



连续护理对瓣膜性房颤患者华法林治疗依从性及生存质量的影响分析

彭锦妹

(安徽省蚌埠市第一人民医院 233000)

摘要: 目的连续护理对瓣膜性房颤患者华法林治疗依从性及生存质量的影响, 并进行分析。方法选取2016年2月-2017年2月在我院使用华法林治疗的瓣膜性房颤患者106例作为研究对象, 按照数字表法随机分为两组。对照组使用常规护理方法, 研究组在常规护理基础上应用连续护理进行干预。结果患者治疗结束出院6个月治疗依从性及生存治疗评分, 研究组患者显著高于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论瓣膜性房颤患者华法林治疗后, 在常规护理基础上应用延续性护理干预能够有效提升其治疗依从性并改善生活质量, 对患者的康复促进作用理想, 应当在临床中广泛应用。

关键词: 连续护理; 瓣膜性房颤患者; 华法林; 治疗依从性; 生存质量; 影响

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-299-01

瓣膜性房颤疾病患者因为心房的射血功能缺失, 血液在心房中发生淤滞出现血栓, 血栓在随着血液循环过程中就有可能发生栓塞或脑栓塞情况, 对患者生命安全构成极大威胁[1]。患者通过口服抗凝类药物华法林, 对维生素K所依赖的凝血因子的代谢合成进行抗凝抑制, 能够有效预防房颤患者血栓形成。但是华法林药物治疗的抗凝依从性对患者的治疗效果有一定的影响。我院此次研究对瓣膜性房颤患者应用华法林治疗的过程中在常规护理基础上应用连续护理干预, 患者治疗依从性和生存质量有明显改善, 现将情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年2月-2017年2月在我院使用华法林治疗的瓣膜性房颤患者106例作为研究对象, 按照数字表法随机分为两组, 对照组与研究组患者各53例。对照组男性患者28例, 女性患者25例, 年龄33~63岁, 平均年龄(35.5±7.5)岁, 研究组男性患者26例, 女性患者27例, 年龄34~65岁, 平均年龄(37.5±9.5)岁。两组患者的一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组给与常规护理方法, 具体内容如下。医护人员为患者进行疾病知识的常规健康宣教和护理, 每周按时组织一次集体性疾病健康教育。

1.2.2 研究组在常规护理基础上应用连续护理进行干预, 具体内容如下。第一, 成立连续护理干预工作小组。主治医师、护士长及责任护士成[2]。主治医师和护士长负责连续护理干预方案的制定, 责任护士负责落实并执行。主要工作内容有患者出院之前护理评估、出院后随访调查。在患者住院期间, 责任护士要密切关注患者病情变化情况并及时同患者沟通, 将患者情况及时上报主治医师和护士长。第二, 为每名患者建立健康档案。档案内容主要包含患者年龄、性别、受教育程度、工作、家庭地址和联系方式, 患者出院前心理变化情况, 对疾病持何种态度和药物治疗情况。第三, 出院后护理干预。医院要建立咨询热线, 通过QQ和微信方法, 对患者的问题进行及时解答。患者出院前3d, 有连续护理小组的责任护士对其健康情况、对疾病态度、药物治疗情况给予全面系统评估, 并结合患者实际情况制定出院后连续护理干预计划。针对受教育程度较低, 认知接受能力差患者, 要进行1到2次上门家访, 受教育程度高接受能力较强患者, 可以同电话、QQ及微信方式进行随访。患者出院6个月, 对其进行治疗依从性和生存治疗的评估。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗依从性及生存治疗。治疗依从性评价标准, 在有个参考文献基础上使用我院自制问卷对患者进行调查, 评测内容为药物治疗依从性、饮食控制依从性和INR监测依从性三方面进行, 总分为12分, 每一方面4分。药物治疗依从性和饮食控制依从性, 患者1周之内每天都能够遵照医嘱评分为4分, 一周6d遵照医嘱评分为3分, 一周内5d评分为2分, 一周内4d评分为1分, 其余情况评分为0分。INR监测依从性, 患者6个月能够按时监测评分为4分, 6个月内患者6次随访评分为3分, 4次随访评分为2分, 2次随访为1分, 1次或无随访为0分。生存质量评分使用GQOLI-74生存质量评定问卷进行评定, 测定内容主要为社会功能、心理功能、身体功能及物质功能四方面。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS18.0进行分析, 其中计数进行 χ^2 (%)检验, 计量进行t检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

两组患者治疗依从性评分对比, 研究组评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 具体见表2。

表1 两组患者治疗依从性对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	药物治疗依从性	饮食控制依从性	INR监测依从性
对照组	53	2.4±1.2	2.3±1.1	2.6±1.2
研究组	53	3.7±0.9	3.7±0.8	3.8±0.9
T	/	14.815	17.236	13.519
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

两组患者生存质量评分对比, 研究组显著高于对照组 ($P < 0.05$), 具体见表2。

表2 两组患者生存质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能	身体功能	心理功能	物质功能	总评分
对照组	53	69.4±7.5	68.3±6.7	69.1±6.8	68.1±7.1	69.5±6.9
研究组	53	78.5±7.9	79.3±8.4	79.7±9.1	77.5±9.1	78.5±8.4
T	/	11.847	12.651	13.131	12.121	11.321
P	/	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

连续护理干预可以有效提升患者华法林治疗的依从性, 临床研究过程中, 为了有效提升患者使用华法林治疗的抗凝依从性, 对患者的进行饮食依从性和INR检测依从性进行健康指导, 有效帮助话只能对自身潜能和信念进行调节帮助, 提升对华法林药物的认识[3]。此次研究结果显示, 两组患者治疗依从性评分对比, 研究组评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。在我院此次研究中, 两组患者生存质量评分对比, 研究组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。证明连续护理对患者生存质量有着明显提升作用[4]。

综上所述, 瓣膜性房颤患者华法林治疗后, 在常规护理基础上应用延续性护理干预能够有效提升其治疗依从性并改善生活质量, 对患者的康复促进作用理想, 应当在临床中广泛应用[5]。

参考文献:

- [1] 褚伟红. 延伸护理对房颤患者华法林抗凝治疗依从性的影响[J]. 当代护士旬刊, 2017,3(10):12-13.
- [2] 吴美琴. 护理措施对心房颤动患者华法林抗凝治疗依从性的影响探究[J]. 医学信息, 2015,2(42):161-162.
- [3] 黄松彬, 王红霞, 肖冬梅, 等. 连续护理干预对瓣膜性房颤患者华法林治疗依从性和生存质量的影响[J]. 当代护士旬刊, 2017,4(3):26-28.
- [4] 王长江, 费爱丽, 朱航, 等. 我院非瓣膜性房颤患者抗凝治疗现状调查分析[J]. 中国药房, 2017,28(11):1459-1462.
- [5] 李发海, 连秀娟. 基层医生对非瓣膜性房颤患者抗凝药应用的调查分析[J]. 医药前沿, 2016,6(18):154-155.