

心脏不停跳搭桥术后出院患者的药物素养现状调查及分析

董 燕

兰州市第一人民医院心外科 730050

【摘要】目的 对心脏不停跳搭桥术后出院患者的药物素养进行调查,分析影响其药物素养的相关因素并探讨护理对策。**方法** 选取98例在我科行心脏不停跳搭桥术后出院患者作为研究对象,采用出院患者药物素养问卷进行调查。**结果** 患者药物素养得分为 (4.75 ± 1.42) 分,年龄、受教育水平、出院带药数量对冠状动脉内支架植入术后出院患者的药物素养有影响($P < 0.05$),而访视间隔时间、住院天数对出院患者药物素养无影响。**结论** 心脏不停跳搭桥术后出院患者药物素养水平不理想,医护人员应采取相应的护理干预措施来提高患者药物素养。

【关键词】 心脏不停跳冠状动脉搭桥术; 出院患者; 药物素养; 现状调查

【中图分类号】 R654.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-001-03

药物素养 (Medication Literacy) 是指个体获取、准确理解以及正确处理基本药物信息,并作出恰当决策的能力^[1]。它是预测患者正确服药行为的一个影响因素。心脏不停跳搭桥术后出院患者出院后,长期、规律、正确的服药是降低血管再狭窄事件再发生率的重要手段,而杨静等^[2]的调查显示心脏不停跳搭桥术后出院患者能完全遵照医嘱服用抗血小板药物、 β 受体阻滞药、血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) / 血管紧张素受体拮抗药 (ARB)、他汀类药物的治疗率,在中国依次为 15.5%、6.8%、7.8%、2.0%。目前临床药师直接为病人提供药学服务还不够,所以,患者的用药教育就成了临床医护人员健康教育中的重要部分。因此,评估心脏不停跳搭桥术后出院患者药物素养,保障安全用药及服药的依从性,是目前临床医护人员面临的一个新的挑战。本文旨在评估心脏不停跳冠状动脉搭桥术后出院患者药物素养及影响因素,为临床制定护理对策提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2015年3月-2017年10月在我科行心脏不停跳搭桥术后出院患者98例为研究对象。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具

研究工具包括患者一般资料问卷和出院患者药物素养调查问卷。一般资料问卷由研究组自行设计,内容包括患者的性别、年龄、受教育年限、出院带药的数目、随访问隔的天数、住院天数。出院患者药物素养调查问卷由美国梅奥医院的 Maniaci 教授^[3]等编制,并根据中国国情对问卷进行了一定的修改,该问卷内容涉及药物信息的理解、计算、处理等能力的评估。共9个条目,采用二分制计分,分数越高说明其药物素养的水平越高,而条目7只需要回答“是”或“否”,条目9应回答具体名字,因此条目7和条目9无正确答案,不算得分。该问卷总分为7分,得6~7分者为药物素养水平“优”,3~5分为“中”,0~2分为“差”。该问卷的 Cronbach's α 系数为0.850,内容效度指数为0.812,重测信度系数为0.943。

1.2.2 资料收集

选取符合标准的患者98例。在患者出院当天从住院资料中收集一般资料以及医生提供的出院记录。本研究中,心脏不停跳冠状动脉搭桥术患者在出院时均由护士根据医生开具的

出院医嘱进行健康宣教,包括药物服用、饮食指导、复查时间以及采取良好生活方式,且护士对健康指导内容的掌握均经过统一培训。由于心脏不停跳冠状动脉搭桥术患者在住院期间用药均为护士发放,因此在住院期间及出院时进行调查都难以体现患者自身的药物素养情况,并且患者出院后通常于一星期后开始门诊复诊,一个月后为每月一次,如自觉不适可随时就诊,故本研究在研究对象出院的7~30天内,由研究者本人对其进行电话回访。在回访时,首先征得研究对象的同意,然后请研究对象回答包括姓名、居住地址、出院日期、当天日期这4个简单问题来判断研究对象是否能合作并完成本次的问卷调查,不能全部正确回答这4个问题的研究对象予以排除,最后询问问卷的相关内容,研究对象可以根据出院时医院提供的出院记录来回答,研究对象在回答问题时研究者不加以任何暗示,研究者根据所收集的研究对象的出院记录来判断回答是否正确,并如实记录。电话回访了98例患者,完成问卷的有89例,均为有效问卷,有效率为91.0%。

