

心脏机械瓣膜置换术后农村患者不遵医行为的原因分析和对策

罗伍春

(南华大学第一附属医院 心胸外科,湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 调查心脏瓣膜置换术后农村患者不遵医行为的主要原因,探讨提高遵医行为的措施。 **方法** 采用问卷调查方式对 120 例心脏瓣膜置换术后 6 个月及以上农村患者的遵医行为进行问卷调查。 **结果** 91 例患者存在不遵医行为,不遵医率为 75.8%,其主要原因为抗凝治疗重要性认识不足、求医行为受条件限制、接受宣教不够、家属监督支持力度不够、不良生活习惯。 **结论** 心脏瓣膜置换术后农村患者不遵医率较高,医务人员要根据不同的原因加强患者的健康教育,从而提高患者的遵医行为,改善患者的生存质量。

关键词: 瓣膜置换; 遵医行为; 原因; 对策

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 2095-1116(2011)03-0349-03

心脏机械瓣膜置换术是解决心脏瓣膜病变的根本手段,患者的遵医行为是影响生存质量的重要因素。临床上发现部份患者不能有效遵从医嘱,尤其是农村的患者,因遵医不良导致病情加重或延误治疗,为了解农村心脏机械瓣膜置换术后患者的遵医行为,采取有针对性的措施,提高患者的遵医行为。该科对 120 例心脏机械瓣膜置换术后农村患者的遵医行为及影响因素进行调查分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2008 年 8 月~2010 年 6 月,来本院复查的 120 例心脏机械瓣膜置换术后患者,手术时间 1995 年 3 月~2009 年 6 月,术后 6 月~15 年,所有患者均在本院行心脏机械瓣膜置换术,其中男性 71 例,女性 49 例,年龄 18~62 岁,文化程度小学及小学以下 36 例,初中 53 例,高中 31 例。二尖瓣置换 81 例,主动脉瓣置换 11 例,双瓣置换 28 例。

1.2 方法

根据护理社会学不遵医行为的原因进行设计调查问卷^[1],内容包括求医行为是否受条件限制、抗凝治疗重要性认识、接受宣教情况、家属监督支持力度、生活习惯等。患者可多项选择。以询问的调

查方式对来本院门诊复诊的患者进行现场调查,问卷均由患者本人及患者与家属共同完成。共发放问卷 120 份,回收有效问卷 120 份。

2 结 果

2.1 不遵医行为调查结果

120 例农村心脏机械瓣膜置换术后患者,91 例有不遵医行为,不遵医率为 75.8%。不遵医行为相关因素中,初中及以下不遵医行为发生率为 75% (67/89),高中级以上文化程度 35% (11/31)。不遵医行为患者中发生脑梗死 5 例,皮肤黏膜出血 22 例,脑出血 3 例,血尿 2 例,消化道出血 2 例。遵医行为患者中发生脑梗死 1 例,皮肤黏膜出血 3 例,未发生脑出血及血尿。不遵医行为的具体原因见表 1。

3 不遵医行为原因分析

3.1 文化程度的影响

文化程度越低的患者不遵医行为发生率越高,由于患者的文化程度低,对疾病缺乏正确的了解和

表 1 120 例心脏机械瓣膜置换术后农村患者的不遵医行为的具体原因

原因	例数(<i>n</i>)	百分率(%)
求医行为受条件限制	36	30.0
抗凝治疗重要性认识不足	49	40.8
接受宣教不够	25	20.8
家属监督支持力度不够	25	20.8
不良生活习惯	11	9.2

认识,服药时存在一定的盲目性,有些患者对疾病的治疗方案不理解时,便会自动放弃治疗、忘记治疗。

3.2 抗凝治疗重要性认识不足

抗凝治疗重要性认识不足是农村心脏机械瓣膜置换术后患者不遵医行为的首要原因,占 40.8%。主要表现为对抗凝治疗不够重视,有的患者虽然按剂量服用药物,但未定时,漏服抗凝药;随着瓣膜置换术后身体康复,思想上容易松懈,患者忽视凝血酶原检测,有的患者在调整剂量后不遵医嘱复诊。

3.3 求医行为受条件限制

求医行为受条件限制是本组患者不遵医行为的次要原因,占 30%。心脏瓣膜疾病患者由于病程长,长期治疗,耗费大量医疗费用,给家庭带来了经济负担,手术后需终身服药,定期复诊,加之疾病本身造成劳动能力下降,对于经济困难的患者,想通过减少复查凝血酶原次数来减轻经济负担;部分患者家住山区,求医复诊路程远;部分患者农忙季节或外出打工,求医不及时而未能定期到医院复诊。

