

静脉血栓栓塞症出院患者自我管理能力及影响因素分析

吴觅之 余红梅 潘红英

静脉血栓栓塞症(venous thromboembolism, VTE)包括深静脉血栓形成(deep vein thrombosis, DVT)和肺血栓栓塞症(pulmonary embolism, PE),是院内非预期和围手术期死亡的主要原因之一^[1]。近年来患者出院后VTE复发率逐年升高,其在第1、2、5年复发率分别为4.5%、7.3%、13.9%^[2]。有研究表明,患者出院后遵医行为逐渐变得不理想,抗凝治疗不依从率高达21.0%~72.5%^[3]。VTE出院患者无效的自我管理将导致患者30 d再次入院^[4]。为预防复发,疾病自我管理尤为重要,因此,本次研究旨在调查VTE出院患者2周内症状严重及困扰程度,自我管理能力和其影响因素,以期基于自我管理实施有效延续照护,以改善VTE出院患者的生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年6月至2022年6月期间在浙江大学医学院附属邵逸夫医院进行诊治及随访的VTE出院患者。纳入标准为:①年龄≥18岁;②经多普勒超声检查首次确诊为DVT;③CT肺动脉造影首次确诊为PE;④出院时间在2周及以上;⑤患者知情同意且自愿参加。排除:①肌间静脉血栓患者;②当前患有精神障碍、认知障碍等无法配合调查的患者。

1.2 调查方法 本次研究为横断面研究,采用连续抽样法,临床护士通过电话随访的方式,向患者及其家属解释本次研究的目的及意义,获得知情同意

后,根据调查内容与其交谈、提问,然后由护士根据患者的回答逐一填写。若该出院患者通话失败,系统自动进入为下一轮继续随访,直至通话成功为止。

1.3 调查工具 采用自制问卷对VTE出院患者自我管理情况进行调查,问卷内容涵盖3个部分。第1部分为患者一般资料,包括病历号、就诊科室、是否因VTE住院、VTE发生部位等。第2部分为VTE出院患者症状评估问卷,包含5个条目,分别为症状困扰、患肢肿胀、患肢疼痛、胸闷气促、出血情况。症状程度采用Likert 5级评分法,分值越高说明症状越明显,困扰程度越高。第3部分为VTE出院患者自我管理能力问卷,分为4个维度,11个条目,分别为日常生活管理、运动管理、用药管理、情绪管理。采用Likert 5级评分法对每个条目从“完全没有做到”到“完全做到”进行评分,分值越高说明自我管理越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件对数据进行统计分析,计数资料采用率表示,计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述,并采用方差分析、*t*检验及线性回归分析。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VTE出院患者自我管理现状见表1

表1 VTE出院患者自我管理现状

项目	得分范围/分	实际得分/分	得分指标/%
日常生活管理	12~20	19.19±1.75	95.97
情绪管理	0~10	8.80±1.59	88.04
活动管理	3~9	8.48±1.23	84.82
用药管理	3~15	10.32±1.92	68.77
自我管理总分	28~54	46.80±3.84	85.08

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.001.023

基金项目:苏州协同医疗健康基金会VTE防治科研基金项目(P075),浙江省医药卫生科技计划项目(2023KY794)

作者单位:310016 浙江杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院普外科(吴觅之、余红梅),护理部(潘红英)

通讯作者:潘红英,Email:3191016@zju.edu.cn

由表1可见,VTE出院患者自我管理能力得分为28~54分,平均(46.80±3.84)分,经得分转化,得分指标为85.08%,自我管理能力较好。各维度得分由高到低依次为:日常生活管理、情绪管理、活动管理、用药管理。

2.2 VTE出院患者症状发生情况见表2

由表2可见,症状评分结果由高到低依次为患肢肿胀、胸闷气促、症状困扰、出血程度。

表2 VTE出院患者症状发生情况

项目	n	百分比/%	实际得分/分
患肢肿胀	81	22.07	3.10±0.98
胸闷气促	49	13.35	3.08±0.28
出血程度	20	5.45	2.10±0.45
症状困扰	254	95.13	2.27±0.53

