

电话加短信随访对冠心病患者生活质量的影响

刘燕¹, 徐良雄², 罗菊英², 王淼¹

1. 咸宁市中心医院, 湖北 咸宁 437100; 2. 湖北科技学院

摘要: **目的** 探讨电话加短信随访对冠心病患者生活质量的影响。 **方法** 选择某医院心内科 2012 年 4 月 1 日-12 月 31 日住院冠心病患者 160 例, 随机分入干预组和对照组, 每组 80 例。所有患者住院期间按冠心病诊疗常规进行治疗护理, 出院后对照组门诊随访, 干预组定期电话加短信随访, 干预 2 年。观察患者病情控制效果, 用西雅图心绞痛量表 (SAQ) 评定患者生活质量。 **结果** 在出院后 1 年、2 年末, 干预组 SAQ 各项目评分均显著高于对照组 ($P < 0.001$); 出院后 2 年内, 干预组再入院率、病死率和心脏事件发生率均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。 **结论** 电话加短信随访有助于提高冠心病患者生活质量, 有利于病情控制。

关键词: 冠心病; 生活质量; 随访; 电话; 短信

中图分类号: R541.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3110(2016)07-0797-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2016.07.009

Influence of follow-up by telephone with short message service on quality of life of patients with coronary heart disease

LIU Yan*, XU Liang-xiong, LUO Ju-ying, WANG Miao

* Central Hospital of Xianning City, Xianning, Hubei 437100, China

Corresponding author: XU Liang-xiong, E-mail: zd200601@126.com

Abstract: **Objective** To explore the influence of follow-up intervention by telephone with short message service (SMS) on the quality of life of the patients with coronary heart disease. **Methods** Totally, 160 hospitalized patients with coronary heart disease in the cardiology department of a hospital were randomly assigned into the intervention group and the control group, with 80 cases in each group. All patients were given conventional treatment and nursing according to treatment specification of coronary heart disease in the hospital. The patients in the intervention group received a follow-up intervention by telephone with SMS for 2 years while the patients in the control group received an outpatient service follow-up. The control effects were observed. Their quality of life was evaluated by Seattle Angina Questionnaire (SAQ). **Results** At the ends of the first and second years after discharge, the scores of all items in the SAQ in the intervention group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.001$). Within two years after discharge, the readmission rate, mortality and incidence of heart events in the intervention group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** The follow-up intervention by telephone with SMS can significantly improve the quality of life of the patients with coronary heart disease. It is conducive to the control of the disease.

Key words: Coronary heart disease; Quality of life; Follow-up; Telephone; Short message service

冠心病(coronary heart disease, CHD)是严重危害人类健康的常见慢性病,严重影响患者生活质量^[1-2],同时也是严重威胁人类生命安全的“杀手”,全球每年有 1 700 万人死于 CHD,居全球因病死亡之首^[3]。本病目前尚不能根治,患者需要终身治疗,其中绝大部分时间是在院外治疗,需要给予持续的保健

基金项目: 湖北省教育厅人文社科重点科研项目(14D069)

作者简介: 刘燕(1978-),女,湖北通城人,本科学历,主管护师,主要从事内科护理工作。

通讯作者: 徐良雄,男,硕士,主治医师, E-mail: zd200601@126.com。

服务。传统的医院服务局限在医院内,患者出院后服务难以跟进,虽然门诊随访可以部分弥补这种不足,但作用有限。近年来延续护理在我国兴起并被应用于各种慢性疾病防治中,取得了明显成效^[4]。这是一种由医院向患者家庭功能延伸的连续护理服务模式,对改善 CHD 患者生活质量有非常积极的意义^[5]。鉴此,对 80 例经过住院治疗病情稳定的 CHD 患者,在其出院后,采用电话加短信定期随访的方式,进行连续护理服务,取得了较好效果。本文就其改善 CHD 患者生活质量的作用进行探讨,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2012 年 4 月 1 日-12 月 31 日湖北省咸宁市中心医院心内科 CHD 住院患者为研究对象。入选标准:①临床表现符合 CHD(本文指心绞痛与心肌梗死)诊断标准,并经冠状动脉造影确诊;②患者经住院治疗后病情稳定至少 2 周且无反复迹象;③家庭住址在咸宁市范围内且有固定联系电话和手机;④年龄在 40~70 岁范围;⑤无严重视、听和智能障碍,具有短信阅读理解能力和语言沟通能力;⑥患者出院后与家人一起生活至少 2 年;⑦对本研究知情同意且有能力配合完成相关评定。排除标准:①伴有严重精神疾病;②其他严重躯体疾病急性发作期;③存在乙醇或药物依赖;④妊娠、哺乳期妇女。共入选 160 例,采用分层随机分配法,按性别、户籍属地和疾病类型 3 项特征分群,每群各自依入选顺序将患者随机分入干预组 and 对照组,每组 80 例。本研究方案得到了湖北省咸宁市中心医院医学伦理委员会批准。

