

PCI 术后患者用药依从情况及影响因素分析

樊莲莲¹, 郑丽丽², 姜倩²

(1. 德阳市人民医院 药剂科, 四川 德阳 618000; 2. 新疆医科大学附属中医医院 药学部, 乌鲁木齐 830000)

【摘要】目的:了解 PCI 术后患者用药依从性的影响因素。**方法:**对 501 例 PCI 术后患者进行问卷调查。**结果:**501 例患者中, 服药依从性佳者 440 例, 占 87.8%, 依从性差者 61 例, 占 12.2%。职业、支架植入时间、民族、方便获取药物及家人关心程度是影响患者用药依从性的因素。**结论:**PCI 术后患者用药依从性高, 可根据主要影响因素制定干预措施进一步提高患者的用药依从性。

【关键词】疾病及药物治疗特征; 用药依从性; 影响因素

【中图分类号】 R95

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-3384(2018)03-0050-04

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2018.03.012

Effects of drug therapy features on medication adherence after PCI

FAN Lian-lian¹, ZHENG Li-li², JIANG Qian²

(1. Department of Pharmacy, People's Hospital of Deyang City, Sichuan Deyang 618000, China; 2. Department of Pharmacy, Traditional Chinese Medical Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China)

【Abstract】 Objective: To understand the influence of adherence patients after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods:** Questionnaire investigation was conducted in 501 cases. **Results:** There were 440 cases with good medication adherence and 61 cases with poor medication adherence, accounting for 87.6% and 12.4% of the total 501 cases respectively. There were significant differences between the two groups on profession, post-PCI duration, and the factors affecting the compliance of the patients include occupation, time of placing stent, nationality, the convenience of obtaining drugs and the care level of the family. **Conclusion:** Medication adherence is high for patients after PCI and this can be further improved via intervention measures according to main influencing factors.

【Key words】 characteristics of disease and drug therapy; medication adherence; influencing factor

经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 是现代治疗冠心病的主要方式, 支架植入术虽然改善了心功能^[1], 但对冠脉粥样硬化的病理过程无明显影响, 因此患者需坚持服药以降低再狭窄及心血管事件的发生率, 我国 PCI 治疗指南建议植入药物洗脱支架的患者双联抗血小板治疗至少持续 12 个月^[2]。PCI 术后过早停止抗血小板治疗可显著增加主要心血管事件 (MACE) 的发生风险^[3]。大量临床试验和病理研究均显示, 即使 PCI 治疗成功后, 在相当长一段时间内仍存在缺血性风险^[4]。观察发现, 患者在住院期间能正确按照医嘱服药, 但在出院后其服药依

从性却有所不同, 为探讨 PCI 患者院外服用该药依从性的影响因素, 本文对 501 例冠脉支架术后的患者进行问卷调查, 旨在寻求有效的干预措施。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2013 年 1 月至 2014 年 6 月在新疆医科大学附属中医医院心内科及 CCU 住院并行冠脉支架植入术的患者作为调查对象。入选标准: ①支架为药物涂层支架, 支架植入时间 ≥ 3 个月; ②患者神志清楚, 有独立认知能力。排除标准: ①合并心源性

[收稿日期] 2017-10-03

[基金项目] 新疆医科大学创新科研基金 (ZYY2017PZ8)

[作者简介] 樊莲莲, 女, 硕士, 副主任药师; 研究方向: 临床药学; E-mail: 510791761@qq.com

休克;②有其他严重疾病如恶性肿瘤、肝肾功能不全。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 自行设计问卷调查表,问卷是在查阅文献、专家咨询,小样本(30例)调查的基础上设计并修订完成;对调查期间内所有符合标准的患者进行问卷调查。问卷内容包括患者一般资料如患者年龄、职业、婚姻状况、文化程度、家庭成员、患病年限、手术时间、经济收入、医疗费用支付方式等。服药依从性量表采用 Morisky 问卷推荐的评价高血压患者服药依从性量表^[5],用药依从性包括能否按照医师要求的服药次数、剂量、时间服药及能否按医师的要求从不间断长期服药4个方面,不同选项赋分不同(根本做不到得1分,偶尔做得到得2分,基本做得到得3分,完全做得到得4分),满分为16分,得分 ≥ 12 分判定为依从性佳。如果有1项为“根本做不到”或2项为“偶尔做得到”,即使总分 ≥ 12 分也要判定为依从性不佳^[6]。患者出院后复诊时征求患者同意后发放问卷并当场收回。

