

信息化延续护理对提高冠心病患者 PCI 术后服药依从性的作用

何燕

西安交通大学第一附属医院，陕西西安，710061；

摘要：目的：探究冠心病患者 PCI 术后应用信息化延续护理效果。方法 本次实验患者共 60 例，均在 2024 年 3 月-2025 年 2 月于我院进行 PCI 冠心病治疗，随机分组后，各有 30 例，对照组行常规护理，观察组行信息化延续护理，对比两组患者护理效果。结果 观察组患者术后服药依从性优于对照组，对比 $P<0.05$ 。观察组患者冠心病相关知识水平得分更优，对比 $P<0.05$ 。观察组患者再入院和不良事件总发生率低于对照组，对比 $P<0.05$ 。结论 冠心病患者 PCI 术后应用信息化延续护理效果显著，能提高患者对冠心病相关知识的了解，在提高患者术后服药依从性的同时，降低患者的再入院和不良事件发生率，证明该护理方法可在临床推广。

关键词：信息化延续护理；冠心病；PCI 术后服药依从性

DOI：10.69979/3029-2808.25.08.025

冠心病严重危害人类健康。冠状动脉粥样硬化（atherosclerosis, AS）是一种常见的心血管疾病。随着生活方式的变化及人口老龄化，冠心病的发病率逐年升高，已成为危害人类健康的重要疾病之一^[1]。据世界卫生组织统计，我国每年因心血管疾病导致的死亡人数约为 1790 万人，其中冠心病占较高比例。冠心病在中国呈逐年上升趋势，给社会、家庭造成沉重负担^[2]。

经皮冠状动脉介入治疗（PCI）是一种创伤小，恢复快，效果好的治疗方法。经皮冠脉置入支架，将狭窄血管撑开，恢复心肌供血，可有效缓解患者症状，减少心梗及死亡。但 PCI 不是一次性手术，术后患者需长期服用多种药物，以防止血栓形成，降血脂，控制血压，从而降低心血管事件发生率，改善生活质量。

术后服药依从性是冠心病 PCI 术后患者恢复的关键。服药依从性指的是患者在医生的指导下按时按量服药^[3]。良好的服药依从性保证了药物在体内的有效浓度和发挥最佳疗效。已有研究显示，经皮冠状动脉介入治疗后，患者服药依从性差是心血管事件再发的主要危险因素。如果患者不按时用药，或者随意增减药量，则可能引起严重的并发症，如血栓、支架再狭窄、心梗等，不仅增加了患者的痛苦，而且还可能威胁到患者的生命安全。

但目前冠心病 PCI 术后患者服药依从性现状不容乐观，影响患者服药依从性的因素很多，包括患者个人因素（如年龄、受教育程度、经济状况、健康意识等）、药物因素（如用药种类、剂量、副反应等）、社会支持因素（如家庭支持、社会关怀等）和医疗服务因素（如

医患交流、随访管理等）^[4]。因此，如何改善冠心病 PCI 术后患者的服药依从性，成为临床护理人员迫切需要解决的问题。本实验意在探究冠心病患者 PCI 术后应用信息化延续护理效果，报告如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次实验患者共 60 例，均在 2024 年 3 月-2025 年 2 月于我院进行 PCI 冠心病治疗，随机分组后，各有 30 例，对照组 18 例男，12 例女；年龄在 45~78 岁之间，平均 (62.5 ± 8.3) 岁；教育水平：8 人在初中及以下，12 人在高中或中专，10 人在大专及以上；平均 (5.2 ± 2.1) 年，1~10 年。观察组 16 例男和 14 例女，年龄在 48~75 岁之间，平均 (61.8 ± 7.9) 岁；教育水平：10 名初中及以下，10 名高中或中专，10 名大专及以上学历；本组病例均为 2~9 年，平均 4.8 ± 2.3 年。两组患者的一般资料，如性别，年龄，受教育程度及病程，均无显著性差异（ $P>0.05$ ），有可比性。

纳入标准：符合冠心病诊断标准，经冠脉造影证实，并行 PCI 术；18 周岁至 80 周岁；意识清晰，具备良好的交流与认知能力，能理解研究项目并与之合作；患者和家属在知情同意书上自愿签字。排除标准：严重的原发病，如严重的肝、肾功能不全、恶性肿瘤、血液病等；有精神病史或认知障碍而不能与研究人员合作的；最近三个月内，曾遭受过严重的精神创伤或精神创伤；估计存活时间不到一年。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规护理,包括:入院后由责任护士负责向患者及其家属介绍医院的基本情况,如环境、规章制度、主治医师、护士等。同时向患者讲解冠心病的基础知识,包括病因,症状,治疗方法和注意事项,让患者对自己的病情有一个初步的认识。出院时发放《出院须知》,告知患者用药的名称,用量,用法,注意事项,复诊时间等。要养成良好的生活习惯,如戒烟限酒、合理饮食、适量运动、保持良好的心态等。并嘱咐患者如有不适应立即就医。