1.2.3 统计学方法

采用 SPSS 19.0 进行数据处理,患者的一般资料和药物素养水平采用均数 $\pm$ 标准差、百分率描述,分析各影响因素对药物素养的作用时,符合正态分布且满足方差齐性的计量资料采用的是 t 检验。不符合方差齐性则采用 t' 检验。根据患者药物素养“优、中、差”等级,采用等级 Logistic 回归分析对心脏不停跳搭桥术后出院患者药物素养的影响因素进行分析。

2 结果

2.1 一般资料

本研究中心心脏不停跳冠状动脉搭桥术出院患者的年龄 35~84 岁 (63.23 ± 9.37) 岁;男 70 例,女 28 例;受教育年限 0~16 年 (8.27 ± 3.11) 年;出院带药数目 2~10 种 (6.35 ± 1.41) 种;随访问隔的天数 6~23 (11.19 ± 3.89) 天;住院天数 3~27 天 (9.50 ± 3.79) 天。

2.2 心脏不停跳冠状动脉搭桥术患者药物素养水平

98 名患者药物素养得分为 (4.75 ± 1.42) 分,药物素养水平优的患者有 29 例 (占 30.0%),药物素养水平中等的患者 49 例 (占 50.3%),药物素养水平差的患者 20 例 (占 19.6%)。针对条目 7 其中有 123 例 (占 80.3%) 患者表示曾经被告知现在服用的药物是否有不良反应。针对问卷条目 9 对现在服用的药物有疑问时,有 87 例 (56.8%) 患者表示会

咨询当地医生; 32 例 (20.9%) 患者表示会咨询开处方的医生; 21 例 (13.7%) 患者表示会咨询药师; 10 例 (6.5%) 患者表示不知道该向谁寻求咨询; 还有 3 例 (1.9%) 患者选择其他。其余条目见表 1。

表 1: 心脏不停跳冠状动脉搭桥术出院患者药物素养调查结果 (n=153)

条目	回答正确例数	正确率 (%)
1. 请问您这次出院是否有出院带药?	153	100.0
2. 请问您现在每天须服用几种药?	93	60.7
3. 请问您是否知道现在服用的药物的名称?	77	50.3
4. 请问您是否知道现在服用药物的剂量?	87	56.8
5. 请问您是否知道现在服用的药物每天须吃几次?	97	63.3
6. 请问您是否知道现在服用的每种药物的作用?	42	27.5
7. 请问您是否知道现在服用药物的不良反应?	33	21.5

2.3 心脏不停跳冠状动脉搭桥术患者药物素养水平的 Logistic 回归分析

自变量赋值情况见表 2。由表 3 可以看出, 年龄、受教育年限这两个变量对心脏不停跳冠状动脉搭桥术出院患者药物素养水平有影响 ($P<0.05$), 其中年龄大 ($OR=3.130$, $P=0.002$)、受教育年限少 ($OR=0.098$, $P=0.001$) 是药物素养的危险因素。

表 2: 自变量赋值方式

变量	赋值方式
性别	男=0, 女=1
年龄	$\leq 65=0$, $> 65=1$
受教育年限	$\leq 9=0$, $> 9=1$
随访间隔天数	$\leq 7=0$, $> 7=1$
出院带药数目 (种)	$\leq 7=0$, $> 7=1$
住院天数	$\leq 8=0$, $> 8=1$

3 讨论

3.1 心脏不停跳冠状动脉搭桥术出院患者药物素养水平有待提高

本研究中心心脏不停跳冠状动脉搭桥术出院患者药物素养处于中等水平有待提高。据文献^[4]报道, 那些药物素养不足的患者就更容易出现大量与安全用药相关的不良事件, 如再住院甚至更严重的后果。研究表明^[5], 大约有 20% 的出院患者因为对出院后所需服用药物的知识了解不足而再次入住急诊科, 甚至有 35% 的患者在一个月内存入急诊科两次或更多。

3.2 心脏不停跳冠状动脉搭桥术出院患者药物素养影响因素分析

3.2.1 年龄

虽然目前心血管病的发病患者群越来越趋向年轻化, 但是在本研究中老年人仍然占据大部分。本研究表明, 年龄是影响药物素养得分的独立因素, 随着年龄的增加, 患者的药物素养水平呈下降趋势, 这与之前的研究结果一致。原因可能因为大多数老年人虽然也因为健康而关注自身用药, 但他们可能思维模式守旧, 对新生事物接受较慢或对此排斥; 也可能是有些老年人即便有学习的主观能动性, 但生理功能以及认知、理解等能力的逐渐减退使他们对用药知识行为和技能的掌握及实践有难度, 从而使得他们的总体素养水平偏低, 而使药物素养也随之下降。