1.2.2 统计学方法 使用Epi Data3.1软件进行双录入。使用SASJMP10.0软件进行数据统计。计数资料采用百分比(%)表示,计量资料采用均数 \pm 标准差表示,采用Pearson χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

共调查患者501例,回收有效问卷501份,有效率100%。501例患者中,以男性、年龄 ≥ 45 岁、工人为主,详见表1。

2.2 不同特征调查对象服用抗血小板药物依从性情况

501例患者中,用药依从性佳者有440例,占87.8%。统计分析发现,不同职业、文化程度调查对象用药依从性不同,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干部与工人的服药依从性高于农民,文化程度低的患者依从性较差,详见表2。

2.3 不同疾病特征调查对象用药依从情况

考察定期复查、合并疾病、支架植入时间及合并用药患者用药依从性情况,结果见表3。定期复查与否、支架植入时间长短及合并用药种数不同的患者用药依从性差异有统计学意义($P < 0.05$)。支架植入时间越短其用药依从性越好,反之则越差,说明患者在治疗初期(支架植入术后)会比较重视规律服药,随着用药时间的增加患者的重视程度有

表1 调查对象一般情况

特征	人数(%)	特征	人数(%)
年龄(岁)		性别	
<45	14(2.8)	男	353(70.5)
45~65	231(46.1)	女	148(29.5)
≥ 65	256(51.1)	婚姻	
文化程度		已婚	500(99.8)
小学以下	152(30.3)	未婚	1(0.2)
初中	125(25.0)	居住地	
高中或中专	138(27.5)	城市	337(67.3)
大学及以上	86(17.2)	农村	6(1.2)
民族		郊区	158(31.5)
汉族	386(77.0)	月收入(元)	
维族	80(16.0)	<2 000	175(34.9)
哈萨克族	4(0.8)	2 000~5 000	292(58.3)
其他	31(6.2)	$\geq 5 000$	34(6.8)
职业		医疗付费方式	
工人	352(70.3)	自费	20(4.0)
干部	87(17.4)	公费	20(4.0)
农民	53(10.6)	医疗保险	461(92.0)
其他	9(1.8)		

表2 不同社会学特征调查对象服用抗血小板药物依从情况[n(%)]

特征	指标	依从性	χ^2 值	P 值
性别	男	309(61.7)	0.09	0.76
	女	131(26.1)		
年龄(岁)	≤ 44	13(2.6)	1.87	0.39
	≥ 66	220(43.9)		
	45~65	207(41.3)		
民族	汉族	343(68.5)	5.19	0.16
	维吾尔族	65(13.0)		
	哈萨克族	3(0.6)		
	其他	29(5.8)		
职业	干部	82(16.4)	8.38	0.04
	农民	42(8.4)		
	工人	307(61.3)		
	其他	9(1.8)		
婚姻	未婚	1(0.2)	0.14	0.71
	已婚	439(87.6)		
文化程度	小学以下	125(24.9)	8.72	0.03
	初中	109(21.8)		
	高中或中专	125(24.9)		
	大学及以上	81(16.2)		
居住地	城市	296(59.1)	0.12	0.94
	农村	5(1.0)		
	郊区	139(27.7)		
经济收入(元)	<2 000	146(29.1)	5.41	0.07
	2 000~5 000	262(52.3)		
	$\geq 5 000$	32(6.4)		
医疗付费方式	自费	15(3.0)	5.85	0.05
	公费	20(4.0)		
	医疗保险	405(80.80)		

所减低。合并使用多种药物对患者依从性也会有影响,合并使用药物越多患者依从性越差。

表 3 不同疾病特征调查对象用药依从情况 [n (%)]

