

基于三维质量评价的延续性护理对癌症相关血栓形成患者的影响

王燕燕 李佳 喻英 李静 王培英

(山西白求恩医院 032000)

摘要:目的 探讨基于结构-过程-结果三维质量评价的延续性护理对癌症相关血栓形成患者抗凝依从性、抗凝满意度及生活质量的影响。方法 选取 2020 年 08 月—2021 年 9 月山西省某三甲医院收治的癌症相关血栓形成患者 100 例,随机分为对照组和观察组,每组 50 例。结果 本研究显示,观察组患者 MMAS-8 得分及抗凝满意度均高于对照组,EORTC QLQ-C30 显示患者躯体功能、认知功能及情绪功能差异有统计学意义,总体健康评分差异无统计学意义。讨论 基于结构-过程-结果三维质量评价的延续性护理可提高抗凝知识掌握程度,强化治疗依从性,加强自我管理教育,提高自我管理能力对预防血栓复发具有重要作用。

关键词:癌症相关血栓形成; 延续性护理; 抗凝; 三维质量评价; 依从性;

癌症相关血栓形成(Cancer-Associated Thrombosis, CAT)是指在血管内形成与癌症有关的血栓^[1],对癌症患者进行血栓的防治尤为重要,2020 版《NCCN 癌症相关性静脉血栓栓塞症防治指南》推荐抗凝治疗的时间至少为 3 个月或者贯穿整个患癌期间/抗癌治疗期间;对于非导管相关的深静脉血栓或肺栓塞,如果癌症处于活动期/治疗期,或复发的危险因素持续存在,推荐无限期抗凝;对于导管相关的血栓形成,只要导管在位就要进行抗凝^[2];然而,目前 CAT 患者对抗凝剂的应用知之甚少,特别是在住院到门诊治疗的过渡。若抗凝治疗出现不及时、不正确,则会引发相关并发症,如血栓、出血等,影响患者的生存质量,甚至危及生命^[3]。延续护理是指通过一系列的行动,确保患者在不同的健康照护场所及同一健康照护场所不同科室得到连续的照护。基于结构-过程-结果三维质量评价的延续性护理模式,可确保患者于不同护理场所获取连续性、有效性护理服务,从而满足其病理、生理需求^[4]。本研究基于结构-过程-结果三维质量评价的延续性护理分析对 CAT 患者抗凝依从性的影响。

一、对象与方法

(一)研究对象:采用简单随机抽样方法选取 2020 年 08 月—2021 年 9 月山西省白求恩医院收治的 CAT 患者 100 例。纳入标准:(1)年龄为 20~70 岁;(2)组织学或细胞学诊断为癌症,包括实体癌或血液癌,接受抗肿瘤治疗或姑息治疗;(3)客观诊断为最近有症状的下肢深静脉血栓形成;(4)出院前已开始抗凝治疗;(5)无抗凝禁忌症;(6)所有纳入的患者均给予知情同意。排除标准:(1)伴有心力衰竭者或甲状腺功能异常者;(2)生命体征处于终末期者;(3)造血系统异常、凝血机制障碍者;(4)肝肾等脏器严重功能障碍者;(5)伴有严重腹泻者;(6)存在精神系统疾病、认知障碍、语言沟通障碍者;(7)伴有抗凝药物过敏或禁忌者。依据建档顺序将 2020 年 8 月—2021 年 2 月的 50 例患者作为对照组,2021 年 3 月—2021 年 9 月收治的 50 例患者作为观察组。两组年龄、性别、病变累及部位、受教育程度、吸烟、饮酒等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

(二)方法

1. 研究方法:对照组采取常规护理,为患者建立个体化档案,包括疾病类型、发病日期、治疗措施、血凝情况等;出院前开展抗凝知识宣教,包括用药知识、正确膳食、用药剂量,指导患者定期监测凝血功能;患者出院时进行出院指导,叮嘱患者院外规律用药,坚持监测 INR,出现不良反应后及时咨询医生或返回医院进行复查。

干预组在对照组的基础上采取基于结构-过程-结果三维质量评价的延续性护理。

(1)构建出院患者延续性护理方案。参考结构-过程-结果三维质量评价模式,以其为理论框架,从 PubMed、万方数据库、CNKI 等网络数据库中搜索并获取国内外关于 CAT 延续护理文献,参考文献中关于 CAT 延续性护理实施机构、流程、成效描述。统计文献分析结果,综合分析 CAT 患者病历,初步行患者出院后延续性护理方案构建。经函询 12 名经验丰富的 CAT 疾病相关专家,适当修改并补充方案。

