

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

李翠翠

(天津医科大学第二医院心脏内科,天津 300211)

摘要:目的 研究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。方法 选取2021年5月-2022年5月天津医科大学第二医院收治的84例冠心病患者,按照随机数字表法分为对照组(42例)和观察组(42例)。对照组采用常规护理,观察组在其基础上应用医护一体化护理,比较两组服药依从性、血脂水平[总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C)]、心脏健康自我效能和自我管理(HH-SESM)评分、自我护理能力测定量表(ESCA)评分、生活质量[西雅图心绞痛量表(SAQ)、健康调查简表(SF-36)]。结果 观察组服药依从性优良率高于对照组($P<0.05$);观察组TC、TG、LDL-C低于对照组,HDL-C高于对照组($P<0.05$);两组HH-SESM、ESCA评分均高于护理前,且观察组HH-SESM、ESCA评分高于对照组($P<0.05$);两组SAQ、SF-36评分均高于护理前,且观察组SAQ、SF-36评分高于对照组($P<0.05$)。结论 医护一体化护理可提高冠心病患者的服药依从性,改善其血脂控制效果,增强患者的自我效能及自护能力,有利于生活质量的改善。

关键词:冠心病;医护一体化护理;服药依从性;生活质量;血脂水平

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.07.029

文章编号:1006-1959(2023)07-0147-04

Effect of Integrated Nursing Care on Medication Compliance and Quality of Life in Patients with Coronary Heart Disease

LI Cui-cui

(Department of Cardiology, the Second Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300211, China)

Abstract: Objective To study the effect of integrated nursing on medication compliance and quality of life in patients with coronary heart disease.

Methods A total of 84 patients with coronary heart disease admitted to the Second Hospital of Tianjin Medical University from May 2021 to May 2022 were selected and divided into control group (42 cases) and observation group (42 cases) according to the random number table method. The control group was treated with routine nursing, and the observation group was treated with integrated nursing on the basis of routine nursing. The medication compliance, blood lipid levels [total cholesterol (TC), triglyceride (TG), high density lipoprotein (HDL-C), low density lipoprotein (LDL-C)], Heart Health Self-efficacy and Self-management (HH-SESM) score, Self-care Ability Scale (ESCA) score, quality of life [Seattle Angina Questionnaire (SAQ), the MOS Item Short from Health Survey (SF-36)] were compared between the two groups. **Results** The excellent and good rate of medication compliance in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). TC, TG and LDL-C in the observation group were lower than those in the control group, and HDL-C was higher than that in the control group ($P<0.05$). The HH-SESM and ESCA scores of the two groups were higher than those before nursing, and the HH-SESM and ESCA scores of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). The SAQ and SF-36 scores of the two groups were higher than those before nursing, and the SAQ and SF-36 scores of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Integrated nursing care can improve the medication compliance of patients with coronary heart disease, improve the effect of blood lipid control, enhance the self-efficacy and self-care ability of patients, and improve the quality of life.

Key words: Coronary heart disease; Integrated nursing care; Medication compliance; Quality of life; Blood lipid level

冠心病(coronary heart disease, CHD)为临床常见心血管疾病,多由冠脉管腔狭窄、闭塞引起的心肌血供不足所致;其病情进展可诱发心肌纤维化,导致心力衰竭的形成,对患者生命健康构成了较大威胁^[1,2]。据研究证实^[3],脂质代谢异常是引发冠心病的重要危险因素。对此,临床多以降脂药作为该病首

选治疗方案,以控制病情进展,改善临床结局。但冠心病病程迁延,随着病情反复,患者服药依从性逐渐下降,对其治疗效果造成了较大影响,易导致恶性循环产生,不利于患者的生存预后^[4,5]。因此,开展合理护理干预,提高冠心病患者的服药依从性,是控制病情进展、改善其生活质量的重要方式。医护一体化护理为近年来常见协同管理模式,是指医护双方在平等、互相尊重、信任前提下开展的合作护理方案,二者共同决策、协同施护,旨在提高护理质量,为患者提供更为优质的医疗服务^[6]。现阶段,医护一体化护

