

手术科室静脉血栓栓塞症高危患者预防体验与需求的质性研究

王翠¹, 孙月荣¹, 韩丽¹, 谷如婷², 祝凯¹

Qualitative research on prevention experiences and needs of surgical patients at high-risk of venous thromboembolism (VTE) Wang

Cui, Sun Yuerong, Han Li, Gu Ruting, Zhu Kai

摘要:目的 了解手术科室静脉血栓栓塞症(VTE)高危患者预防体验与需求,为制订针对性的 VTE 预防措施提供依据。方法 采用质性研究中的现象学方法,对 20 例 VTE 高危患者进行半结构式深入访谈,借助 Nvivo11.0 软件,采用 Colaizzi 分析法对资料进行整理及分析。结果 提炼出 4 个 VTE 预防体验主题:对 VTE 的低效型认知,VTE 预防经验的获得不全面,医护人员对预防 VTE 指导不一致,VTE 预防障碍;3 个 VTE 预防需求主题:宣教方式多样化的需求,及时解决困难的需求,出院后获得信息资源及社会支持的需求。结论 医护人员应针对 VTE 高危患者的体验和 demand 改进教育体系,发挥医护一体化联动作用,进一步完善延续护理服务,为出院患者提供信息资源及社会支持。

关键词:外科患者; 静脉血栓栓塞症; 预防; 体验; 需求; 信息支持; 社会支持; 质性研究

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.12.019

静脉血栓栓塞症(Venous Thrombembolism, VTE)是指血液在深静脉内的不正常凝结,使血管完全或不完全阻塞,包括深静脉血栓形成(Deep Vein Thrombosis, DVT)和肺栓塞(Pulmonary Embolism, PE),是外科手术术后早期并发症之一^[1]。VTE 发病无前兆,致死、致残率高,现已成为围手术期患者非预期死亡的主要原因。VTE 是一种严重但可预防的住院并发症,研究发现,对 VTE 高风险患者实施有效预防措施可以使 VTE 发生率下降 30%~80%^[2],但在 VTE 预防实施过程中普遍存在患者依从性差,预防措施落实率低等情况^[3]。因此,了解手术科室 VTE 高危患者在 VTE 预防过程中的障碍因素和个体需求,改进预防措施和流程,提高患者依从性具有重要意义。本研究从患者视角出发,对手术科室 VTE 高危患者进行访谈,了解患者 VTE 预防体验及需求,为改进预防措施和流程、制订有针对性的个体化预防方案提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样方法,选取 2021 年 5~8 月青岛市某三甲医院手术科室 VTE 高危患者进行访谈。本研究获得研究对象的知情同意及医院伦理委员会审批(伦理审核编号:QYT-YWZLL26233)。纳入标准:①年龄≥18 岁;②Caprini 血栓风险评估得分≥5 分^[4];③神志清楚,沟通交流正常;④自愿参加且知情同意。排除标准:①伴有严重慢性疾病;②既往精神疾病史。访谈对象样本量依据信息“饱和”而终止收集。最终访谈 20 例患者,依次编码为 A~T。其中男 10 例,女 10 例;年龄 26~75(52.85±14.9)岁。受访者一般资料见表 1。

作者单位:青岛大学附属医院 1.骨科 2.护理部(山东 青岛, 266003)

王翠:女,硕士在读,主管护师

通信作者:祝凯, zkn11210@163.com

科研项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(81702172)

收稿:2022-01-12;修回:2022-03-21

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 根据研究目的查阅文献,课题组初步拟定访谈提纲,对 3 例患者进行预访谈后,根据访谈结果对访谈提纲进行调整,形成正式访谈提纲:①您对 VTE 预防了解多少?了解的来源和途径有哪些?②目前您是怎样预防 VTE 的?医护人员实际为您提供了哪些帮助?③预防 VTE 过程中您遇到哪些问题和困难?④您目前对 VTE 预防方面的需求?您希望从医护人员处获得哪些帮助?⑤出院后您在预防 VTE 方面的需求有哪些?您希望通过哪种形式获得帮助?