(2)明确护理方案管理责任体系。延续护理小组由 8 名成员组成,其中 1 名护理学研究生导师,负责延续护理方案制订和干预活动的质量监督;2 名血管外科临床医师给予患者开具处方药,1 名药师评估用药的安全性;6 名护士实施并收集信息收集,负责执行患者出院后随访工作,监督其出院后用药、饮食、康复等方面的依从性;1 名统计学医师负责患者信息的录入和分析。所有参与人员均接受系统化培训,并统一考核,要求掌握三维质量评价模式内容与实施方法。

(3)进行延续护理项目的结构评估,包括 3 个方面:①医院

环境及可获取资源评估,医院属三级甲等医院,开设抗凝门诊,建立了 CAT 管理小组等;医院常规开展“健康大讲堂”,传递 CAT 护理知识;医院组织患者参与康复活动;常规开展志愿者服务活动,提供专业服务咨询与康复指导等。②延续护理服务人员筛选,具有血管外科的工作经验;护师及以上职称;本科及以上学历;具备良好的心理学沟通能力和问题处理、应变能力。由主治医师、护理人员等构建干预小组。③患者一般特点、疾病特点评估,选取 CAT 患者,疾病治疗的复杂性和反复性,决定了本研究采用医护一体化的健康指导方式。

(4)进行延续护理过程评估

① 进行资料收集:登记的主要内容有患者的姓名、年龄以及性别、抗凝药用量、随访时期以及电话号码等内容。

② 随访:本次随访为期 6 个月。在患者出院之后的第 1 个月、3 个月、6 个月进行随访。随访期间,如果患者出现了出血、血栓形成综合征、复发等疾病时,要让患者检查之后确诊,对于再次住院的患者则要终止随访并且记录。随访内容主要有对患者近段时间的用药情况以及凝血的监测情况,依据以往文献资料对患者进行抗凝治疗依从性进行调查。

③ 调查问卷:对患者疾病发展结局及自我评估进行调查。询问患者在同时期有无同时服用其他的药物或其他影响药效的食物,同时还需要就服药期间患者是否存在并发症的情况进行记录。

④ 及时解答患者的疑问:每次进行随访之后医护人员必须将疾病知识以及抗凝类药物使用的注意事项同步至微信圈之中。

⑤ 与医生及药师沟通联系:制定出相应的药物调整计划,告知患者必须定期进行随访。

2. 评价指标及工具:

(1) Morisky 服药依从性量表 (MMAS-8), MMAS-8 共有 8 个条目,得分越高表示患者的服药依从性越好^[5]。

(2) 中文版抗凝治疗量表 (ACTS), ACTS 是评价患者抗凝治疗满意度的有效工具,共包括 17 条目,其中条目 1~13 评价抗凝治疗负担,条目 14~17 评价抗凝治疗获益^[6]。

(3) 癌症患者生命质量测定量表 (EORTC QLQ-C30),癌症患者生命质量测定量表 (EORTC QLQ-C30)评估患者生活质量,该量表包括躯体功能、认知功能、社会功能、角色功能、情绪功能 5 个功能量表及总体健康组成,评分越高,表明患者生存质量越好^[7]。

3. 调查方法:挑选 3 名主管护师为本课题量表调查研究人员,调查前接受有关量表知识培训,掌握调查量表有关知识、调查方法。分别于在出院时、出院后 6 个月门诊复查时发放调查问卷,患者在研究人员协助下填写。

4. 统计学方法:运用 SPSS 22.0 软件处理数据,计数资料用例数、构成比或百分率 (%) 表示,采用 χ^2 检验,计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

1. 干预前后两组患者服药依从性比较:干预后 3、6 个月观察组患者 MMAS-8 得分高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 服药依从性比较

组别	例数	MMAS-8 得分		
		1 个月	3 个月	6 个月
观察组	48	5.89 \pm 1.599	6.75 \pm 0.650	6.81 \pm 0.532
对照组	45	6.19 \pm 1.449	6.56 \pm 0.841	6.63 \pm 0.767
t 值		-1.917	1.986	8.600
P 值		0.056	0.012	0.006