1.2 干预方法 所有入组患者的信息全部录入电脑,专人管理。先住院治疗,进行院内干预,病情稳定至少 2 周且无反复迹象,才可办理出院,转为院外干预,干预时间自本次出院时算起为 2 年。

1.2.1 院内干预 为控制偏倚,两组的院内干预尽可能保持均衡。根据 CHD 诊疗常规给予相应的治疗和护理,病情稳定后进行心理干预和健康教育。采用集体与个别干预相结合的方式进行,集体干预 2 次/周,1~2 h/次,具体形式有知识讲座、专家答疑、小组讨论,特别强调医患互动,鼓励患者交流和分享经验体会。个别干预利用各种与患者接触的时机与患者交流,要充分运用沟通技巧,倾听患者心声,耐心解答患者提问。充分利用多媒体、宣传园地、宣传手册等工具开展干预,同时邀请家属参加。干预内容包括疾病知识讲解、诊疗知识介绍、护理技术传授、心理咨询与生活指导,将提高患者治疗依从性与改善患者生活方式和行为习惯作为主要目标。出院前再强化健康教育 1 次,出院后即转为院外干预。

1.2.2 院外干预 对照组采用家庭治疗、门诊随访,嘱咐患者遵医嘱服药、按时复查,落实住院期间制定的饮食、运动计划,建立健康的生活方式和行为习惯。干预组在此基础上增加电话加短信随访,院外康复由项目组全程督导。电话随访在出院后第 1 年头 3 个月,每半月 1 次,以后 1 次/月,第 2 年 1 次/2 月,如果患者有特别需求,可随时拨打热线电话。由项目组主治医师主持电话访谈,一位患者固定一位医师。访谈时间控制在 30 min 内,采用间断通话方式,以便双方调适与

思考,并节约电话资源,通话时间控制在 20 min 内,使用免提功能,让参与访谈者都能听清通话内容。短信则由项目组主管护师编写,内容要体现知识性、趣味性,通俗易懂,意思明确,用电脑通过网络发送。公共信息采用群发,一般 1 次/2 周,每次 1 个主题,必要时可随时增加发送次数,个别指导采用单发,与电话访谈同步进行。电话访谈大致分 4 步进行,首先是信息收集,了解患者情况,包括病情变化、服药、生活、工作、学习、社交情况,重点了解患者心理状况、服药依从性和生活方式和行为习惯方面的变化。为节省时间,提高效率,采取提纲式提问并提前用短信发给患者准备;接下来是健康评估,暂停通话,梳理信息,对患者目前健康状况进行评估,明确存在的问题,列出问题清单用短信发给患者思考;稍后重启通话,就存在的问题与患者交换看法,分析产生根源,指出问题危害,再给予针对性的健康教育,包括知识宣教、心理健康教育等;最后是健康指导,耐心解答患者提问,针对具体问题给予专业性的指导和建议。访谈结束后用短信将指导意见发给患者参考。预约下次访谈时间并礼貌道别。

1.3 效果评价 ①病情稳定指标:本文用出院后 2 年内再入院率、心脏原因病死率和心脏事件发生率进行评价,其中心脏事件包括急性心肌梗死和心力衰竭、严重心律失常、再次血运重建、爆发性心肌炎等。②生活质量:采用西雅图心绞痛调查表(Seattle Angina Questionnaire, SAQ)^[6]评价患者生活质量。SAQ 包括躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、治疗满意程度、疾病认知程度等 5 大项共 19 个条目,逐项评分,每项满分为 100 分,评分越高表示生活质量及机体功能状态越好。由本文作者负责测评,为控制不同评定者之间的评分偏倚,研究开始前所有参加评定者集中学习培训,并进行了预测评,一致性检验 Kappa 值>0.94。在患者住院治疗病情稳定但尚未接受健康教育前评定 1 次作为基线,评定患者入院前 4 周内情况,在出院后 1 年末和 2 年末各评定 1 次,评定时限为评定前 4 周。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 进行数据分析。显著性检验:计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料 两组对象一般资料差异无统计学意义(均 $P>0.05$),见表 1,具有可比性。本次研究有 8 例患者死亡,其中研究组 1 例,于出院后第 14 个月死亡,对照组 7 例,4 例于出院后 1 年内死亡,3 例于出院

