

基于循证护理的护士用药指导方案在冠心病二级预防中的应用效果评价

刘国丽 王迎兰

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

摘要：目的：探讨基于循证护理的护士用药指导方案在冠心病二级预防中的应用效果。方法：选取2023年1月-2024年12月本院心内科收治的200例冠心病患者，随机分为观察组（ $n = 100$ ，采用循证护理用药指导方案）与对照组（ $n = 100$ ，采用常规用药指导），干预周期为12个月。对比两组患者用药依从性、血脂水平（总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇）及血压指标（收缩压、舒张压）的变化。结果：干预后，观察组用药依从性显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；收缩压、舒张压显著降低（ $P < 0.05$ ）。结论：循证护理用药指导方案可显著提高冠心病患者用药依从性，改善血脂及血压水平，为冠心病二级预防提供科学有效的护理干预模式。

关键词：循证护理；护士用药；用药指导；冠心病；二级预防

在冠心病二级预防领域，药物治疗作为降低心血管事件风险的核心手段，其效果实现高度依赖规范的用药管理。但传统用药指导存在经验性、单一化的局限，难以适配患者个体差异与复杂需求，导致用药依从性不足与不良反应管理缺位等问题。循证护理通过整合最佳证据、临床经验与患者价值观，为构建科学用药指导体系提供了新思路^[1]。基于此，本研究旨在探讨基于循证护理的护士用药指导方案在冠心病二级预防中的应用效果，分析其在优化患者用药行为、改善血脂血压控制效果中的实际价值，以期为冠心病二级预防领域提供兼具科学性与实用性的护理干预新范式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年12月本院心内科确诊为冠心病的200例患者为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组（ $n = 100$ ）与对照组（ $n = 100$ ）。观察组中，男性56例，女性44例；平均年龄（ 57.24 ± 6.83 ）岁；病程1-8年，平均（ 4.52 ± 1.34 ）年；合并高血压72例，糖尿病36例。对照组中，男性58例，女性42例；平均年龄（ 56.93 ± 7.14 ）岁；病程1-7年，平均（ 4.37 ± 1.54 ）年；合并高血压68例，糖尿病32例。两组患者在性别、年龄、病程及合并症方面差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：①符合《稳定性冠心病诊断与治疗指南（2023版）》诊断标准；②意识清楚，具备正常沟通能力；④签署知情同意书。排除标准：①合并严重肝肾功能障碍；②存在认知障碍或精神疾病；③对研

究中涉及药物过敏；④近3个月内发生急性心血管事件。

1.2 方法

对照组接受常规用药指导，具体如下：入院时由责任护士进行口头用药指导，讲解药物名称、剂量、用法及注意事项；发放统一的用药指导手册，内容包括常见冠心病药物的作用、不良反应及处理方法；出院后每月进行1次电话随访，询问用药情况及有无不适。

观察组采用基于循证护理的用药指导方案，具体实施步骤如下：（1）循证护理框架的构建与证据整合。①循证问题的系统化构建：通过临床观察与文献回顾，确立冠心病二级预防中用药指导的核心问题：如何通过多模式干预提升患者用药依从性；药物不良反应的分级管理策略；出院后延续性用药指导的最佳模式。采用PICO原则细化问题，如在冠心病患者中，采用循证护理用药指导方案相较于常规指导，能否提高用药依从性。②证据检索与严格评价：检索PubMed（2019-2024年）、CNKI（2019-2024年）、万方等数据库，限定关键词为冠心病、用药依从性、循证护理、药物不良反应、护理干预等。③证据转化与方案制定：组建跨学科团队（心内科医师、循证护理专家、临床药师），将证据转化为可操作的护理措施。例如，基于A级证据显示多渠道随访可降低漏服率，设计微信小程序与家庭药师的随访体系；依据个体化教育比集体教育更有效的证据，制定分层用药指导方案（对文化程度低者采用图片与视频教学，对高学历者提供指南摘要）。（2）院内强化用药指导的实施策略。①可视化和互动式教育模式：药物机