2. 观察组干预后 6 个月抗凝治疗负担得分、抗凝治疗获益及总

分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 抗凝治疗满意度比较

组别	例数	抗凝治疗负担		抗凝治疗获益		总分
观察组	48	54.8 ± 3.2	12.4 ± 2.3	67.2 ± 5.5		
对照组	45	49.5 ± 6.1	8.5 ± 2.5	58.0 ± 8.6		
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001		

组别	例数	躯体功能		认知功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	48	42.41 ± 3.06	53.61 ± 4.08	41.82 ± 3.46	52.56 ± 4.41	43.46 ± 3.72	47.24 ± 4.29
对照组	45	41.86 ± 3.37	46.35 ± 4.46	42.24 ± 3.18	47.37 ± 4.18	42.71 ± 3.16	47.19 ± 4.71
<i>t</i> 值		0.871	8.661	0.645	6.159	1.108	9.112
<i>P</i> 值		0.384	0.000	0.519	0.000	0.271	0.230

组别	例数	角色功能		情绪功能		总体健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	48	44.26 ± 3.41	56.43 ± 4.72	45.26 ± 3.16	55.41 ± 4.17	46.53 ± 3.79	59.59 ± 4.05
对照组	45	43.71 ± 3.13	49.29 ± 4.15	45.37 ± 3.08	51.21 ± 4.34	45.41 ± 3.53	53.34 ± 4.37
<i>t</i> 值		0.857	8.192	0.180	5.032	1.559	7.564
<i>P</i> 值		0.394	0.150	0.858	0.000	0.122	0.100

讨论 有研究表明, 治疗 CAT 患者的总成本远远高于治疗没有静脉血栓栓塞的癌症患者的成本^[9]。因此, 临床需在院内医疗干预基础上重视院外延续护理干预。

延续性护理主要是通过一系列医护行为干预确保患者从院内至院外仍可得到持续有效护理指导, 有利于提高患者疾病认知程度, 强化自我管理能力和多种疾病康复中具有重要促进作用。本研究在构建延续性护理方案时, 严格遵循结构-过程-结果三维质量评价理念及理论框架, 通过评估医院环境与可获取资源及患者情况形成良好护理工作结构, 并对延续性护理过程进行准确、全面评估,

提高过程良好性, 从而保障良好护理结果。本研究显示, 观察组患者 MMAS-8 得分及抗凝满意度均高于对照组, 提示基于结构-过程-结果三维质量评价的延续性护理可提高抗凝知识掌握程度, 强化治疗依从性, 加强自我管理教育, 提高自我管理能力对预防血栓复发具有重要作用; EORTC QLQ-C30 显示患者躯体功能、认知功能及情绪功能差异有统计学意义, 总体健康评分差异无统计学意义。分析原因, 基于结构-过程-结果三维质量评价的延续性护理通过提供用药、饮食、并发症等一系列院外护理干预, 可使患者形成良好健康信念, 以更加积极主动态度进行自我管理, 实现健康行为转变。

参考文献:

[1]刘泽鑫,黄水传,刘正军.癌症相关静脉血栓栓塞症的研究进展[J].中国血管外科杂志(电子版),2019,11(01):77-80.

[2]戴婷婷,尹桃,黄琪,唐勇军,贺爱兰,黄建华.NCCN 癌症相关性静脉血栓栓塞症防治指南(2020 版)解读[J].中国普通外科杂志,2021,30(12):1387-1394.

[3]Tsoukalas N,Tsapakidis K,Galanopoulos M,et al.Real world data regarding the management of cancer-associated thrombosis.[J].Curr Opin Oncol,2020,4:289-294.

[4]万爱红.基于结构-过程-结果三维质量评价的延续性护理在妊娠期糖尿病患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2019(36):4794-4798.

[5]司在霞,郭灵霞,周敏,曹广庆.修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J].护理学杂志,2012,27(22):23-26.

[6]耿彦平,王立立,谷剑,齐鹏,陈淑霞.抗凝治疗量表中文版效度及信度分析[J].临床荟萃,2020,35(09):788-791.

[7]万崇华,陈明清,张灿珍,汤学良,孟琼,张晓馨.癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J].实用肿瘤杂志,2005(04):353-355.

[8]Guo J D,Hlavacek P,Poretta T,Wygant G,Lane D,Gorritz M,Wang X,Chen C C,Wade R L,Pan X,Rajpura J,Stwalley B,Rosenblatt L.Inpatient and outpatient treatment patterns of cancer-associated thrombosis in the United States.[J]. Journal of thrombosis and thrombolysis,2020,50(2)