

延续护理对心脏瓣膜置换术后患者服药依从性的影响

王晶晶, 李 仙, 王 莉, 王文静, 王安立
(第二军医大学附属长征医院, 上海 200003)

摘要:目的 探讨延续护理对心脏瓣膜患者服药依从性和凝血功能状况的影响。方法 选取2013年9月—2014年9月在我院胸心外科行心脏瓣膜手术的患者106例,按患者出院先后顺序分为观察组和对照组各53例,对照组出院后给予常规的治疗、护理、健康教育及出院指导,观察组在此基础上给予以电话随访为主的延续护理1年,比较两组患者服药依从性、抗凝相关知识掌握程度、按时复诊以及并发症发生的情况。结果 观察组抗凝相关知识掌握程度与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组按时复诊率与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者发生出血、血栓或栓塞等情况与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对心脏瓣膜置换术后患者加强出院后的延续护理指导,尤其是按时服药的监督与管理,可以提高患者的服药依从性,降低抗凝治疗过程中发生相关并发症,对提高患者的生活质量有重要意义。

关键词:心脏瓣膜置换;抗凝治疗;药物依从性;延续护理

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8399(2016)04-0048-04

瓣膜性心脏病(Valvular Heart Disease, VHD)是各种原因引起的单个或多个心脏瓣膜功能或结构异常,导致瓣膜狭窄/或关闭不全的心脏病。心脏瓣膜置换手术是心脏瓣膜疾病的最根本的治疗手段,极大改善了患者心功能,挽救患者生命。瓣膜病患者进行瓣膜置换手术之后,由于人工瓣膜与血液接触容易引起血小板凝聚,形成血栓,严重者可能发生血栓脱落,造成各脏器血管栓塞,导致偏瘫、失语、下肢动脉栓塞等,甚至会卡住人工瓣叶,使瓣膜不能开启,导致心衰或猝死。因此,换瓣术后非常重要的环节就是恰当的抗凝,并以国际标准化值(INR)作为心脏瓣膜置换术后患者抗凝药物监测的首选指标^[1]。患者出院后往往不能坚持长期、正确服用抗凝药物,导致抗凝过度、抗凝不足、引起出血和血栓形成,为了使患者出院后INR能保持在正常范围,我科对已经出院的106例心脏瓣膜置换术后患者通过延续护理实施一系列干预措施,提高了患者服药依从性并有效控制了INR,取得了良好的效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取2013年9月—2014年9月在我科行

心脏瓣膜置换手术患者106例,男65例,女41例,年龄21~75岁;按患者出院先后顺序分为对照组和观察组各53例。纳入标准:①均接受机械瓣置换手术;②思维正常、语言沟通正常;③能正确使用通讯设备及联系方式固定。两组患者在性别、年龄、心功能分级、手术的类型等各方面差异无统计学意义,表明两组资料具有可比性,表1。

表1 两组患者一般情况

组别	n	性别(n)		年龄 (年, $\bar{x} \pm s$)	心功能(级, n)		
		男	女		I	II	III
观察组	53	30	23	52.69 ± 1.77	30	15	8
对照组	53	31	22	53.55 ± 1.95	28	18	7

1.2 方法 两组患者出院前均有高级责任护士发放出院小结和科室自编的《术后服药情况及凝血酶原时间记录表》并做详细指导,内容包括饮食、功能锻炼、用药、自测心率、睡眠、尿量、并发症的预防与观察等。并建立护理登记本,记录患者出院时一般资料及服药情况,方便护士做随访时,对患者病情有一定的了解,更有利于沟通。主要包括患者姓名、性别、年龄、诊断、入院日期、出院日期、住院期间INR控制情况、出院带药等。观察组患者在此基础上,给予电话随访为主的延续护理。

收稿日期:2015-09-14

作者简介:王晶晶(1982—),女,主管护师,本科,主要从事临床护理。