指标	分类	依从性差	依从性好	χ^2 值	P 值
定期复查	是	30 (6.0)	332 (66.3)	18.448	0.000
	否	31 (6.2)	108 (21.6)		
合并疾病	糖尿病	15 (3.0)	114 (22.8)	0.406	0.816
	高血压	28 (5.6)	213 (42.5)		
	其他	18 (3.6)	113 (22.6)		
支架植入时间 (年)	≤ 2	24 (4.8)	207 (41.3)	19.679	0.000
	≥ 6	25 (5.0)	258 (51.5)		
	2~5	21 (4.2)	56 (11.2)		
合并用药	0 种	22 (4.4)	117 (23.4)	3.022	0.001
	1 种	29 (5.8)	241 (48.1)		
	2 种	9 (1.8)	65 (13.0)		
	3 种	1 (0.2)	16 (3.2)		

2.4 不同药物治疗特征及用药行为患者用药依从情况
是否知晓不按照要求服药的危害及是否方便获取药物患者服药依从性不同。患者对于不按照要求服药的危害的认识程度越高,其服药的依从性越好;可以方便获取药物的患者其用药依从性相对较好,经皮冠脉介入术的病人多为老年人,其行动不太方便,能在就近的医院或社区医院获取药物的患者其依从性越好,见表 4。

2.5 不同社会支持患者用药依从情况

家人的关心程度不同、工作或家务及新闻媒体影响患者依从性不同。老年患者自理能力较低,其亲属对其关心不够,不能及时督促按时服药,其依从性差,见表 5。

2.6 影响冠心病依从性的因素

以依从性为因变量,对经皮冠脉介入术治疗的患者治疗依从性影响因素进行多因素 Logistic 回归分析,结果见表 6。

3 讨论

目前,用药非依从性现象在全世界范围内广泛存在,发生率较高,用药依从性对患者的用药成功与否具有重要意义。药物治疗在控制疾病的进展、预防并发症、提高患者生活质量等方面起着至关重要的作用,能否正确、安全、有效的坚持药物治疗方案,受患者对药物治疗依从性高低的影响^[7]。但既

表 4 不同药物治疗特征调查对象用药依从情况 [n (%)]

指标	分类	依从性差	依从性好	χ^2 值	P 值
不按照要求服药的危害	是	39 (7.8)	353 (70.5)	8.354	0.004
	否	22 (4.3)	87 (17.4)		
不良反应	是	13 (2.6)	87 (17.4)	0.079	0.778
	否	48 (9.6)	353 (70.5)		
咨询医务人员的不良反应及注意事项	是	3 (0.6)	58 (11.6)	3.421	0.064
	否	58 (11.6)	382 (76.2)		
定期发送信息	是	34 (6.8)	283 (56.5)	1.697	0.193
	否	27 (5.4)	157 (31.3)		
担心药物有不良反应	是	18 (3.6)	182 (36.3)	3.140	0.076
	否	43 (8.6)	258 (51.5)		
方便获取药物	是	43 (8.6)	376 (75.0)	8.762	0.003
	否	18 (3.6)	64 (12.8)		
治疗效果是否满意	是	52 (10.4)	371 (74.1)	0.035	0.851
	否	9 (1.8)	69 (13.8)		
药品价格高	是	55 (10.9)	400 (79.8)	0.036	0.850

表 5 社会支持及关怀指标与用药依从性情况 [n (%)]

指标	依从性差	依从性好	χ^2 值	P 值
家人的关心程度				
关心	56 (11.2)	426 (85.0)	9.052	0.011
一般	4 (0.8)	14 (2.8)		
不关心	1 (0.2)	0 (0)		
工作或家务				
是	6 (1.2)	39 (7.8)	0.062	0.803
否	55 (10.9)	401 (80.0)		
新闻媒体影响				
是	1 (0.2)	21 (4.2)	1.253	0.263
否	60 (12.0)	419 (83.6)		

表 6 受访者药物治疗依从性多因素 Logistic 回归分析结果

因素	B	S.E.	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI
职业	0.604	0.257	5.506	0.019	1.829	1.158~3.231
支架植入时间	0.164	0.037	12.730	0.000	1.190	1.126~1.424
民族	-0.323	0.160	8.145	0.005	0.421	0.004~0.234
方便获取药物	-0.469	0.167	7.923	0.003	0.391	0.007~0.206
家人关心程度	-0.267	0.289	6.114	0.010	2.405	0.555~8.436