2.3 不同特征VTE出院患者自我管理行为单因素分析见表3

表3 不同特征出院患者VTE自我管理行为单因素分析/分

项目	日常生活管理	情绪管理	活动管理	用药管理	自我管理总分	
年龄	≤60岁	19.06±1.87	8.90±1.45	8.63±1.05	10.47±2.00	47.06±3.54
	>60岁	19.29±1.66	8.74±1.68	8.38±1.32	10.21±1.86	46.61±4.03
性别	男	18.89±2.11	8.71±1.68	8.46±1.20	10.19±1.93	46.24±4.09
	女	19.60±0.96	8.93±1.46	8.51±1.24	10.49±1.91	47.53±3.35
体重指数	卧床	18.31±2.29	9.23±0.73	7.62±2.02	10.08±1.85	45.23±4.15
	<18.5 kg/m ²	19.07±1.89	8.07±1.93	7.93±1.89	10.47±1.66	45.53±5.49
	18.5~23.9 kg/m ²	19.21±1.65	8.77±1.73	8.56±1.07	10.37±2.07	46.90±3.72
	24~27.9 kg/m ²	19.36±1.66	9.00±1.21	8.61±1.02	10.18±1.78	47.16±3.17
独居	≥28 kg/m ²	19.00±2.25	8.85±1.66	8.44±1.28	10.44±1.92	46.74±4.52
	是	19.06±2.13	8.78±1.59	8.46±1.20	10.14±1.60	46.44±3.16
学历	否	19.21±1.68	8.81±1.59	8.49±1.22	10.34±1.97	46.85±3.93
	小学及以下	19.31±1.60	8.88±1.43	8.49±1.19	10.11±1.91	46.93±3.64
职业	初中	18.67±2.13	8.60±1.90	8.40±1.23	10.44±1.62	46.05±4.53
	高中/中专	19.36±1.74	8.47±1.92	8.69±0.95	10.58±1.59	47.28±3.87
	大专及以上学历	19.35±1.60	9.02±1.45	8.39±1.46	10.14±2.22	46.98±3.47
	退休人员	19.36±1.70	8.56±1.97	8.38±1.24	10.26±1.62	46.57±4.49
科室	农民	19.20±1.67	8.79±1.54	8.40±1.25	10.04±2.07	46.42±3.88
	家庭主妇	19.65±0.77	8.88±1.15	8.65±1.10	9.88±1.34	47.06±2.53
	在职	18.93±1.99	8.99±1.36	8.59±1.20	10.71±2.10	47.22±3.48
	内科	19.35±1.50	8.61±1.76	8.47±1.25	10.23±1.86	46.66±3.80
因VTE入院	外科	18.95±2.06	9.11±1.23	8.51±1.18	10.45±2.02	47.01±3.89
	否	19.00±1.90	8.72±1.61	8.29±1.43	10.39±1.92	46.40±4.31
抗凝药物	是	19.44±1.50	8.92±1.57	8.73±0.83	10.22±1.93	47.31±3.06
	否	19.05±1.70	8.80±1.46	8.43±1.31	9.70±1.22	45.98±4.01
患肢肿胀	是	19.22±1.76	8.80±1.62	8.49±1.20	10.44±2.02	46.96±3.79
	≥2分	19.16±1.85	8.84±1.55	8.36±1.40	10.37±2.27	45.75±4.32
胸闷气促	<2分	19.20±1.72	8.79±1.60	8.51±1.17	10.18±1.75	46.81±3.70
	≥2分	19.17±1.68	8.20±2.47	8.20±2.47	10.14±2.26	45.16±5.23
出血	<2分	19.26±1.91	8.90±1.39	8.90±1.39	10.24±1.81	47.05±3.52
	≥2分	19.80±0.62	8.45±2.19	8.45±1.23	10.30±1.13	47.05±2.87
症状困扰	<2分	19.16±1.78	8.82±1.55	8.48±1.23	10.22±1.91	46.78±3.89
	≥2分	19.15±1.69	8.38±1.48	8.43±1.26	10.20±1.57	46.25±3.83
	<2分	19.28±1.88	9.75±1.42	8.59±1.15	10.28±2.43	48.02±3.56

由表3可见,不同性别、学历、科室、是否因VTE入院、出血评分的VTE出院患者日常生活管理能力评分比较,差异均有统计学意义($t=56.52, F=2.77, t$ 分别=14.16、13.77、9.91, P 均 <0.05)。不同性别、科室、是否存在患肢肿胀、胸闷气促评分、症状困扰评分的患者情绪管理能力评分比较,差异均有统计学意义(t 分别=3.92、6.05、9.44、20.10、10.63, P 均 <0.05)。不同年龄、体重指数是否因VTE入院、胸闷气促评分的患者活动管理能力评分比较,差异均有统计学意义($t=8.93, F=3.79, t$ 分别=28.66、21.94, P 均 <0.05)。不同职业、是否使用抗凝药物、患肢肿胀评分、症状困扰评分的患者用药管理能力评分比较,差异均有统计学意义($F=3.16, t$ 分别=8.30、13.36、20.39, P 均 <0.05)。不同性别、是否因VTE入院、胸闷气促评分、症状困扰评分的患者自我管理总分比较,差异均有统计学意义(t 分别=5.04、10.87、9.12、4.16, P 均 <0.05)。