1.2.2 资料收集方法 采用半结构式深度访谈收集资料。访谈地点选择安静的病房或病区示教室,向患者解释研究的目的、意义和内容。就录音等问题征得患者同意,承诺信息保密并签署知情同意书。访谈过程中仔细倾听,观察和记录患者的情绪、表情和动作,使用反问、追溯、复述和回应等访谈技术,获取其最真实的感受,依据访谈现场情境适时调整提问的方式及顺序。每例患者访谈时间为 20~30 min。

1.2.3 资料分析方法 访谈 24 h 内由 2 名研究者将所有录音逐字转录成 Word 文档并复核,对资料进行主题提取与归纳。采用 Colaizzi 7 步分析法^[5],借助 Nvivo11.0 软件进行分析。具体如下:①反复聆听,仔细阅读访谈资料;②逐句分析资料,提炼有重要意义的陈述;③对反复出现的、有意义的观点进行编码;④将编码后的观点汇集,形成主题雏形;⑤写出详细、无遗漏的描述;⑥辨别和抽取相似的观点,构建主题;⑦将分析结果返回研究对象处核实求证。

2 结果

2.1 VTE 高危患者预防体验

2.1.1 主题一:对 VTE 的低效型认知 ①对 VTE 的认知空白及错误:4 名访谈者住院前从未听说过 VTE,10 名访谈者将 VTE 与脑血栓、急性心肌梗死

等混淆。E：“我大哥得了脑血栓，走路一瘸一拐的。”N：“VTE 是不是会导致心脏血管堵塞，挺危险的。”②对 VTE 风险及表现认知不足，并没有给予特别重视。B：“我觉着没啥事，自己挺健康的，不会得血栓。”G 回

忆说：“我父亲 20 年前做手术时得了肺栓塞，当时抢救过来了，他告诉我术后一定多活动，别让血栓拴住。”当访谈者追问，你父亲的经历对您有什么影响？G：“就觉得他后来没事了，没再关注。”

表 1 受访者一般资料

编号	年龄 (岁)	性别 (例)	文化程度 (例)	访谈时已 住院天数	疾病诊断	治疗方式
A	61	男	高中	7	膝骨性关节炎	膝关节置换术
B	63	男	初中	10	腰椎间盘突出症	腰椎减压植骨内固定术
C	71	女	小学	4	肺癌	右肺叶切除术
D	46	女	初中	4	乳房恶性肿瘤	左侧乳腺癌改良根治术
E	62	男	高中	12	椎管内肿瘤	腰椎肿瘤切除植骨内固定术
F	67	女	初中	16	子宫内膜癌	全子宫肿瘤广泛切除术
G	49	男	大专	17	膝关节肿瘤	肿瘤切除术膝关节置换术
H	47	女	高中	11	颅底脊索瘤	颅底肿瘤切除术
I	64	男	初中	11	鼻腔鼻窦恶性肿瘤	鼻腔肿瘤切除术
J	64	男	小学	7	股骨粗隆间骨折	骨折闭合复位髓内钉固定术
K	55	女	小学	20	胃癌	根治性全胃切除术
L	61	女	小学	8	膝骨性关节炎	膝关节置换术
M	67	女	初中	8	腰椎管狭窄	腰椎后路减压植骨内固定术
N	45	男	初中	9	股骨头坏死	双髋关节置换术
O	33	女	大专	1	踝关节骨折	骨折切开复位内固定术
P	75	男	大专	3	股骨头缺血性坏死	髋关节置换术
Q	28	女	本科	3	骶骨肿瘤	骶骨肿瘤切除重建术
R	37	男	大专	6	颈椎占位性病变	椎管内肿物切除术
S	26	女	大专	5	股骨粗隆下骨折	骨折切开复位内固定术
T	36	男	本科	2	后交叉韧带撕裂	后交叉韧带重建术

2.1.2 主题二：VTE 预防经验的获得不全面 部分访谈者有 VTE 预防经验，但其经验仅局限在知晓部分常规的预防措施。A：“之前在北京做过膝关节手术，预防就是术后多喝水稀释血液，在床上做一些运动，防止血液黏稠，要穿弹力袜，在这第 1 次见防血栓的袜子，之前那次手术没穿过。”D：“我之前小腿有肌间血栓，之前得血栓就是因为不活动，后来就比较注意，打太极拳，晚上吃完饭出去散步，自己运动得很好。”部分访谈者入院后通过病友才获得经验，G：“肚皮上打的那个针，就是预防血液凝固的吧，我看病房里大家都打，也没看谁得血栓，打针应该就能预防了。”