表 3: 药物素养多因素等级 Logistic 回归分析结果 (n=153)

变量	B 值	SB	Wald χ^2 值	P 值	OR 值
年龄	-1.41	0.376	9.203	0.002	3.130
受教育年限	2.322	0.438	28.128	< 0.001	0.098

3.2.2 受教育水平

研究结果显示, 说明受教育水平的高低会影响患者的药物素养。受教育年限是影响药物素养得分的独立因素, 药物素养的得分随受教育年限的上升而升高。患者受教育水平越高, 他们从网络、书面资料中获取药物信息的能力就越强, 对自身用药的管理能力也强。而受教育水平低的心脏不停跳冠状动脉搭桥术患者, 因各种能力受到限制, 认为手术做完后可以一劳永逸, 不用规律吃药, 不能从更多专业的渠道中获得有关安全用药的信息, 反而容易受到很多实用性不强的有关药品、保健品等推销节目的误导, 导致用药不良事件的出现。

3.3 提高心脏不停跳冠状动脉搭桥术出院患者药物素养的护理干预措施

3.3.1 加强护理人员药物知识的培训

对科室护理人员进行统一培训, 内容包括药物知识、健康教育内容、问卷调查的具体要求。患者出院时一对一的讲解, 并罗列患者所服用药物的作用及副作用, 同时强调遵医嘱服药的重要性的漏服、多服、及停服药物的后果。

3.3.2 提供便于患者理解的药物知识资料

尽管患者在出院时医院提供了相应的出院记录, 本研究也显示 64.4% 的患者曾被告知过出院用药的不良反应, 而只有 20.5% 和 20.9% 的调查对象了解药物的作用和不良反应, 这一方面可能是因为医务人员所提供的资料不能满足部分出院患者的需求, 另一方面部分出院患者并不重视所提供的资料, 这与国外的一些相关研究结果也一致。因此, 医务人员需要提供患者普遍能理解, 能接受的资料, 以便患者出院后能继续查阅。

3.3.3 强化用药信息的交流

文献报道^[6], 医护人员与患者对出院后用药进行有效的交流是提高患者药物素养, 保证治疗成功的关键。为保证医患交流的有效性, 首先可以先评估患者的药物素养, 了解患者对用药信息的理解等, 然后根据不同情况采取不同的交流方式。因此医护人员对疾病和用药知识以及沟通交流技巧的掌握也非常重要^[7]。对于老年急性冠脉综合征患者, 可通过图片、视频等方法, 反复讲解, 巩固记忆。对于中青年患者, 可利用目前广泛使用的即时通信软件如微信、QQ 等, 为患者提供相关的用药信息。

3.3.4 护理延伸

心脏不停跳冠状动脉搭桥术出院患者定时、准确、按时、按量服用药物对于自身的康复是非常重要的。对于药物素养较差的患者, 可以采取针对性的干预方法来提高他们的药物素养水平, 例如通过电话指导, 询问患者服药过程中遇到的问题, 为患者提供咨询, 并且定期评价患者药物素养的改善

(下转第 5 页)

并发症的发生^[4],人体正常体温约为37℃,由于麻醉剂、输血、输血等因素的影响,很容易降低患者体温,这种低体温给患者身体带来不良影响,如果体温过低,很容易产生糖皮质激素、儿茶酚氨等,从而增加并发症的发生率,导致不良后果,特别是影响凝血功能^[5]。加强术中体温的护理干预,保证手术顺利进行,促进患者康复有着极为重要的意义^[5]。本研究结果表明,观察组患者手术时间、术中出血量比较差异不明显($P>0.05$),术后拔管时间短于对照组($P<0.05$);手术前观察组与对照组心率与体温比较差异无统计学意义($P>0.05$),术后观察组患者心率小于对照组,观察组体温高于对照组($P<0.05$);术后观察组凝血功能各项指标优于对照组($P<0.05$)。可见积极的术中保温干预可以促进手术顺利进行,提高患者的舒适度,降低手术风险,主要原因是术中保温干预能维持患者体温,降低肝脏代谢功能的影响,提高麻醉药物通过肝脏的代谢速度,降低手术风险。

综上所述,在心脏手术患者中应用保温护理可以降低手术过程中的温度变化导致不良反应,保护患者的凝血功能,

促进术后患者的康复。

参考文献:

- [1] 常慧,张婷.术中保温护理对心脏外科手术患者体温及凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2017,23(6):1076-1077,1080.
- [2] 黄丽利.术中保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后苏醒的作用分析[J].河南医学研究,2017,26(10):1905-1906.
- [3] 尚莹莹.术中保温对冠状动脉介入患者术中与术后寒战的观察[J].当代临床医刊,2017,30(1):2845.
- [4] 洪娟,吴蔚.术中保温护理对影响心脏外科手术患者体温、凝血功能的具体分析[J].心理月刊,2019,7(14):68.
- [5] 邓小连.不同术中保温对开腹手术患者低体温及手术感染的应用[J].中国继续医学教育,2018,10(22):101-103.
- [6] 钱伟兰,韩振华.综合术中体温管理对术后机体恢复、心理状态及舒适度的影响[J].当代护士,2019,26(6):115-118.