2.4 VTE出院患者自我管理影响因素的逐步线性回归分析见表4

表4 VTE出院患者自我管理影响因素的逐步线性回归分析

因素	b	S_b	b'	t	P
常数项	51.56	1.14	—	45.04	<0.05
胸闷气促	-1.97	0.57	-0.17	-3.45	<0.05
症状困扰	-1.77	0.42	-0.21	-4.22	<0.05
性别	0.46	0.39	0.06	1.17	>0.05
因VTE入院	-0.46	0.39	-0.06	-1.18	>0.05

由表4可见,VTE患者出院后出现胸闷气促及症状困扰2个因子是影响自我管理能力的因素(P 均 <0.05)。

3 讨论

基于自我管理理论,结合我国临床实际,同时参考檀玥等^[2]研究,本次研究从日常生活管理、情绪管理、活动管理、用药管理4个方面进行调查,发现VTE出院患者的自我管理得分尚可,但用药管理能力得分偏低,表明患者服药依从性低,其抗凝不足、不规范易发生出血、血栓、肺栓塞等并发症^[9]。本研究单因素分析结果显示,不同职业的患者用药管理能力存在差异,这与卢诗颖^[6]的研究结果相同,提示医护人员应根据患者职业特性及自身掌握程度,制定个性化的药物教育计划。患肢肿胀及症状困扰程度均是患者用药管理的影响因素(P 均 <0.05)。Mansyur等^[7]研究发现患者的健康素养与症状控制、

药物管理能力呈正相关。因此,VTE出院患者健康教育可将药物的功效与VTE临床表现相结合,提升患者健康素养,指导患者自我监测和管理症状,提供患者自我报告途径,减轻患者焦虑,提高用药依从性。

运动锻炼可改善VTE患者症状,降低VTE复发率^[8]。本研究单因素分析结果显示,年龄、BMI、是否因VTE入院的患者活动管理能力存在差异。年龄 >60 岁的VTE患者运动管理能力较弱,分析原因:随着年龄的增长,患者的认知功能、活动能力较前下降,且常存在多病共存,运动过程容易出现疲乏等不适,降低运动依从性^[9]。Kunutsor等^[10]研究表明体重指数对VTE运动管理无影响,这与本研究结果存在差异,分析原因为本研究纳入13名卧床患者,其体重指数结果未录入。因VTE入院的患者运动管理能力优于住院期间发生VTE的患者。其原因与病程相关,有研究表明病程较长的患者自我管理水较高,患者对疾病发生、发展、转归知识掌握较好^[11]。医护人员应将住院期间发生VTE的患者列为重点保健人群,培养其自我保健意识。

本次研究线性回归分析结果显示VTE患者出院后胸闷气促症状越严重,症状困扰程度越高,其自我管理得分越低。提醒医护人员在出院随访期间,需关注患者不适主诉及不良的情绪,提供个性化症状管理的平台,可通过生态瞬时评估技术,做到实时干预,提高患者自我管理得分。Tang等^[12]研究表明,对肺癌化疗患者进行平板电脑症状自评,并提供实时健康教育,有利于改善消化道症状群困扰。

综上所述,VTE出院患者的自我管理得分尚可,但用药管理能力得分偏低,患者的职业、患肢肿胀及症状困扰程度是患者用药管理的影响因素,这是医护人员加强VTE患者出院前用药健康教育的切入点。VTE患者出院后胸闷气促症状越严重,症状困扰程度越高,其自我管理得分越低,提醒医护人员在出院随访期间,需关注患者不适主诉及不良的情绪,提供个性化症状管理的平台,做到实时干预,提高患者自我管理得分。

参考文献

- Weycker D, Li X, Wygant GD, et al. Effectiveness and safety of apixaban versus warfarin as outpatient treatment of venous thromboembolism in U.S. clinical practice [J]. *Thromb Haemost*, 2020, 118(11):1951-1961.