1.2.2 观察组

除常规护理外,对患者进行信息化延续护理,内容如下:1. 建立电子健康档案:出院前,责任护士为患者建立电子健康档案,包括患者的基本资料(姓名、性别、年龄、联系方式、家庭住址等)、病史(既往疾病史、手术史、过敏史等)、入院诊断、治疗过程、出院医嘱、各项检查结果等。电子健康档案由专人负责管理与维护,以保证其完整、准确。2. 定期电话随访:在出院一周内对患者进行第一次电话随访,了解患者出院后的身体情况、用药情况、饮食、运动等情况,回答患者的问题,并给出有针对性的指导意见。此后 6 个月,每个月接受一次电话随访。在随访期间,若发现患者出现异常,应及时通知患者到医院复查,或采取相应措施。3. 短信提醒:根据患者出院后的医嘱,给患者设置服药提示信息,并定时提醒患者按时服药。同时,定期给患者发健康短信,内容涉及冠心病的防治、康复、饮食及运动等知识,增强患者的健康意识及自我管理能力。4. 专题讲座:每月举办一次专题讲座,邀请本院心血管科专家授课,内容涉及冠心病的发病机理,治疗方法,药物治疗的重要性,术后康复的注意事项等。讲座采取线上和线下结合

的形式,使患者能更好地参与其中。讲座结束后,设置互动环节,为患者答疑解惑、沟通交流。5. 网上咨询平台:通过建立微信公众号或者患者专属的网上咨询平台,患者可以在第一时间向医生和护士咨询,医生会在 24 小时内给予答复。同时,将冠心病的相关知识、科普文章、康复病例等信息发布到平台上,供患者学习、借鉴。鼓励患者在平台上分享康复经验,加强患者与患者的沟通与互动。

1.3 指标观察

(1) 服药依从性:采用莫里斯基药物依从性量表,共 8 道题,答“是”得 1 分,答“否”得 0 分,总分 8 分。8 分为高依从性,6-7 分为中依从性,6 分以下为低依从性。术后,6 个月对两组患者进行随访。

(2) 冠心病相关知识水平:自编《冠心病知识调查表》,包括冠心病的病因、症状、治疗方法、用药注意事项、调整生活方式等内容,共 20 道题,每份 5 分,满分 100 分。得分较高者,对冠心病相关知识有较好的了解。术后 3 个月,6 个月随访。

(3) 再入院率及不良事件发生率:观察两组患者出院后 6 个月再入院率及不良事件发生率并进行对比。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 软件分析并对比本次实验所有数据,计量资料和计数资料分别用“ $\bar{x} \pm s$ ”和“n, %”表示,分别行“t”和“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

2.1 患者出院后 6 个月服药总依从率对比

观察组患者术后服药依从性优于对照组,对比 $P < 0.05$ 。详见表 1:

表 1: 患者术后服药依从率 (n, %)

组别	例数	高依从性	中依从性	低依从性	总依从率
对照组	30	7	11	12	60.00
观察组	30	16	11	3	90.00
χ^2	-	-	-	-	7.200
P	-	-	-	-	0.007

2.2 对比患者出院后疾病相关知识掌握情况

观察组患者冠心病相关知识水平得分更优,对比 $P < 0.05$ 。详见表 2:

表 2: 患者疾病知识掌握评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	出院 3 个月	出院 6 个月
对照组	30	70.52 $\pm$ 8.67	76.23 $\pm$ 9.51
观察组	30	78.37 $\pm$ 9.21	85.67 $\pm$ 8.82
t	-	3.399	3.986
P	-	0.001	0.000

2.3 对比患者再入院率和不良事件发生率

观察组患者再入院和不良事件总发生率低于对照组,对比 $P < 0.05$ 。详见表 3:

表 3: 再入院率和不良事件发生率 (n, %)

组别	例数	再入院率	不良事件发生率
对照组	30	6 (20.00)	8 (26.67)
观察组	30	1 (3.33)	2 (6.67)
χ^2	-	4.043	4.320
P	-	0.044	0.038