制可视化：制作3-5分钟动画视频，展示他汀类药物抑制HMG-CoA还原酶的过程、阿司匹林抗血小板聚集的机制，通过床边平板电脑循环播放，护士同步讲解。实物模型教学：使用缓释片与普通片的解剖模型，演示药物释放差异；用血压计模型指导患者理解清晨血压高峰期为何需晨起服药。情景模拟互动：组织3-5人小组讨论，设置忘记服药是否需要补服、出现肌肉疼痛如何处理等情景，让患者角色扮演，护士纠正误区（如漏服阿司匹林超过12小时不应补服）。②个体化用药指导清单：根据患者特征制定一人一策。老年患者：制作超大字体用药卡片（药物名称字号24号），用不同颜色区分早中晚服药（红色代表晨起服用降压药，蓝色代表睡前服用他汀），附带家属联络卡。糖尿病合并冠心病患者：重点标注二甲双胍与硝酸酯类药物的相互作用，用流程图展示血糖 $\geq 10\text{mmol/L}$ 时需监测硝酸甘油用药后血压。工作繁忙的年轻患者：设置手机闹钟提醒与微信小程序推送，结合服药打卡积分制（连续7天打卡可兑换门诊优先挂号权）。③用药依从性动机干预：采用动机访谈技术增强患者内在动力。提问技巧：使用开放式问题如“您觉得按时服药对心脏健康的重要性有多大？”，而非封闭式提问；反馈强化：对患者正确行为及时肯定，如您提到将药盒放在餐桌旁，这个方法确实能减少漏服。（3）出院后延续性用药管理措施。①数字化随访系统的构建：微信小程序功能设计：扫码识别药盒（支持600余种冠心病药物），自动生成用药提醒（时间、剂量）；内置服药日历，患者每日点击打卡，系统自动统计漏服率；不良反应上报模块：设置肌肉疼痛/胃部不适/出血倾向等选项，一键上传症状，护士24小时内回复。家庭药师视频随访：每月1次30分钟视频沟通，调取小程序数据（如近30天漏服4次），并实施针对性干预。②分层级不良反应管理体系：制定《冠心病药物不良反应分级应对指南》。轻度反应（如轻微胃部不适）：指导患者随餐服药，同时小程序推送养胃食谱；中度反应（如肌酸

激酶升高2倍）：家庭药师电话指导暂停用药，预约门诊复查；重度反应（如消化道出血）：触发红色预警，护士立即联系急诊，同步告知家属注意事项。③社会支持网络强化：家属培训，出院前开展1次家属课堂，教授观察患者服药后有无异常、协助记录血压血糖等技能，发放《家属护理手册》；社区联动，与社区卫生服务中心共享患者用药数据，社区护士每季度上门核查药盒有效期，补充免费健康教育资料。（4）质量控制与方案优化。①循证护理实施的同质化管理：对参与护士进行48学时培训（循证方法学与用药指导技能），考核通过后上岗。每周开展案例讨论会，分析如某患者因误解他汀类药物副作用擅自停药的案例，更新指导方案。②动态评估与方案迭代：每3个月收集患者用药依从性、不良反应发生率等数据，与证据数据库比对。实践中需注意根据患者反馈持续调整，如对视力障碍者增加语音指导功能，确保方案的适用性与有效性。

1.3 观察指标

（1）用药依从性：采用Morisky用药依从性量表（MMAS-8）评估，8分表示完全依从，6-7分表示部分依从， <6 分表示不依从。完全依从率=（完全依从例数/总例数） $\times 100\%$ 。（2）血脂水平：干预前及干预12个月后检测总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C），采用全自动生化分析仪检测。（3）血压指标：干预前及干预12个月后测量静息状态下坐位右上臂血压，连续测量3次取平均值。

1.4 统计学方法

SPSS23.0统计学软件，血脂、血压水平以“ $(\bar{x}\pm s)$ ”表示，“ t ”检验，用药依从性以 $[n(\%)]$ 表示，“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ ：差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者用药依从性比较