2.1.3 主题三：医护人员对预防 VTE 指导不一致 有 6 名访谈者明确指出，在术后预防血栓的措施指导上，医生和护士意见不一致。N：“护士告诉我多下床活动；医生告诉我少下床活动，下地时间长容易腿肿。”G：“护士告诉我要穿弹力袜，医生说穿不穿都行。”Q 稍带抱怨地说：“医生和护士说的有些地方不一样，把我弄迷糊了。”访谈者反映在具体的 VTE 预防操作上，不同护士之间的指导也不一样。T 略带疑惑地问：“护士指导没有统一标准吗？我踝泵锻炼时，一小时到底该动多少次？”F：“给我出院带了 2 种预防血栓的药，有的护士告诉我一块吃，有的告诉我分开吃。”

2.1.4 主题四：VTE 预防存在多种障碍 ①症状困扰：持续症状困扰主要包括自身疾病的影响及术后疼痛，造成应对无效，是 VTE 预防障碍的重要因素。C：“我刚做完手术，吐了很多，不敢喝太多水，太难受了。”Q：“有时候手术切口太疼了，就不想做了。”②治疗困扰：皮下注射疼痛、弹力袜过紧、引流管等问题，成为 VTE 预防的阻碍因素。B：“那个针挺疼的，能改口服的吗？”I：“这个袜子太紧了，穿起来挺费劲，需要别人帮忙。”R：“刚做完手术出血比较多，带引流管不太敢活动。”③个人因素：如记忆力及理解力的影响。I：“扫了床头的二维码，里面的防血栓的视频看了一点，学了半天也学不会。”A 提到：“护士说了很多，有些功能锻炼老忘记做，还需要别人再提醒一下。”E：“唉，当时刚做完手术，很紧张，心理素质不行，有些东西没有往脑子里进。”④环境因素：包括天气、工作、生活习惯及负性事件等影响。P：“我们老年人天暖和活动活动还行，天冷了，就窝在家里，不愿出门活动。”M：“家里有小外孙需要帮忙带，等出院就得管孩子，一忙起来，哪顾得上自己的事。”S：“平时就不爱运动，突然让活动多还不太适应。”

2.2 VTE 高危患者预防需求

2.2.1 主题五：宣教方式多样化的需求 访谈中访谈者希望宣教的方式能够多样化，提高学习兴趣，更有利于记忆。B：“你们说的我有时候记不住，通过小手册或

手机能看到图文并茂的材料照着锻炼就好了,家属也可以跟着看看。”T:“现在流行抖音,如果做成那种短视频的形式,比较有趣味性,与时俱进。”G:“最好能研究个体操视频啥的,能跟着做最好了。”

2.2.2 主题六:及时解决困难的需求 访谈者希望住院期间在预防血栓方面的问题和困扰能够得到及时解决,能减少不安和焦虑。F:“你们平时太忙了,对于血栓不明白的也不好意思问,真希望能像今天这样多聊聊。”M:“你们说让下床活动,可我刀口痛,下床走不了两圈就受不了,我很着急,想知道有没有别的替代方法。”H:“我希望在预防血栓过程中遇到困难时你们能及时帮我解决,时间越久,我越紧张,生怕出意外。”

2.2.3 主题七:出院后获得信息资源及社会支持的需求 ①信息支持的需求:患者出院后获取有效信息的途径较少,因此希望出院后能够继续获得信息支持。K:“出院后孩子要上班,没时间管我,希望遇到不清楚的情况,可以及时跟你们联系。”O:“出院后有一些预防知识推送、提醒会更好。”T:“现在通过微信或公众号看也比较方便,如果有 App 可以互动就更好了,包括平时在家吃什么,要注意什么,怎么确定有没有血栓等,省去去医院咨询的麻烦。”②社会支持的需求:很多患者,尤其老年人,出院后希望得到社会支持,主要为家庭支持。B:“我年龄大了脑子不好用,吃药什么的,都是孩子帮忙想着,一不提醒就总忘,最好你们给他讲讲。”P:“出院后的指导可以让我老伴跟我一起了解,她比较细心,这次住院全靠她了。”

