

认知护理干预对冠状动脉旁路移植术后患者用药依从性的影响

林珊

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-心脏大血管外科)

摘要: 目的: 研究认知护理干预对冠状动脉旁路移植术后患者用药依从性的影响。方法: 选择 2022 年 1 月至 2022 年 12 月期间的 80 例患者, 分为研究组和对照组, 每组各 40 例, 对照组采用心血管外科常规护理方法, 研究组在对照组的基础上增加认知护理干预。持续干预 6 个月, 比较两组患者的服药依从性和对疾病的认知水平。结果: 接受干预前, 两组的比较不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后, 研究组的用药依从性评分高于对照组 ($P < 0.05$); 接受干预前, 两组的疾病认知水平比较不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后, 研究组的认知水平评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 认知护理干预能够提高患者的用药依从性和对疾病的认知, 有利于患者康复。

关键词: 认知护理干预; 冠状动脉旁路移植术; 用药依从性

0 引言

截止 2022 年的最新报道, 冠状动脉粥样硬化性心脏病 (coronary artery disease, CHD) 已经成为我国疾病负担最为严重的慢性非传染性疾病之一, 其发病与缺乏运动等多种不良生活习惯有关, 现发病率和死亡率正在逐年上升^[1]。而冠状动脉旁路移植术 (CABG) 是治疗 CHD 的有效方法之一, 并且已经证明具有良好的临床效果^[2]。在发病过程中, CHD 患者的心肌由于缺血缺氧导致心肌的功能出现永久性或可逆性损伤。因此术后患者常需终生服用多种药物以防止出现不良的心血管事件。传统的护理模式下, 护理人员常常忙碌于常规的临床繁琐的护理工作, 无法对患者的用药管理进行系统跟踪管理, 故患者出院后的服药依从性效果不佳。认知护理干预主要通过了解患者对本病认知情况, 对患者认知中的不当行为进行纠正, 并对其认知偏差进行系统干预, 从而使患者形成对自身疾病的自主认知, 从而提高患者自我管理能力和提高服药依从性^[3]。本研究将认知护理干预应用到冠状动脉旁路移植术后护理中, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究对象提取了 2022 年 1 月至 2022 年 12 月期间的患者。一共 80 例, 根据随机法分为研究组和对照组, 每组各 40 例。纳入标准: 经临床医生诊断符合 CHD 诊断标准且符合 CABG 手术指征^[4]。排除标准: 既往其他心脏病史的患者。两组患者一般资料差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

对照组采用心血管外科常规护理方法, 研究组在对照组的

基础上增加认知护理干预, 具体包括: 组建认知干预小组: 小组成员 6 名, 由从事心外科护理工作 10 年及以上的主管护师构成, 组长一名, 由病区护士长担任。所有人员在进行调查前均进行专业的认知护理知识培训, 培训合格才可以进行调查。入组的患者在入院后需要完善既往的疾病史, 包括高血压、高血脂、高血糖等, 并完整记录下来。(2) 疾病认知教育: 进行疾病教育路径的途径有多种, 具体可分为: 视频讲解、PPT 讲解、宣传手册和护士面对面讲解等方式。组员根据患者的受教育程度进行择优选择, 内容需要保持一致。内容具体包括 CHD 的发病原因, 术后用药种类、服药方法、药物不良反应、用药周期等。(3) 冠状动脉旁路移植术后常用药物如下^[5]: ①血小板抑制剂如阿司匹林、氯吡格雷等。可以防止血栓形成, 延长血管寿命。但阿司匹林术后常需终生服用, 有一定的胃肠道刺激, 服用期间注意有无胃肠道反应及药物的禁忌症。②降脂药物多为他汀类, 如阿托伐他汀、辛伐他汀等。移植血管特别是静脉材料非常容易发生血管硬化, 控制血脂可以有效减少临床事件的发生。血脂指标需要降至正常以下, 但告知患者需要定期复查肝功能指标。③其他基础病药物如防治高血压、减轻心脏负担药物、降糖药、地高辛、利尿剂等, 应严格按医嘱服用。特别是合并糖尿病的患者, 要严格控制血糖。患者后续药物治疗易受多种因素干扰, 具体包括: 价格、价值、目的、可能引起的不良反应等, 从这些方面出发, 结合患者的实际情况, 护士在医生的指导下, 罗列出每种方案的差别及利弊, 从而帮助患者选择最优治疗方法, 提高后期依从性。(4) 用药延续性管理: 患者出院后每周按时进行随访并准确记录, 随访内容包括患者近期居家测量的血压、血糖或其它情况。对于有用药调整的患