后 1 年以后 2 年以内死亡,死亡原因均为心脏事件。

表 1 两组一般资料比较

| 项目 | 分组 | 例数 | 干预组(n=80) | 对照组(n=80) | χ^2/t 值 | P 值 |
|----------------------------|-------|-----|-------------|-------------|--------------|-------|
| 性别(n,%) | 男 | 96 | 48(60.00) | 48(60.00) | 0.000 | 1.000 |
| | 女 | 64 | 32(40.00) | 32(40.00) | | |
| 户籍(n,%) | 城镇 | 98 | 49(61.25) | 49(61.25) | 0.000 | 1.000 |
| | 农村 | 62 | 31(38.75) | 31(38.75) | | |
| 职业类型(n,%) | 脑力劳动 | 34 | 15(18.75) | 19(23.75) | 0.801 | 0.670 |
| | 体力劳动 | 81 | 43(53.75) | 38(47.50) | | |
| | 混合劳动 | 45 | 22(27.50) | 23(28.75) | | |
| 疾病类型(n,%) | 心绞痛 | 74 | 37(46.25) | 37(46.25) | 0.000 | 1.000 |
| | 心肌梗死 | 86 | 43(53.75) | 43(53.75) | | |
| 心功能分级(n,%) | I 级 | 56 | 27(33.75) | 29(36.25) | 1.262 | 0.738 |
| | II 级 | 64 | 33(41.25) | 31(38.75) | | |
| | III 级 | 29 | 13(16.25) | 16(20.00) | | |
| | IV 级 | 11 | 7(8.75) | 4(5.00) | | |
| 介入治疗(n,%) | 腔内成形术 | 16 | 9(11.25) | 7(8.75) | 0.278 | 0.598 |
| | 支架植入术 | 48 | 26(32.50) | 22(27.50) | 0.476 | 0.490 |
| 合并疾病(n,%) | 高血压 | 36 | 20(25.00) | 16(20.00) | 0.573 | 0.449 |
| | 高血脂症 | 65 | 30(37.50) | 35(43.75) | 0.648 | 0.421 |
| | 糖尿病 | 27 | 12(15.00) | 15(18.75) | 0.401 | 0.527 |
| | 其他 | 29 | 12(15.00) | 17(21.25) | 1.053 | 0.305 |
| 年龄(岁, $\bar{x}\pm s$) | | 160 | 59.45±8.26 | 60.25±7.95 | 0.624 | 0.561 |
| 受教育年限(年, $\bar{x}\pm s$) | | 160 | 10.45±3.28 | 11.15±3.41 | 1.323 | 0.206 |
| CHD 病程(年, $\bar{x}\pm s$) | | 160 | 8.85±5.45 | 9.22±6.15 | 0.403 | 0.745 |
| 本次住院日(d, $\bar{x}\pm s$) | | 160 | 50.25±26.15 | 51.45±21.46 | 0.317 | 0.802 |

2.2 两组再入院率、病死率、心脏事件发生率比较
在出院后 2 年内,干预组再入院率、心脏原因病死率和心脏事件发生率均低于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 2。

表 2 两组再入院、病死、心脏事件发生情况比较

| 组别 | 例数 | 再入院例数(率,%) | 病死例数(率,%) | 心脏事件发生例数(率,%) |
|-----|----|------------|-----------|---------------|
| 干预组 | 80 | 11(13.75) | 1(1.25) | 10(12.50) |
| 对照组 | 80 | 27(33.75) | 7(8.75) | 22(27.50) |

续表 2

| 组别 | 例数 | 再入院例数(率,%) | 病死例数(率,%) | 心脏事件发生例数(率,%) |
|------------|----|------------|-----------|---------------|
| χ^2 值 | | 8.835 | 4.737 | 5.625 |
| P 值 | | 0.003 | 0.030 | 0.018 |

