不良事件的发生率,其原因是因为术后加强监测患者生命体征,耐心讲解卧床休息和术侧肢体制动的重要性,密切观察穿刺部位并加压包扎,防止穿刺部位出血。同时指导患者饮食和用药,控制血压,适当饮水,有利于排泄造影剂,预防血栓形成,进而减少并发症发生率,促进预后。观察组患者满意度高于对照组,提示共享决策可提高患者满意度,进而提高护理质量。

综上所述,对行 PCI 术治疗的冠心病患者采用共享决策干预,可提高治疗依从性、健康行为、自我护理能力及满意度,降低并发症发生率,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王永琼,代昱虹,何跃敏,等. 延续性护理对 PCI 术后冠心病患者依从性及不良事件的影响[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(14):8-11.

[2] 章明勇,詹石斐,陈晓,等. 心脏康复干预对冠心病 PCI 术后患者生活质量及心功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2019,41(2):130-132.

[3] 任绮华,李芳,张成芳,等. 基于跨理论模型的延续性护理对冠心病患者 PCI 术后再发心血管事件的影响[J]. 检验医学与临床,2018,15(8):1193-1195.

[4] 李彦,王彦. 医患共享决策模式在糖尿病患者个体化治疗

中的应用[J]. 中国药物与临床,2018,18(7):59-61.

[5] 曹磊,曲兆伟. 共享决策干预对肝癌患者治疗决策满意度及希望水平的影响[J]. 护理学杂志,2018,33(18):36-39.

[6] 阙静,杨巧芳. 延续护理对老年冠心病 PCI 术后氯吡格雷用药依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(15):1793-1796.

[7] 沈吉梅,陈泳,汤卫红,等. 强化冠脉介入治疗术后管理对出院冠心病患者遵医及健康行为的影响[J]. 江苏医药,2013,39(13):1608-1609.

[8] 甘莉. 延续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者自护能力及心理状态的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2015,40(12):1734-1738.

[9] HAN L, ZHANG Z F, SHEN G H, et al. Effect of nursing intervention on gastrointestinal endoscopy in elderly patients with coronary heart disease[J]. World Chin J Digestol, 2016, 24(9):1456-1459.

[10] TASHEVA R, VITLIANOVA K. Relation between NT-proBNP and the extent of coronary artery disease in chronic heart failure patients[J]. Accident Emergency Nurs, 2016, 9(5):132-138.

[11] HARGRAVES I, LEBLANC A, SHAH N D, et al. Shared decision making; the need for patient-clinician conversation, not just information[J]. Health Aff (Millwood), 2016, 35(4):627-629.

[12] MCILVENNAN C K, THOMPSON J S, MATLOCK D D, et al. A multicenter trial of a shared decision support intervention for patients and their caregivers offered destination therapy for advanced heart failure: DECIDE-LVAD: rationale, design, and pilot data[J]. J Cardiovasc Nurs, 2016, 31(6):E8-E20.

(收稿日期:2019-08-16 修回日期:2019-12-15)

(上接第 1035 页)

[4] OPARE-ADDO H S, OWIREDU W, DAPILAH T. Iron status and hematological profile of Ghanaian women with fibroids[J]. J Int Med Res, 2015, 5(3):303-311.

[5] 李秀锋,宋金凤,邢莹,等. 低血红蛋白密度在铁缺乏筛查及贫血类型鉴别诊断中的临床应用探讨[J]. 中华医学杂志,2014,94(44):3506-3509.

[6] LIPPI G, PAVESI F, BARDI M, et al. Lack of harmonization of red blood cell distribution width (RDW). Evaluation of four hematological analyzers[J]. Clin Biochem, 2014, 47(12):1100-1103.

[7] 俞丹,霍军生,解立斌,等. 血清铁蛋白诊断铁缺乏临界值研究的 Meta 分析[J]. 卫生研究,2013,42(2):228-235.

[8] 王剑飏,陈骊婷,石厚荣,等. 14 456 例健康成年人静脉全血细胞计数参考范围的调查[J]. 诊断学理论与实践,2007,6(4):304-307.

[9] 田民杰,李艳. DXH800 红细胞新参数在缺铁性贫血中的应用[J]. 临床输血与检验,2018,20(1):76-79.

[10] 王星,任春云,金明超,等. 新红细胞参数在缺铁性贫血中

的临床诊断价值[J]. 实验与检验医学,2015,33(4):464-465.

[11] URRECHAGA E. The new mature red cell parameter, low haemoglobin density of the Beckman-Coulter LH750: clinical utility in the diagnosis of iron deficiency [J]. Int J Lab Hematol, 2010, 32(1):144-150.

[12] URRECHAGA E, UNCETA M, BORQUE L, et al. Low hemoglobin density potential marker of iron availability [J]. Int J Lab Hematol, 2012, 34(1):47-51.

[13] DOPSAJ V, MARTINOVIC J, DOPSAJ M. Early detection of iron deficiency in elite athletes: could microcytic anemia factor (Maf) be useful [J]. Int J Lab Hematol, 2014, 36(1):37-44.

[14] 钟达宏,王红芳,钟伟宏. sTfR 联合红细胞参数检测在成人 β -地中海贫血筛查中的应用[J]. 中国热带医学,2015, 15(1):101-103.

(收稿日期:2019-09-25 修回日期:2019-12-16)