者,要及时记录并分析患者更改药物的原因及结果,根据患者的情况在医生的指导下重新指导患者用药。两组患者均持续干预6个月。

1.3 评估指标

1.3.1 比较两组患者的服药依从性:采用 Morisky 量表对比两组患者的评分情况^[6]。

1.3.2 比较两组患者的认知水平:采用我院自制的冠心病认知评估表评估,总分100分,得分与认识水平呈正相关。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 软件进行统计分析,等级资料比较采取秩和检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 X^2 检验,行 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后用药依从性比较接受干预前,两组的比较不具有统计学意义($P > 0.05$),干预后,研究组的用药依从性评分高于对照组($P < 0.05$)。见表见表1。

表1 两组患者干预前后用药依从性比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
研究组	40	14.91 ± 3.63	20.06 ± 3.08*
对照组	40	14.72 ± 3.51	17.58 ± 2.86*
t 值		0.532	8.344
P 值		0.595	< 0.001

注:与同组干预前后比较,* $P < 0.05$

2.2 两组患者疾病认知水平比较接受干预前,两组的疾病认知水平比较不具有统计学意义($P > 0.05$),干预后,研究组的疾病认知水平评分高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者干预前后认知水平比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
研究组	40	64.21 ± 9.79	92.57 ± 4.61
观察组	40	63.20 ± 9.62	77.41 ± 3.98
t 值		1.294	8.433
P 值		0.124	< 0.001

3 讨论

CHD 是最常见的心血管疾病之一,截止目前,对于有多支血管病变且合并基础疾病的患者,CABG 是临床上挽救 CHD 患

者生命的重要手段^[7]。有研究指出,冠心病患者二级预防服药依从性随出院时间增加呈明显下降趋势^[8]。用药、锻炼等依从性降低,易导致疾病不良进展,影响患者生活质量,甚至引发严重并发症,危及患者生命安全。因此,冠状动脉旁路移植术后,对患者用药的监督和干预是非常必要的,需要较长时间的耐心 and 责任感,了解患者停药、漏药的原因,从而进行针对性的干预。通过提高患者对 CABG 的认知水平,使患者了解相关知识,以健康良好的状态面对后期的预防和维持治疗。科学的解决患者问题,减轻多重用药带来的心理压力。因此,认知护理干预能够提高患者的用药依从性和对疾病的认知,有利于患者康复。

参考文献:

[1]周艺,贾立敏,霍奇文,等.冠心病病人二级预防服药依从性预测模型的构建[J].护理研究,2022,36(11):1925-1930.

[2]中国冠状动脉旁路移植术后二级预防专家共识组,中国医师协会心血管医师分会冠心病外科学组,中华医学会胸心血管外科学分会冠心病外科学组.中国冠状动脉旁路移植术后二级预防专家共识(2020版)[J].中华胸心血管外科杂志,2021,37(4):193-201.

[3]乔争争,万柳,田亚文,等.认知重建技术对冠状动脉旁路移植术患者抑郁状态的影响[J].河南医学研究,2021,30(4):624-627.

[4]陈绪军,刘达兴,黄克力,等.2021 美国胸外科协会缺血性心脏病伴心力衰竭冠状动脉旁路移植术专家共识解读[J].中华医学杂志,2021,101(36):2825-2830.

[5]周艺,贾立敏,霍奇文,等.冠心病病人二级预防服药依从性预测模型的构建[J].护理研究,2022,36(11):1925-1930.

[6]李平,杨艳杰,项莹,等.自我效能对2型糖尿病患者疾病认知和自我管理行为间的中介效应分析[J].哈尔滨医科大学学报,2021,55(2):201-204.

[7]曹美英,邱慧.认知行为干预在心脏介入术后护理中的应用价值研究[J].中国全科医学,2017,20(S1):188-189.

[8]HEAD S J,MILOJEVIC M,DAEMEN J,et al.Mortality aftercoronary artery bypass grafting versus percutaneous coronary intervention with stenting for coronary artery disease:a pooledanalysis of individual patient data[J].Lancet,2018,391(10124):939-948.