2.3 两组干预前、后 SAQ 评分比较
干预前两组 SAQ 评分差异无统计学意义($P>0.05$);死亡病例按脱落处理,脱落病例的统计分析采用意向性治疗分析方法,用研究终止时的数据推定后续评定数据。在出院后 1 年末和 2 年末,干预组各项评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$)。见表 3。

表 3 两组干预前、后 SAQ 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

| 时点 | 组别 | 例数 | 躯体活动 受限程度 | 心绞痛 稳定状态 | 心绞痛 发作情况 | 治疗的 满意度 | 疾病认 知程度 |
|-----|-----|----|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 基线 | 干预组 | 80 | 34.25±11.15 | 46.34±16.12 | 43.56±12.56 | 50.44±16.63 | 48.66±13.45 |
| | 对照组 | 80 | 35.45±12.63 | 44.65±16.15 | 45.25±13.15 | 50.25±16.15 | 50.15±14.15 |
| | t 值 | | -0.637 | 0.751 | -0.831 | 0.073 | -0.683 |
| | P 值 | | 0.542 | 0.469 | 0.412 | 0.964 | 0.492 |
| 出院 | 干预组 | 80 | 79.78±16.55 | 82.25±16.34 | 80.65±16.42 | 80.25±14.35 | 78.15±16.34 |
| 1 年 | 对照组 | 80 | 65.25±15.22 | 69.56±16.33 | 69.46±14.35 | 70.15±16.15 | 66.25±15.15 |
| | t 值 | | 5.780 | 4.913 | 4.590 | 4.182 | 4.777 |
| | P 值 | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| 出院 | 干预组 | 80 | 77.25±18.35 | 80.45±13.15 | 78.15±16.15 | 76.56±15.45 | 80.25±17.24 |
| 2 年 | 对照组 | 80 | 60.85±16.35 | 66.55±15.44 | 64.36±17.11 | 64.11±14.23 | 60.46±16.24 |
| | t 值 | | 5.968 | 6.130 | 5.242 | 5.301 | 7.474 |
| | P 值 | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3 讨 论

3.1 电话加短信随访有利于 CHD 患者病情控制
表 2 结果显示,在出院后 2 年内,干预组再入院率、心脏原因病死率和心脏事件发生率均显著低于对照组,提示在患者出院后,长时间定期进行电话加短信随访,有利于 CHD 患者保持病情稳定,改善预后。CHD 病因和发病机制尚未完全阐明,具有多种危险因素。急性发作时住院治疗,也只是暂时缓解临床症状,并未消除病因,存在再发风险。即使是介入治疗,也只是针对血管狭窄的局部进行处理,恢复血液供应^[7],如果危险因素持续存在,冠状动脉仍可能再次狭窄^[8]。因此,消除危险因素是控制病情、改善预后的关键所在。

CHD 的危险因素既有年龄、性别等不可改变的生物学因素,但更多的是可以改变的心理、社会因素^[9-10],如心理失衡、不健康生活方式和行为习惯等,后者比前者更加重要。控制危险因素的方法主要是药物治疗、病情监测、建立健康的生活方式、保持心理平衡等。积极开展健康教育和心理护理,加强社会支持有利于改善患者预后^[11-14]。电话加短信随访通过知识传递、技术指导、健康教育、心理干预等手段,能帮助患者端正对疾病的认知,提高治疗依从性,掌握疾病自我监测、自我护理技术,有利于充分发挥药物治疗的作用,而心理行为方面的干预,可帮助患者革除陋习,建立起健康的生活方式,改善心理健康状况,有效应对环境刺激,从而有效地控制病情发展。