作者简介:李翠翠(1985.3-),女,天津人,本科,护师,主要从事心脏内科护理工作

理模式在冠心病护理中的应用报道相对较少。基于此,本研究结合2021年5月-2022年5月天津医科大学第二医院收治的84例冠心病患者资料,观察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,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年5月-2022年5月天津医科大学第二医院收治的84例冠心病患者,按照随机数字表法分为对照组(42例)和观察组(42例)。对照组男23例,女19例;年龄48~75岁,平均年龄(62.55 ± 4.60)岁;病程1~10年,平均病程(4.72 ± 1.22)年;纽约心脏病协会(NYHA)分级:Ⅱ级13例,Ⅲ级16例,Ⅳ级13例。观察组男24例,女18例;年龄48~76岁,平均年龄(62.60 ± 4.58)岁;病程1~10年,平均病程(4.81 ± 1.25)年;NYHA分级:Ⅱ级14例,Ⅲ级15例,Ⅳ级13例。两组性别、年龄、病程、NYHA分级比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),可比较。本研究经医院伦理委员会批准,患者均知情且自愿参加。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合冠心病诊断标准^[7];②病历资料完整;③意识清醒,认知正常。排除标准:①合并瓣膜性心脏病及心力衰竭等疾病者;②合并恶性肿瘤者;③存在精神性疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理:①健康宣教:向患者讲解冠心病的相关知识,包括病理基础、治疗方式、常用药物、二级预防、日常注意事项等,并及时解答患者的各项疑问,提高其认知水平;②用药管理:叮嘱患者遵医嘱服药,观察患者用药后的病情变化及不良反应情况,向其讲解药物可能出现的毒副作用,加强其警惕性;③血脂监测:定时检测患者各项血脂水平,并向患者或家属传授正确的血脂检测方式;④饮食管理:给予饮食指导,叮嘱患者以低脂、低盐方案为主,避免高胆固醇、高血脂、高盐类食物的摄入,并注意控制体重,戒烟戒酒。

1.3.2 观察组 在常规护理基础上应用医护一体化护理:①团队组建:由责任护士与专科医生共同组建相应的冠心病医护团队,组内共享患者的基本信息、病情波动、治疗方案及护理依从性等情况,结合冠心病患者的康复进度制定针对性护理计划,并共同参与患者的入院评定、病情追踪及病案讨论;②协同施护:医生需负责患者的用药规划,并指导护理人员进

行正确给药,护理人员有责任协助医生检查其医嘱开具情况,包括医嘱规范性与正确性等,若有疑虑需及时沟通,确保临床合理用药。护理人员完成给药操作后,需密切关注患者的病情变化及不良反应,详细记录并及时组内共享。与此同时,医护双方需共同巡房(1次/d),以明确患者是否遵医嘱用药、护理操作是否正确、医嘱是否合理,及时发现问题并展开讨论,双方协同解决;③协同宣教:由护理人员组建冠心病患者及家属的交流微信群,由医生进行专业知识宣教(1次/周),需负责知识推送、解答疑惑与建议指导,护理人员维持良好的群内管理,并负责双向沟通,通过问题汇总、医嘱传达等方式,为医患建立和谐的沟通环境,合理安排医生时间的同时,提高患者的关注度与参与性,改善医护患三者关系,提升患者配合度;④组内优化:医生需针对冠心病知识开展专业培训,以提高护理人员的专科知识水平及操作能力,护理人员收集患者的临床反馈,及时汇报医生,协助其优化整体方案质量。

1.4 观察指标 比较两组服药依从性、血脂水平[总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C)]、心脏健康自我效能和自我管理(HH-SESM)评分、自我护理能力测定量表(ESCA)评分、生活质量[西雅图心绞痛量表(SAQ)、健康调查简表(SF-36)]。

1.4.1 服药依从性 采用服药依从性量表(Morisky)^[8]评定,共8个条目,满分0~8分,>7分为优,6~7分为良,<6分为差。优良率=(优+良)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 HH-SESM^[9] 包括活动、饮食、用药、社会心理、体质量管理、吸烟6个维度,共12项,总分24~96分,分数越高表示患者自我效能感和自我管理水平的提高。

1.4.3 ESCA^[10] 包括自我护理技能、自护责任感、自我概念和健康知识水平4个维度,总分0~172分,得分越高表示自我护理能力越强。

1.4.4 SAQ^[11] 包括躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作频率、治疗满意程度、疾病的认识5个维度,共19项,标准分0~100分,分数越高表示患者生活质量及机体功能状态越好。

1.4.5 SF-36^[12] 包括躯体功能、生理职能、躯体状况、总健康状况、生命力、社会功能、情感职能、心理健康8个维度,标准分值0~100分,分数越高表示生活质量越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行 t 检验,计数资料以[$n(\%)$]表示,组间比较行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组服药依从性比较 观察组服药依从性优良率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.525$, $P=0.033$),见表 1。