(上接第2页)

结果。通过定期进行随访,对出院患者的用药进行跟踪性的指导,对提升出院患者对出院后用药知识理解是非常有效的,出院患者也很乐意接受这样的方式,尤其是老年患者,同时也给出院患者提供了一个反映问题的平台^[8],确保出院患者的安全用药。

4 结论

本研究表明心脏不停跳冠状动脉搭桥术出院患者的药物素养水平欠佳,应采取有效的干预措施来提高出院患者的药物素养。出院患者药物素养一部分是患者自身的原因,还是跟医护人员对其进行用药知识教育时的沟通交流能力不足有关,需要进一步的研究。

参考文献:

- [1] 郑凤,丁四清,钟竹青,等.冠状动脉内支架植入术后出院病人药物素养现状调查[J].护理研究,2015(14):1732-1734.
- [2] 胡大一,孙艺红.优化的药物治疗是冠心病二级预防

的基石[J].中华内科杂志,2007(6):442-443.

- [3] 杨静,李亚洁,袁为群,等.经皮冠状动脉介入治疗术后患者服药依从性与生活质量的相关性研究[J].贵州医药,2012(5):410-412.
- [4] 曹大永.我国临床药学服务现状及发展策略[J].首都医药,2012(20):11-14.
- [5] 和亚萍,黄瑞雯,魏盟,等.强化随访对冠心病患者二级预防水平的作用[J].中华临床医师杂志(电子版),2011(5):1412-1414.
- [6] 彭贵海,谭利,陈玲玲,等.冠状动脉内支架植入术病人实施整体护理的效果研究[J].护理研究,2013,27(11A):3526-3528.
- [7] 乔娟,刘晓辉,单岩.电话随访在出院患者延续护理中的研究进展[J].护理学杂志,2012,27(20):95-97.
- [8] 朱孔彩,张亚同,曹国颖.临床药师在药物整合服务中的实践总结[J].中国药房,2013,24(46):4412-4414.

(上接第3页)

中药加湿器主要分加湿器和煮中药槽两部分。加湿器部分和普通家用加湿器相似,材质也雷同。在其放水槽下面安装一个热电阻,使之可以煮药,生产起来也比较简单,材料的利用率也比较高,可批量生产,比较容易实现。除此之外,其使用也比较容易,只要接通电源就可以使用。减除了哮喘病人每天熬药喝药的痛苦,同时也是十分方便。可以设计一些美观的外表,使其在不用时充当房间里的小摆件。就像一个电饭煲一样,中药加湿器在家庭中可以当作一个常用家电来使用,在生产生活中起到一潜移默化治疗哮喘病的作用。

5 总结与展望

现在人们生活的环境和个人的生活作息各种原因导致人们得哮喘病,哮喘病“貌不惊人”,可一旦发作,患者时常常痛苦不堪,咳嗽不止、呼吸不畅、喉间哮鸣有声、全身大汗淋漓、

喘息无法平卧,且经常反复、缠绵不休。然而多数患者认识上存在误区,往往等到急性发作时才求治,致使病情日趋严重。传统的哮喘治疗,往往使用大量的激素药剂,这对哮喘患者,尤其是婴幼儿和处于生长发育期的青少年哮喘患者,有着比较严重的副作用。并且哮喘病是一个顽疾,需要我们来长期治疗。长期的喝药将对我们身体中各个器官产生严重的副作用。所以我们想到了中药加湿器,通过加湿器来把中药推入空气中,通过呼吸来改善病人的哮喘病和一些呼吸类疾病。

参考文献:

- [1] 钱依韵,李琦,李舒宁等中国香文化与中医药指导下的香薰疗法[J].江西中医药,2017,48(9):8-11
- [2] 刘瑶,乔瑜,李玲等.芳香疗法配合合法治疗抑郁症临床研究[J].实用中医药杂志,2009,25(4):213-214
- [3] 计光辅.古老的香薰疗法[J].中医药文化,2008,3(6):22