3 讨论

本次实验数据显示,观察组患者出院后6个月服药依从性显著高于对照组,提示持续信息化护理有助于改善冠心病PCI术后患者服药依从性。这是因为,在传统的护理模式下,患者出院后主要凭自己的记忆及出院指导书自行服药,缺乏有效的监测与警示机制^[5]。而持续的信息化护理,则是利用电子健康档案,将患者用药的资料完整地记录下来,从而为后续的随访和指导提供准确的依据。通过定期的电话随访,医护人员可以和患者进行直接的交流,让患者知道患者的用药情况,回答患者在用药过程中遇到的问题,加强患者对药物的重视^[6]。短信提醒功能可以方便地提醒患者按时服药,帮助患者养成良好的服药习惯,有效地防止因忘记服药而漏服。

本次实验结果显示,延续信息化护理对冠心病相关知识的掌握程度显著提高,信息化持续性护理是指每月组织一次主题讲座,邀请心血管专家来给患者讲课,让患者对冠心病的发病机理、治疗方式、药物治疗的重要作用和术后康复的注意事项有一个较为全面的认识^[7]。线上与线下结合,打破时空限制,使患者能更好地参与学习。网上咨询平台的设立,为患者提供了随时咨询的渠道,患者在生活中遇到与冠心病有关的问题,可以得到专业的解答,加深对疾病的认识。另外,该平台还提供了健康科普文章和康复病例等内容,丰富患者的学习资源,促使患者主动学习疾病知识,提高自我管理^[8]。

在本次实验中,观察组患者再入院率及不良事件发生率明显降低,提示持续信息化护理对减少冠心病PCI术后患者再入院率及不良事件发生率、改善预后具有重要意义。良好的服药依从性是保证疗效和降低心血管事件发生率的关键^[9]。信息化持续性护理能提高患者服药依从性,让药物在患者体内持续发挥作用,有效防止血栓形成、支架再狭窄等并发症,降低患者再入院及不良反应。随着患者对冠心病相关知识的了解程度的提高,患者可以更好的进行自我管理,比如合理的饮食、适当的运动、养成良好的生活习惯等^[10]。当患者对疾病有了更深的认识后,就能及时发现自己身体出现的异常变化,如心绞痛发作、心悸等,要及时就医,防止病情加重,从而进一步减少不良事件的发生。

多因素分析显示,病人的年龄、受教育程度、家属支持程度、护士的专业素养等因素对服药依从性及相关知识有显著影响。年龄越小的患者,一般接受新事物的能力越强,能更好地适应信息化持续护理模式,能更主动地参与到对自身疾病的学习与管理中来,所以他们的

用药依从性和知识水平都比较高。受教育程度越高的病人,学习能力越强,理解力越强,能更好地了解医护人员所传递的信息,了解用药及疾病管理的重要意义,从而有较好的服药依从性,掌握相关知识。家庭支持是病人康复的关键,家庭成员的关心、监督和鼓励能增强病人对治疗的信心,促进病人按时服药,并主动学习疾病的知识。

综上所述,冠心病患者PCI术后应用信息化延续护理效果显著,能提高患者对冠心病相关知识的了解,在提高患者术后服药依从性的同时,降低患者的再入院和不良事件发生率,证明该护理方法可在临床推广。

参考文献

- [1] 范栋辉,高艳霞,任化立. 动机性访谈对冠心病支架植入术后患者危险因素控制及服药依从性的效果分析[J]. 河南大学学报(医学版), 2023, 42(05): 381-386.
- [2] 张立,李颖. 药学服务对冠心病患者PCI术后服药依从性及危险因素控制的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(26): 19-21.
- [3] 王静,李艳,黄有红,周云英. 赋能管理方案对中青年心肌梗死患者服药依从性的影响[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(17): 1608-1611.
- [4] 董菁,杨雪,马文杰. 信息化延续护理对冠心病PCI术后患者的服药依从性及相关知识水平的影响[J]. 医学信息, 2023, 36(17): 176-179.
- [5] 吕梦丽,李兵,王丹丹. 急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后服药依从性预测模型的建立及评价[J]. 中国合理用药探索, 2023, 20(06): 58-63.
- [6] 严慧. 冠心病介入治疗术后患者服药依从性的影响因素及预防措施[J]. 中国处方药, 2023, 21(06): 168-170.
- [7] 李翠翠. 医护一体化护理对冠心病患者服药依从性及生活质量的影响[J]. 医学信息, 2023, 36(07): 147-150.
- [8] 王丽铮,邢文华,赵真真,尹一旭,刘亭亭,蔡玮. 冠状动脉多支病变患者PCI术后心脏康复效果及影响因素分析[J]. 临床误诊误治, 2023, 36(02): 73-79.
- [9] 李慧君. 延续性护理干预对PCI治疗的冠心病病人服药依从性提升作用[J]. 婚育与健康, 2023, 29(02): 58-60.
- [10] 黄丽,徐英. 冠心病患者介入术后服药依从性的现状及影响因素分析[J]. 成都医学院学报, 2023, 18(01): 111-115.