往的研究结果显示^[8],大部分患者用药依从行为不容乐观,其原因主要是老年人往往合并其他多种慢性疾病,导致同时长期服用多种药物的可能性增加。

3.1 人口社会学特征与用药依从性

不同职业和文化程度 PCI 术后患者用药依从性

差异有统计学意义,这与张晨^[9]的研究结果一致。职业和文化程度较低的患者对疾病的认识不足,对不遵医嘱服药的危害性认识不足导致其用药依从性较低。

3.2 疾病特征与用药依从性

定期复查与否、支架植入时间长短及合并用药种类数不同的患者用药依从性差异有统计学意义,定期复查在医生的指导下病人服用药物的依从性会有所增加,随着支架植入时间的延长病人的用药依从性会逐渐降低,这与李杰有^[10]所做的研究结果一致。另外合并用药越多患者用药依从性越差,在尽可能的情况下精简用药会提高患者的用药依从性。

综上所述,PCI术后患者抗血小板药物治疗依从性很关键,多项研究报道^[11-12],患者住院期间治疗的依从性较高,而出院后随着时间的推延对治疗的依从性逐渐降低。而依从性的优劣则决定了最终的治疗效果。患者用药不依从可能会导致疾病不能根治、治疗失败、药物中毒、疾病传播、医疗费用增加等^[13]。医护人员应根据患者具体情况,建立有效的随访体系,开展多种形式的健康教育,建立良好的医患关系,及时准确的掌握患者的用药信息,注重心理干预,消除患者不良情绪,以减少不良心血管事件,提高患者的远期预后。

【参考文献】

- [1] 余永美. 急诊冠状动脉介入术后心肌缺血再灌注损伤的观察和护理[J]. 护理与康复, 2011, 10(11):981-982.
- [2] 中华医学会心血管病分会. 中国经皮冠状动脉介入治疗指南 2012 (简本) [J]. 中华心血管病杂志, 2012, 40(4):271-277.
- [3] Pfisterer M, Laroca H P, Buser P T, et al. Late clinical events after clopidogrel discontinuation may limit the benefit of drug-eluting stent: an observation study of drug-eluting versus bare metal stent[J]. JAM Coll Cardiol, 2006(48):2584-2591.
- [4] 王慧丽, 杨渊, 丁荣晶, 等. 经皮冠状动脉介入术后 1 年患者抗血小板治疗用药依从性的调查研究 [J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 3(18):243-246.
- [5] 秦呈婷, 洪雯, 黄晓莉, 等. 经皮冠状动脉介入治疗术后患者服药依从性及影响因素分析 [J]. 世界临床药物, 2017, 38(3):174-179.
- [6] 聂建军. 糖尿病患者用药依从性综合干预及效果评价 [J]. 中国药房, 2011, 22(34):3247-3248.
- [7] 徐秀华, 贾振华. 冠心病患者用药依从性低的原因分析及护理 [J]. 中国实用医药, 2010, 5(15):216-217.
- [8] 吴红霞, 范秋霞. 慢性阻塞性肺疾病患者用药依从性影响因素分析 [J]. 护理研究, 2010, 24(14):1247-1248.
- [9] 张晨. 110 例急性冠脉综合征患者出院后用药依从性分析 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(4):221-222.
- [10] 李杰有. 冠心病二级预防用药依从性及其影响因素探析 [J]. 心血管病防治知识, 2013(2):7-9.
- [11] 赵阳, 张静, 花文萃, 等. 随访对高血压患者遵医行为及主要不良脑血管事件的影响 [J]. 江苏医药, 2010, 36(8):9964-9966.
- [12] 陈恒. PCI 术后冠心病患者生活方式依从性调查分析及护理对策 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 12(22):315.
- [13] 李国柱, 谢海棠, 陈佰锋, 等. 成人用药依从性调查及影响因素分析 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2015, 1(20):47-50.