

河南省鹤壁市中医院 125 例慢性心力衰竭患者 一年再住院调查

张曙霞, 赵松伟

河南省鹤壁市中医院心肺科, 河南 鹤壁 458030

摘要: **目的** 了解河南省鹤壁市中医院 125 例慢性心力衰竭患者一年再住院情况及其再住院的影响因素,以提高患者自我疾病管理能力。**方法** 选取河南省鹤壁市中医院 2013 年 3 月-2015 年 4 月间收治入院的 125 例慢性心力衰竭患者作为调查对象,出院后随访观察 1 年内再住院情况,并进行慢性心力衰竭疾病相关知识、治疗依从性及用药情况调查,分析其与患者再入院间的关系。**结果** 125 例患者入院就诊时均为首次就医,经治疗病情缓解出院后,随访观察 1 年内再次入院者占 41.60%,其中 16.80%患者住院次数超过 2 次。再入院患者中存在不合理用药情况较严重,主要问题:患者症状好转自行停药(65.38%)、患者因经济原因停药(59.62%)、患者用保健品代替药物(52.00%)及因副作用而私自停药(48.07%)情况较为严重。再次入院组病例对慢性心力衰竭相关知识(如何遵医、相关药物名称、药物作用、使用方法、药物副作用及采取措施、注意事项及药物保存)掌握率明显低于随访一年内没有再次住院组(均 $P < 0.05$),而两组对于药物作用机理的掌握差异无统计学意义($\chi^2 = 0.468, P > 0.05$);治疗依从性方面,随访 1 年再住院组中 25.00%患者依从性较差,显著高于没有再次住院组(4.11%),两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 11.87, P < 0.05$)。**结论** 目前河南省鹤壁市中医院慢性心力衰竭患者一年再住院率还较高,应加强患者治疗依从性,做到合理用药,有效控制疾病,避免再次入院。

关键词: 慢性心力衰竭;再住院;治疗依从性

中图分类号:R541.6 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-3110(2018)07-0857-03 **DOI:**10.3969/j.issn.1006-3110.2018.07.025

心力衰竭是心血管临床中各种疾病持续发展的共同转归,以慢性心力衰竭为主,其具有反复发作,迁延不愈,患者常多次住院,且具有极高的病死率^[1-2],其早期慢性心力衰竭患者在出院后 3~6 个月内再次住院率高达 27%~47%^[3]。伴随我国人口逐渐老龄化,慢性心力衰竭患病人口也逐渐上涨,再入院率也呈现逐年上升趋势。为提高慢性心力衰竭患者自我疾病管理能力,本文特调查分析了河南省鹤壁市中医院 125 例慢性心力衰竭患者一年再入院情况及其再住院的影响因素,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 调查对象来源于河南省鹤壁市中医院 2013 年 3 月-2015 年 4 月期间收治的慢性心力衰竭患者 125 例,纳入标准:存在器质性心脏病基础为第一诊断;有心功能不全证据;意识清晰,可以进行正常的交流;患者自愿参与调查,家属知情、同意,签订相关协议。排除标准:排除伴肺源性心脏病、先天性心脏病及风湿性心脏病者;合并其他严重畸形疾病者;合并慢性心力衰竭以外的其他疾病造成的躯体活动障碍者;排除伴有严重精神疾病者;并排除预计生存时间在 1

作者简介:张曙霞(1969-),女,河南省安阳市人,本科学历,副主任医师,研究方向:心血管常见疾病诊疗。

个月以下者;排除病例资料不完整者。其中男 72 例,女 53 例,年龄在 49~76 岁,平均(65.02±6.12)岁,文化程度:文盲 12 例,小学 38 例,初中 39 例,高中 21 例,大专及以上 15 例。NYHA 心功能分级:Ⅱ级 9 例,Ⅲ级 38 例,Ⅳ级 78 例。本次调查经医院内相关医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

1.2.1 调查方法及内容 出院后随访观察 1 年由本院专业人员进行调查统计,采用问卷调查形式,了解患者再入院情况及对慢性心力衰竭疾病相关知识掌握情况、出院后药物治疗依从性。问卷调查由患者亲自填写,对于特殊人群,如文盲、老年人看不清等应向其解释说明后填写。调查问卷当场回收,总共发放 125 份,有效回收 125 分,回收率 100%。