3.2 电话加短信随访有益于 CHD 患者生活质量改善

表 3 结果显示,两组 SAQ 评分基线水平基本平齐,在出院后 1 年末和 2 年末,干预组各个项目评分均显著高于对照组,表明干预组生活质量的改善优于对照组,提示电话加短信随访能显著促进 CHD 患者生活质量的提升,与相关的研究结果基本一致^[15-17]。生活质量是人们对其生命总体满意程度以及他们对个人健康的总体感觉,生活质量与疾病症状和药物不良反应呈负相关,与整体功能和生活满意度呈正相关,患者的心理感受对生活质量的评价也有重要影响。就 CHD 患者而言,治疗的目的不只是控制症状、延长生命、提高存活率,更重要的改善生活质量。电话加短信随访,提高了患者的治疗依从性,保证了药物的疗效,最大限度规避了不良反应,改善了患者心理状况,健康生活方式的建立,既降低了危险因素,又增添了生活的乐趣,患者身体和心理机能以及社会功能得到了提升。在本文中干预组患者心绞痛稳定情况、发作情况和躯体活动受限程度显著优于对照组,疾病认知程度和治疗满意度高于对照组,因此生活质量评分高于对照组。另外,随访同时对患者家属进行干预,让家属愿意也有能力积极参与患者的康复过程,给患者更多的关怀和照顾,随访也密切了医患关系,患者体会到医护人员和家属的努力与期盼,社会支持度也得到了提升。因此,患者的生活质量在持续的干预中不断改善。

综上所述,电话加短信随访有助于提高 CHD 患者治疗依从性,有利于病情控制,能显著改善患者生活质量。同时本方法所需成本不大、容易操作、易被患者接

受,有一定的临床应用价值,但其卫生经济学价值值得进一步研究探索。本文科研设计仍有一定欠缺,尤其是对混杂因素的控制不力,难免造成结果偏倚,有待在今后的工作中进一步改进和完善。

参考文献

- [1] 侯小琴,吴建华,夏先考,等. 冠心病患者幽门杆菌感染对血清氧化低密度脂蛋白及冠状动脉病变的影响[J]. 实用预防医学,2015,22(5):544-547.
- [2] 王渊铭,陈德,王蕊,等. 抗抑郁治疗对老年冠心病伴抑郁患者炎症因子及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2015,23(3):451-453.
- [3] 郝家明. 血清 TBIL、Lp(a) 和 Cys C 检测在冠心病诊断中的临床价值[J]. 中国热带医学,2015,15(8):977-980.
- [4] 李彬,多伶俐,于游游,等. 延续护理对提高心脏瓣膜置换术出院患者抗凝治疗依从性的研究[J]. 中国护理管理,2014,14(12):1278-1281.
- [5] 温切木·沙迪克,姚虹,姚翼青. 网络健康管理模式对冠心病支架置入术后患者生活质量的影响[J]. 护理学杂志,2014,29(15):84-86.
- [6] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2005:123-124.
- [7] 王春彬,蔡琳,周名纲,等. 冠心病患者介入术后随访管理对康复和预后的影响[J]. 中国慢性病预防与控制,2013,21(6):693-695.
- [8] 芦良花,张红梅,楚英杰. 延续性健康管理对冠状动脉支架植入术后患者预后的影响[J]. 护理学杂志,2014,29(17):79-81.
- [9] 周指明,孙顺昌,陈军,等. 深圳市宝安区早发冠心病环境危险因素分析[J]. 实用预防医学,2015,22(4):424-427.
- [10] 翟凤燕. 冠心病心血管危险因素同年龄的相关性研究[J]. 中国热带医学,2014,14(6):717-719.
- [11] 刘艳清,周建芝,穆树敏,等. 住院老年冠心病患者健康教育及其效果评价[J]. 中国健康心理学杂志,2013,21(12):1791-1793.
- [12] 姚云,常丽,张才溢,等. 冠心病再次 PCI 术患者的心理护理[J]. 中国健康心理学杂志,2015,23(6):845-847.
- [13] 张慧萍,何晓艳,须琼英. 药物联合心理护理干预对冠心病伴抑郁/焦虑患者的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(8):1171-1172.
- [14] 施海燕. 社会支持对缓解心肌梗死后患者焦虑抑郁情绪的干预效果[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(3):357-358.
- [15] 张燕婷. 出院随访方式对冠心病患者心脏事件发生及生存质量的影响[J]. 中国公共卫生管理,2014,30(5):758-759.
- [16] 包艳,钟美容,潘晓日,等. 全程护理干预对冠心病介入治疗病人生活质量的影响[J]. 护理研究,2014,28(10B):3661-3663.
- [17] 王璐,马健,马媛. 护理干预对不稳定型冠心病患者临床疗效及生活质量的影响[J]. 实用预防医学,2015,20(12):1495-1496.

收稿日期:2015-12-28