2.2 两组血脂水平比较 两组护理后 TC、TG、LDL-C 水平低于护理前,HDL-C 水平高于护理前,且观察

组 TC、TG、LDL-C 低于对照组,HDL-C 高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组 HH-SESM、ESCA 评分比较 两组护理后 HH-SESM、ESCA 评分均高于护理前,且观察组 HH-SESM、ESCA 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组生活质量比较 两组护理后 SAQ、SF-36 评分均高于护理前,且观察组 SAQ、SF-36 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组服药依从性比较[$n(\%)$]

组别	n	时间	优	良	差	优良率
观察组	42	护理前	8(19.05)	10(23.81)	24(57.14)	18(42.86)
		护理后	15(35.71)	22(52.38)	5(11.90)	37(88.10)
对照组	42	护理前	8(19.05)	11(26.19)	23(54.76)	19(45.24)
		护理后	13(30.95)	16(38.10)	13(30.95)	29(69.05)

表 2 两组血脂水平比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	n	TC		TG		HDL-C		LDL-C	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	4.42±0.55	3.05±0.56*	3.53±0.44	1.65±0.38*	1.11±0.35	1.34±0.27*	3.28±0.67	1.94±0.37*
对照组	42	4.50±0.61	3.54±0.47*	3.48±0.48	2.19±0.40*	1.09±0.37	1.15±0.25*	3.30±0.61	2.16±0.40*
t		0.631	4.344	0.498	6.343	0.254	3.346	0.143	2.617
P		0.530	0.000	0.620	0.000	0.800	0.001	0.887	0.011

注:与护理前比较,* $P<0.05$

表 3 两组 HH-SESM、ESCA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	HH-SESM		ESCA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	31.08±3.79	54.17±4.06*	53.88±6.32	72.68±7.11*
对照组	42	31.15±3.80	51.65±4.12*	54.12±6.40	68.90±7.32*
t		0.085	2.823	0.173	2.401
P		0.933	0.006	0.863	0.019

注:与护理前比较,* $P<0.05$

表 4 两组 SAQ、SF-36 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SAQ		SF-36	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	39.42±4.50	57.36±5.11*	38.95±5.13	59.05±6.31*
对照组	42	39.51±4.64	53.60±5.20*	39.06±5.20	55.14±6.28*
t		0.090	3.342	0.098	2.846
P		0.928	0.001	0.923	0.006

注:与护理前比较,* $P<0.05$

3 讨论

冠心病为心内科常见慢性病,临床多建议长期遵医嘱服药,以减少病情反复,改善预后生存^[13]。在此过程中,护理干预是维持患者遵医行为的重要方式,其护理质量的高低可直接影响患者的服药依从性,对其治疗效果及生活质量的改善均具有重要意义^[14]。常规护理多以护理人员为主要施行方,其护理

方案均由护理人员遵医嘱制定,灵活性及针对性不足,应用效果有限^[15,16]。医护一体化护理则属于现代化协同干预模式,其整体施行方案均由医护双方共同参与决定,通过客观、平等的沟通讨论,可提高医护双方对患者病情的系统认知,有利于护理方案的针对性实施及调整^[17]。与此同时,其协作施护方案的进行,可充分发挥二者临床优势,并起到一定互补作

用,不仅增强了医护患三方的沟通协调能力,为其相互磨合提供了有效平台,且有助于护理人员专业能力的提升,对其整体护理质量具有积极改善作用^[18]。

本研究结果显示,观察组服药依从性优良率高于对照组($P<0.05$),提示医护一体化护理有助于改善患者的服药依从性。分析认为,相较于医师,护理人员对患者服药行为的影响更为直接,在医护一体化模式下,护理人员可参与到患者的每个诊疗环节,保证了护理工作的连续性与系统性,有利于患者服药行为的全方位管理,对其服药依从性具有积极影响作用^[19]。在血脂管理方面,观察组护理后 TC、TG、LDL-C 低于对照组, HDL-C 高于对照组 ($P<0.05$),提示医护一体化护理可改善患者的血脂控制效果,这与其服药依从性的提高存在直接关联。除此之外,医护一体化方案可提高医护之间的协作能力,有利于治疗性护理与预防性护理的有效结合,对患者血脂水平的管理具有良好改善作用^[20]。两组护理后 HH-SESM、ESCA 评分均高于护理前,且观察组 HH-SESM、ESCA 评分高于对照组($P<0.05$),表明医护一体化护理可提高患者的自我效能与自护能力。究其原因因为医护一体化方案的实施,在一定程度上改变了护理人员的工作状态,摆脱了单一“医嘱执行者”的身份,其参与度明显提升,有助于专业性及积极性的持续性改善,可为患者提供更为专业、全面的医疗服务与指导,进一步提高其自我效能与自护能力^[21]。两组护理后 SAQ、SF-36 评分均高于护理前,且观察组 SAQ、SF-36 评分高于对照组($P<0.05$),证实医护一体化护理对患者生活质量具有积极改善价值,这与其血脂管理水平、自我效能及自护能力的提升存在密切相关。