1.2.2 调查工具 ①慢性心力衰竭疾病相关知识知晓情况调查,分了解和不了解;②治疗依从性问卷调查:主要问题包括:你曾经有忘记服用药物的经历?你有时不注意服用药物?当你感觉病情好转时,会停止服用药物?当你感觉病情加重时,你会停止服用药物?每一个问题答案有十分经常、经常、有时、偶尔、从未有过,分值分别在 1~5 分,总分为 20 分,根据最终得分进行评价,得分在 8 分以下者视为依从性差,8~12 分视为依从性一般,12~16 分视为较好,16 分以上为依

从性非常好^[4]。

1.3 统计学分析 用 SPSS 18.0 软件包处理数据,根据 1 年随访结果进行分组,再入院组和没有再次住院组,对比分析两组治疗依从性和疾病相关知识掌握率,并对再次住院组患者不合理用药情况进行统计分析,计数资料用(*n*,%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 慢性心力衰竭患者一年再入院调查结果 调查统计显示,125 例患者入院就诊时均为首次入院,经治疗病情缓解出院后,随访观察,1 年内再次入院者有 52 例,占 41.60%,其中有 31 例为二次住院,占 24.80%,21 例患者超过两次入院,占 16.80%。

2.2 随访 1 年再住院患者用药情况 52 例再住院患者在 1 年的随访调查中,不合理用药情况较严重,其中患者症状好转自行停药、患者因经济原因停药、患者用保健品代替药物及因副作用而私自停药情况较为严重,其次,患者有用药需求而未用药、选择药物不当、药物剂量不达标、药物滥用及重复用药方面也存在不合理之处。见表 1。

表 1 随访 1 年再住院患者用药情况分析

用药情况	例数	所占比例(%)
患者症状好转自行停药	34	65.38
患者因经济原因停药	31	59.62
患者用保健品代替药物	26	52.00
患者有用药需求而未用药	18	34.62
选择药物不当	10	19.23
药物剂量不达标	15	28.85
因副作用而私自停药	25	48.07
药物滥用	8	15.38
重复用药	5	9.62

2.3 慢性心力衰竭疾病相关知识掌握程度与再次住院的关系分析 对比分析再次入院组和没有再次住院组对慢性心力衰竭相关知识掌握情况,结果发现,除药物作用机理知识两组了解差异无统计学意义($\chi^2 = 0.468, P > 0.05$),其它慢性心力衰竭相关知识没有再次住院组均高于再次入院组病,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 2。

表 2 患者对慢性心力衰竭疾病相关知识掌握程度对再次住院的关系分析

慢性心力衰竭相关知识	再次入院组 (<i>n</i> =52)		随访一年内没有 再次住院组(<i>n</i> =73)		χ^2 值	<i>P</i> 值
	了解	比例(%)	了解	比例(%)		
如何就医	32	61.54	63	86.30	10.209	0.001
相关药物名称	25	48.08	55	75.34	9.799	0.002
药物作用	26	50.00	58	79.45	11.951	0.001
药物使用方法(适应证、用法、用量)	39	75.00	69	94.52	9.848	0.002
药物副作用及采取措施	12	23.08	35	47.95	8.005	0.005
药物作用机理	7	13.46	13	17.81	0.468	0.494
注意事项	25	48.08	59	80.82	14.773	0.000
药物保存	29	55.77	59	80.82	9.147	0.003

2.4 两组患者治疗依从性比较 结果显示,随访 1 年再住院组患者 25.00% 依从性较差,明显较没有再次住院组(4.11%)高;再住院组仅 36.54% 患者依从性非常好,明显低于没有再次住院组(63.01%),差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗依从性比较(*n*,%)

组别	例数	差	一般	较好	非常好
再次入院组	52	13(25.00)	10(19.23)	10(19.23)	19(36.54)
随访一年内没有再次住院组	73	3(4.11)	7(9.59)	17(23.29)	46(63.01)
χ^2 值		11.8739	2.403	0.295	8.528
<i>P</i> 值		0.001	0.121	0.586	0.003

3 讨论

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF),临床简称慢性心衰,本病是由多种心脏功能性或结构性疾病导致的心室泵血或充盈功能低下的临床综合征,呼吸困难、乏力及活动耐力下降和体液潴留等是慢性心力衰竭主要症状,已经对患者的生活构成严重威胁^[5]。慢性心力衰竭目前主要有药物治疗和非药物治疗,虽然对患者病情有一定帮助,但临床复发率较高,绝大多数患者在出院后 3 个月就可能再次入院,所以,临床提倡早发现,早诊疗。

本次调查统计结果显示,在接受调查的 125 例慢性心力衰竭患者中,1 年再住院率高达 41.60%,并且其中有 16.80% 的患者住院次数在两次以上。既往有研究者^[6]统计分析了 120 例慢性心力衰竭患者再次入院情况,结果发现,慢性心力衰竭 1 年再入院率达