3.4 接受宣教不够

目前的宣教知识多局限在住院患者,对出院患者的继续教育重视不够,如机械瓣膜置换术后需终生抗凝治疗,有的患者更改批号时未按剂量服用,只按单位片剂服用。如原来服用 3 mg/片,再次购买为 5 mg/片,仍按每天服用 1 片,造成出血;对宣教知识不理解,特殊情况不清楚该如何办,如女性妊娠时抗凝药物的选择、其他的手术时如何停用药物等不清楚;有些对出院指导内容部分清楚或认为出院指导不详细;有些患者由于文化程度较低不能完全读懂药品说明书上的内容,以致不能正确的按时按量服药,也有的患者不能完全理解医务人员健康宣教的意思。

3.5 家属监督及支持力度不够

患者心脏瓣膜置换术后需终身抗凝、长期治疗,很多患者心理负担沉重,有部分患者属中青年,是家庭经济 and 精神的支柱,但由于疾病给家庭经济和精神两方面带来的压力,有时易产生消极心理,对抗凝

治疗不够重视,如家属不支持、不理解、不监督患者,则患者消极感明显,导致放弃自我监测、不定期复查、不按时服药。

3.6 不良生活习惯

有些患者虽然懂得遵医行为的重要性,但自控能力差,难以坚持,一些不良嗜好不能戒除,如吸烟、酗酒;有部分患者未恢复工作,整天无所事事,多与麻将、字牌、上网、电视为伴,生活无规律。

4 护理对策

4.1 加强健康宣教,提高患者对抗凝治疗的认识

健康教育形式和内容多样化,针对不同文化程度、因人而异进行宣教,对文化程度高的患者可采用书面教育资料为主,对文化程度较低的患者,多进行口头宣教。教育的语言简明扼要,通俗易懂,内容包括换瓣后的注意事项、抗凝治疗的重要性、不良生活习惯对生活质量的影 响等。并把相关内容编印成册,采取图文并茂,必要时组织长期存活并有较高生活质量的瓣膜置换术后患者现身说法,使患者易于接受。同时注重效果评价,了解他们对宣教知识掌握程度及执行情况,对不足的反复给予强化,进行循环巩固。评价——反馈——再强化已成为提高健康教育效果的重要措施^[2]。

4.2 扩大宣教范围

将健康教育延伸至院外加强对瓣膜置换术后患者的继续教育,根据每个患者的具体情况,制定个体化的指导手册发给患者,写清用药剂量方法,服药时间及药物主要不良反应。确定复诊时间、就医地点及联系人电话。建立瓣膜置换患者病历和随诊档案,利用患者复诊机会了解患者的情况,并进行针对性教育,对不按时复诊患者可通过电话进行沟通指导,并将访谈内容整理后记入患者档案,以便教育具有针对性。电话随访可以满足心脏瓣膜置换术后患者的健康需求,提高患者抗凝治疗依从性,减少并发症^[3]。可不定期组织病友联谊会,促进医患之间、患者之间的相互交流,把文化层次低的患者作为教育的重点,保证他们掌握宣教内容。

4.3 发挥家属的监督及支持作用

健康教育不仅局限于患者,对文化程度低或理解能力低的患者尚需对其家属进行宣教,以获得家属的支持和帮 助。家庭照顾者的支持功能直接影响患者的遵医行为^[4]。提醒经济困难的患者家属避免在患者面前谈论经济问题,避免患者产生自卑心理,争取家属的经济支持,为患者遵医用药提供保

障。对农忙季节或外出打工人员、迟服、漏服药的健忘者,加强家属对患者的监督,将服药与日常生活联系在一起,可采取闹钟、电话、信息提示。教育患者懂得休息与规律生活的重要性,告之患者烟酒的毒害作用,并请家属协助督促患者合理安排自己的生活,纠正不良生活方式和习惯。

4.4 制订个体化复查方案

考虑患者的实际困难,与医院有关检查科室协调,给患者提供经济的复查方案,如复查病人免收挂号费,与检验科室联系,检查化验采取成本收费。为患者提供24小时电话咨询服务,对路途远的术后复诊患者提供全天接诊和凝血酶原检查。在外地打工人员可在当地医院就近复查,复查结果和病情可通

过电话向本院医生咨询以得到指导。

参考文献:

- [1] 王益锵. 护理社会学[M]. 北京:中国科学技术出版社,1993.37.
- [2] 吉凤庆,汪 勤,蔡燕琴,等. 护理干预对心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2009,29(11):76-78.
- [3] 吴 航. 血液透析患者不遵医行为原因分析及对策[J]. 中国误诊学杂志,2009,9(29):7114-7115.
- [4] 冯佩兰. 钟海英,陈凤屏,等. 电话跟踪随访对心脏瓣膜置换术后患者治疗依从性的影响[J]. 现代临床护理,2009,8(6):19-21.

(此文编辑 蒋湘莲)