综上所述,医护一体化护理可提高冠心病患者的服药依从性,改善其血脂控制效果,增强患者的自我效能及自护能力,有利于生活质量的改善,在冠心病康复护理中具有较高应用价值。

参考文献:

- [1]戴洪恩,李结环,熊志华.多维度协同护理模式对老年冠心病患者心功能恢复、生活质量及心理状态的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(13):84-86.
- [2]梅艳阳,王霞,李贞彩.医院-家庭协同无缝隙延续护理对老年冠心病 PCI 患者心理状态、自我管理水平和生活质量的影响[J].保健医学研究与实践,2020,17(6):54-58.
- [3]马萍,徐璐,杨帆,等.冠心病 PCI 患者服药依从性与生活质量的关系及护理对策[J].检验医学与临床,2017,14(9):1321-1323.
- [4]余瑜,徐超.知行护理模式对老年冠心病患者治疗依从性及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(16):2216-2219.
- [5]胡珍,王春华,唐红晓.综合护理干预对冠心病患者健康行为及生活质量的影响分析[J].国际心血管病杂志,2017,44(1):38-38.
- [6]滕中华,阎淑婷,白素芳.医护一体化专项管理模式对冠心病 PCI 术后患者肢体疼痛的影响[J].护理学报,2020,27(22):8-9.
- [7]中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,等.稳定性冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2018,46(9):680-694.
- [8]徐莉,苗慧荣.全程优质护理模式在老年冠心病患者中的应用及价值分析[J].内蒙古医科大学学报,2018,40(1):324-326.
- [9]郭雪梅,周建伟,夏钰婷,等.心脏健康自我效能和自我管理量表的汉化及其在冠心病患者中的信度效度检验[J].中国护理管理,2022,22(6):852-857.
- [10]庄毅,徐宇红,韩惠芳,等.“南丁格尔+”时代下基于奥马哈系统的冠心病患者一体化护理模式的建立与应用[J].实用临床医药杂志,2018,22(12):8-10,26.
- [11]刘佩,刘蓉,冯高科.临床综合康复策略对中青年冠心病患者焦虑和抑郁情绪及生活质量的影响[J].中国心血管病研究,2018,16(9):859-862.
- [12]刘佳妮.以患者为中心的心理护理改善冠心病患者睡眠质量的作用[J].心血管康复医学杂志,2017,26(5):558-563.
- [13]郑斌.综合护理干预对冠心病住院患者生活质量的影响研究[J].成都医学院学报,2017,12(5):635-637.
- [14]付梅英,吕峦,张玉霞,等.延续性护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后服药依从性、生活质量及并发症的影响[J].广西医科大学学报,2018,35(3):415-418.
- [15]张理花,陈娅薇,李莉,等.情绪释放疗法对老年冠心病患者社会心理适应能力和自我和谐水平的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(32):3905-3908.
- [16]胡淑敏,梁晓凤,申洁,等.综合护理管理在老年冠心病中的应用效果及其对高危因素的预防作用[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(1):444-445.
- [17]王晓蕾,黄小勇,杨霖,等.医护一体化诊疗模式的应用效果[J].解放军护理杂志,2018,35(3):66-68.
- [18]郝慧宁,米云娟.协同护理模式对老年冠心病患者生活质量的影响[J].中国药物与临床,2019,19(17):3033-3035.
- [19]李倩,厉红,马晖,等.新媒体的医护一体化健康教育在冠心病 PCI 术后患者中的应用[J].心脑血管病防治,2020,20(2):226-229.
- [20]张静,张晓燕.探究门诊协同护理对冠心病患者生活质量及自我效能的影响[J].甘肃科学学报,2018,30(6):69-72.
- [21]王晓蕾,黄小勇,杨霖,等.医护一体化诊疗模式的应用效果[J].解放军护理杂志,2018,35(3):66-68.

收稿日期:2022-08-10;修回日期:2022-08-26

编辑/肖婷婷