(下转第87页)

($P>0.05$),说明传统培训对于理论的提升能达到与本方案一致的效果,也可能与考核内容较为基础有关。评判性思维能够帮助护士进行临床推理、判断、决策,并依靠护理专业知识寻求解决问题⁷⁾。本次研究结果显示,观察组学员团队绩效工具得分和评判性思维量表各条目较对照组明显提高,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。本案例运行过程中,团队成员需时刻提取、分析患者信息,寻找患者疾病真相,以实施最佳的优质护理;通过高级模拟人生命体征及病情的动态变化,强化团队成员反复评估、持续监测的意识,锻炼预判患者病情变化的系统性能力,促进评判性反思;案例运行结束后,培训导师立即围绕培训目标引导学员进一步回顾反思、答疑解惑,促使学员评判性思维能力逐步成熟。

虽然本次研究在急诊护理团队培训中取得了初步成效,但仍存在不足之处。本次研究中纳入高层次护士较少,且未对各层级间的测评结果进行比较,拟在后期纳入更多高层次护士,收集更多数据进行全面统计分析;急诊团队协作不仅仅是护理团队间的合作,更是医护团队间的协同互助,在后续项目研究中,考虑增加医生群体的纳入。

综上所述,基于TeamSTEPPS理论的案例情景教学法应用于急诊护理团队不仅能提高护士急诊急救综合能力,更能提升领导监控、沟通支持及评判性思维能力。我院急诊护理团队将继续探索,使

TeamSTEPPS理论及案例情景教学法应用到更多领域,为培养兼具理论、技能及素养的优秀护理人员奠定坚实基础。

参考文献

- 1 张玉坤,王钰炜,王丽竹,等.急诊科结构化护理团队对体外心肺复苏患者急救效果的影响[J].中华急危重症护理杂志,2020,1(6):516-519.
- 2 贾二歌.基于TeamSTEPPS的团队合作培训在护士团队中的实施效果研究[D].上海:同济大学临床护理研究,2017.
- 3 凡欣欣,何佳涛,宁丽,等.基于TeamSTEPPS理论的急诊护理团队培训模式的构建[J].全科医学临床与教育,2023,21(8):756-759.
- 4 何芳,王富兰,谢莉玲,等.TeamSTEPPS在慢性心力衰竭患者院外用药安全中的应用研究[J].中国全科医学,2022,25(30):3768-3774.
- 5 Staines A, Lécurveux E, Rubin P, et al. Impact of Team-STEPPS on patient safety culture in a Swiss maternity ward[J]. Int J Qual Health Care, 2020, 32(9): 618-624.
- 6 步涨,路鑫,张有斌,等.TeamSTEPPS结合真人模拟创伤救治情景在外科住院医师规范化培训中的应用[J].中华医学教育杂志,2021,41(1):53-57.
- 7 孟照岭.以核心能力为理论框架的培训对手术室护士评判性思维能力的影 响[J].国际护理学杂志,2020,39(6):988-989.

(收稿日期 2023-04-12)

(本文编辑 高金莲)

(上接第84页)

- 2 檀玥,褚婕,梁燕,等.下肢深静脉血栓病人出院后自我管理及预后的纵向调查[J].护理研究,2020,668(24):96-99.
- 3 徐雪蕾,王悦,刘雪娇,等.下肢深静脉血栓患者院外疾病自我管理行为依从性欠佳的质性研究[J].中华现代护理杂志,2020,26(20):2785-2788.
- 4 Park JI, Kim D, Lee J, et al. Personalized risk prediction for 30-day readmissions with venous thromboembolism using machine learning[J]. J Nurs Scholarsh, 2021, 53(3): 278-287.
- 5 Andreoli JM, Thornburg BG, Hickey RM. Inferior vena cava filter-related thrombus / deep vein thrombosis: Data and management[J]. Semin Intervent Radiol, 2016, 33(2): 101-104.
- 6 卢诗颖.精神科中药用药意愿调查与管理[J].中医药管理杂志,2023,31(8):112-114.
- 7 Mansyur CL, Rustveld LO, Nash SG, et al. Hispanic acculturation and gender differences in support and self-efficacy for managing diabetes[J]. Diabetes Educ, 2016, 42(3):315-324.
- 8 Xu L, Fu C, Zhang Q, et al. The effectiveness of exercise training in treating venous thromboembolism: A systematic review[J]. Phys Sports Med, 2021, 49(1): 1-11.
- 9 汪夏云,李焱,吴茜.老年结肠直肠癌病人运动预康复依从性现状及影响因素分析[J].实用老年医学,2023,37(12):1283-1288.
- 10 Kunutsor SK, Mäkitallio TH, Seidu S, et al. Physical activity and risk of venous thromboembolism: Systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies[J]. Eur J Epidemiol, 2020, 35(5): 431-442.
- 11 毕浩然,刘军军,曾智.苏北地区慢性病病人自我管理水平及其影响因素研究[J].护理研究,2021,35(10):1858-1861.
- 12 Tang FWK, Chan CWH, Choy YP, et al. A feasibility study on using tablet personal computers for self-reported symptom assessment in newly diagnosed lung cancer patients[J]. Int J Nurs Pract, 2018, 24(4): e12658.

(收稿日期 2023-07-09)

(本文编辑 葛芳君)