干预12个月后，观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 用药依从性【 $n(\%)$ 】

组别	例数	完全依从例数	完全依从率（%）
观察组	100	93	93.0
对照组	100	75	75.0
χ^2 值	-	-	12.346
P 值	-	-	<0.05

2.2 患者血脂水平比较

干预后，观察组血脂指标改善幅度显著优于对照组

（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 血脂指标 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	TC	TG	LDL-C
观察组	100	4.62±0.51	1.38±0.30	2.75±0.41
对照组	100	5.48±0.63	1.85±0.42	3.49±0.53
t值	-	8.971	7.652	9.234
P值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 血压指标比较
观察组收缩压、舒张压降低幅度显著大于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 血压指标 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压	舒张压
观察组	100	121.5±7.8	77.2±5.1
对照组	100	132.6±8.9	84.3±6.2
t值	-	7.862	6.545
P值	-	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在冠心病二级预防的临床实践中, 药物治疗作为阻断疾病进展、降低心血管事件风险的关键环节, 其疗效实现深度依赖于患者规范的用药行为。但当前临床用药指导多停留在经验式口头宣教、标准化手册发放的传统模式, 这种缺乏循证依据的干预方式, 难以应对患者在药物认知能力、依从性动机、并发症风险等方面的个体化差异, 既可能因指导内容抽象导致患者知而不行, 也可能因不良反应管理粗放引发因惧停药现象, 最终致使二级预防效果降低^[2]。

循证护理通过系统整合最佳研究证据、临床专业判断与患者个体价值观, 为重构用药指导体系提供了科学范式。该方案以证据转化为核心, 将多模式教育提升认知、动机访谈强化依从等高级别证据, 转化为可操作的护理措施, 形成“评估-干预-评价”的闭环管理^[3]。本文通过探讨基于循证护理的护士用药指导方案在冠心病二级预防中的应用效果, 结果显示, 干预后, 观察组用药依从性较高, 血脂和血压水平改善更明显 ($P < 0.05$)。原因为: 该方案依托循证框架, 将多模式教育、动机访谈、数字化随访等证据支持措施系统化, 通过可视化教学增强患者对药物机制的理解, 借助动机访谈激发内在用药动机, 利用微信小程序实现服药行为的实时追踪与提醒, 形成“认知-行为-反馈”的闭环管理, 从而减少漏服、擅自停药等行为。同时, 方案通过不良反应分级管

理清单、家庭药师个性化随访等措施, 降低药物副作用导致的停药风险, 确保用药持续性。这种精准化干预使药物治疗效果最大化, 进而实现血脂及血压等指标的改善^[4]。

综上所述, 基于循证护理的护士用药指导方案在冠心病二级预防中应用, 能够显著提高患者的用药依从性, 改善其血脂及血压水平。总之, 基于循证护理的用药指导方案通过证据整合与个体化干预, 在冠心病二级预防中展现出显著优势, 其多模式教育与数字化随访的闭环管理构成核心创新点。但研究存在单中心样本偏差、长期心血管事件数据缺失, 且数字化工具对老年患者适配性待优化等局限。未来需开展多中心大样本研究, 探索AI智能提醒系统与中医辨证施护的融合应用, 推动冠心病二级预防向精准化、智能化进阶。

参考文献

[1]莫景兰,何丽霞. 循证护理对高血压伴冠心病患者用药依从性的应用价值研究[J]. 健康必读,2022(15):150-151.

[2]董玉平. 基于循证理念的延续性护理在他汀类药物治疗的冠心病患者中应用价值观察[J]. 家庭药师,2025,18(1):160-162.

[3]张娟. 探析循证护理在冠心病心绞痛患者中的应用效果[J]. 妇幼护理,2024,4(15):3692-3694.

[4]谢雪莲,贺吉秋,蒲海艳,等. 基于ACE Star循证模式在CCU急性心肌梗死病人中的应用[J]. 循证护理, 2022,8(1):121-123.