3 讨论

3.1 改进和完善健康教育体系,增强 VTE 高危患者对 VTE 相关知识的储备 本研究结果显示,VTE 高危患者对 VTE 相关知识缺乏了解,预防经验不足,忽视 VTE 预防的重要性,导致对 VTE 的危险性及表现认知不足,这与 Apenteng 等^[6]研究结果一致。同时,部分患者反映在术后才开始接受 VTE 预防宣教和预防措施的实施,这与王晓杰等^[7]研究结果一致,术前为 VTE 预防的薄弱环节。访谈中患者表达了积极学习 VTE 相关知识的意愿,并希望医护人员提供多样化、易理解的宣教内容。根据患者对 VTE 预防知识获取的体验和需求,医务人员应改进和完善健康教育体系,将 VTE 预防宣教关口前移,并可借鉴赵家义等^[8]采用的“SHOW”宣教模式,通过视频、语音、图文等多种形式展示 VTE 相关知识,针对患者预防过程中的问题及时沟通,提高患者对 VTE 相关疾病管理知识的储备。

3.2 组建 VTE 防治团队,并制订规范化 VTE 预防流程 本研究发现,患者 VTE 预防过程中存在许多障碍因素,其中包括医护人员之间干预理念、措施不统一,以及患者预防过程中无法得到及时解决的各种

困扰。进一步分析原因,一是护理人员的 VTE 预防行为水平相对较低,护理人员因繁忙的工作,真正用于 VTE 预防措施实施和教育的时间较少,这与周爱霞等^[9]研究结果一致。二是医护人员之间缺乏沟通协作,预防流程不规范,预防措施不细化。因此,为去除患者 VTE 预防过程中的障碍因素,满足患者及时解决困难的需求,应提高护理人员 VTE 的预防行为水平,加强落实预防行为。另外,可采用医护一体化模式^[10]组建医护协作的 VTE 防治团队,医护共同制订规范的 VTE 预防流程,细化、量化预防措施^[11]。de Silva 等^[12]研究发现,组建医护协同的血栓预防团队,可提高 VTE 高危患者对围手术期 VTE 预防的依从性。

3.3 完善和发展延续性护理服务,为患者提供出院后的信息资源支持和社会支持 VTE 管理是一个动态、连续的过程。研究表明,患者出院后的 1.0~1.5 个月发生 VTE 的概率可能增加,需要全程跟进和干预^[13]。开展术后 VTE 预防的延续护理,可显著提高患者抗凝治疗依从性和抗凝达标率^[14],提供院外信息资源是延续性护理的重要组成部分。通过访谈了解到,患者院外获取 VTE 相关知识的途径单一,缺乏信息资源支持,同时患者表示更相信专业医护人员提供的信息。因此,医护人员可探讨建立移动医疗平台,内容涵盖医生处方、饮食指导、预防锻炼视频、VTE 教育课程等模块,并可通过平台实现与患者的云互动,利用专业优势结合网络资源为出院后患者提供信息支持。

此外,访谈中患者表达了出院后的各种担心和忧虑,希望得到良好的社会支持,而良好的社会支持对患者的身心健康起积极作用^[15]。社会支持中,家庭支持尤为重要,因为 VTE 预防的正确实施,均与患者及家属对预防的依从性有直接关系。医护人员在延续护理过程中应鼓励家属关注患者 VTE 预防计划的落实,在用药提醒、锻炼督促、安慰鼓励等方面发挥积极作用。患者同样需要向家属及时表达自身感受和需求,从家人处感知支持的力量,从而减少焦虑和增强预防信心。有研究表明,与有类似经历的人分享信息,可以获取动力及鼓励^[16],医护人员可组织患者通过社交平台与病友交流,利用同伴教育帮助其建立良好的社交行为,满足其社会支持的需求。

综上所述,VTE 高危患者对 VTE 相关知识掌握不足,存在与医护、个人相关的预防障碍因素,同时有预防宣教多样化、及时获得帮助、出院后获得信息资源和社会支持等多方面的需求。因此,医护人员应改进 VTE 预防教育体系,发挥医护一体化联动作用,共同规范 VTE 预防流程,进一步完善延续护理服务,在全程化管理体系作用下,提高患者 VTE 预防依从性和预防措施落实率,减少 VTE 发生。