83.33%,高于本次调查结果。何文学^[7]在一项慢性心力衰竭患者再入院影响因素分析中统计发现,78例慢性心力衰竭患者在3~6个月随访观察中再次住院率51.3%。由此可见,慢性心力衰竭患者1年再入院率较高。通过进一步分析再入院患者用药情况发现,存在极为严重的不合理用药情况,最常见的有患者症状好转自行停药(65.38%)、患者因经济原因停药(59.62%)、患者用保健品代替药物(52.00%)及因副作用而私自停药(48.07%)情况较为严重,其次,患者有用药需求而未用药、选择药物不当、药物剂量不达标、药物滥用及重复用药方面也存在不合理之处。出现这些不足的原因可能和患者治疗依从性较差,加之对慢性心力衰竭疾病相关知识知晓度较低有关。调查发现,再次入院组患者治疗依从性非常好患者所占比例显著较低(36.54%),而治疗依从性差比例较高(25.00%),而随访期内没有再住院组患者治疗依从性很好患者所占比例高达63.01%。患者若对于自身症状和体征的认识不足,在出院后无法完成有效的自我管理,因此,应加强患者及家属慢性心力衰竭相关知识普及,学会如何检测病情的变化,把握疾病治疗的最佳时机。本次研究中,再次入院组患者对如何遵医嘱、药物名称、药物作用、使用方法、副作用及处理对策及注意事项和保存方法知识的了解率明显不足。所以可能出现忘记服药,甚至拒绝用药的情况,继而降低患者治疗依从性,从而影响治疗效果,导致病情再次恶化入院^[8]。此外,目前有关慢性心力衰竭合理用药方面并未统一确切标准,并且调查发现,目前临床中很多病例在治疗时和相关指南存在差异,并且药理作用相似的药物联合应用,可能造成重复用药的情况,这样可能增加药物不良反应,或药物之间产生不良的作用,严重者可能加重心衰,甚至造成生命危险^[9]。本次调查中,药物剂量不达标主要存在 β -受体阻滞剂、ACEI、利尿剂等剂量的选择上存在问题,这可能与临床医师对上述药物在慢性心力衰竭治疗中的认识不足,未能明确药物所带来的溢出或不合理剂量给患者造成的危害;

再者患者的服药依从性差,则自行停药的可能性增加,或者患者自觉症状减轻时自行减量,而症状加重时则自行加量。因此,提示临床应高度重视慢性心力衰竭患者再入院问题,加强药物监管工作,避免不合理用药情况的出现,规范慢性心力衰竭患者药物治疗方案,同时还应提高患者对疾病的自我管理能力,加强医患沟通,提高治疗依从性,将慢性心力衰竭药物治疗纳入社区管理督导,从而达到改善患者心力衰竭,提高预后的目的。

综上所述,河南省鹤壁市中医院慢性心力衰竭患者目前还存在极高的1年再入院风险,临床应予以重视。临床应加强对患者的知识宣教,提高自我疾病管理能力和治疗依从性,同时还应加强药物监管工作,避免不合理用药。

参考文献

- [1] 吕金如,胡德亮,张刚,等.慢性心力衰竭住院患者的临床特征分析[J].南京医科大学学报,2016,36(12):1475-1477.
- [2] 陶娟,孙俊平,李志忠,等.慢性心力衰竭患者反复住院影响因素分析[J].中国医药,2012,7(3):262-263.
- [3] Michalsen A, Konig G, Thimme W. Preventable causative factors leading to hospital admission with decompensated heart failure [J]. Heart, 1998, 80(5):437-441.
- [4] Mofsky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence [J]. Med Care, 1986, 24(1): 67.
- [5] 罗良涛,赵慧辉,郭淑贞,等.中国17家中医医院冠心病慢性心力衰竭住院患者临床特征及治疗情况调查[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(9):1030-1033.
- [6] 胡安新,徐冬梅,周华.120例慢性心力衰竭患者再住院率现状调查分析[J].中国医院药学杂志,2015,35(1):71-74.
- [7] 何文学.慢性心力衰竭患者再入院的影响因素分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(1):32-33.
- [8] 刘小姐,董宏伟,沈彬,等.慢性心力衰竭患者系统化干预对心功能状况和再住院率的影响[J].中国综合临床,2014,30(9):911-913.
- [9] 刘英圣,修明文,张东文,等.加强门诊管理对降低慢性心力衰竭患者再住院率的影响[J].河北医药,2011,33(2):246-247.

收稿日期:2017-06-15