

慢性阻塞性肺疾病患者延迟就医原因的质性研究

阚亚楠¹, 钮美娥¹, 耿敏², 吴振云³, 韩燕霞¹, 查倩倩²

摘要:目的 明确慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者延迟就医的原因,为引导 COPD 患者及时就医提供参考。方法 对 15 例延迟就医的 COPD 患者进行半结构化访谈,采用质性研究内容分析法对访谈资料分析与提炼。结果 受访者延迟就医时间 20~90 d。延迟就医原因提炼出 5 个主题,分别是自行处理与暂时缓解、判断疾病错误、妥协疾病症状、就医能力不足、医疗条件限制。结论 COPD 患者延迟就医现象普遍,患者及家属应学会正确判断就医时机,改变不良就医习惯;医护人员及社会相关部门需重视患者及家属的健康教育,并提供必要的支持,引导 COPD 患者及时就医。

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 延迟就医; 就医时机; 健康教育; 质性研究

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.17.036

Causes of delayed medical seeking among patients with chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study Kan Yanan, Niu Mei'e, Geng Min, Wu Zhenyun, Han Yanxia, Zha Qianqian. Nursing Department, The First Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215006, China

Abstract: **Objective** To clarify the causes of delayed medical seeking among patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), and to provide references for guiding COPD patients to seek medical treatment in time. **Methods** A semi-structured interview was conducted among 15 COPD patients with delayed medical seeking, then content analysis method was utilized to analyze and refine the interview data. **Results** Respondents' delayed medical seeking length was 20-90 days. Five topics were refined on the causes of delayed medical seeking: self-management and temporary relief, self-judgment errors of illness, compromising on disease symptoms, lack of personal medical ability and limitation of medical conditions. **Conclusion** Delayed medical seeking is widespread among COPD patients, patients and their families should learn to correctly judge the timing of medical treatment and change their bad medical habits. Medical staff and relevant social departments should pay attention to the health education of patients and their families, and provide necessary support to guide COPD patients seeking medical treatment in time.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease; delayed medical seeking; medical seeking time; health education; qualitative study

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种慢性进行性发展性疾病,通常是由于暴露于有毒颗粒或气体引起气道和/或肺泡异常导致疾病发作,已成为主要的公共卫生问题之一^[1-2]。COPD以喘息、咳嗽、咳痰及呼吸困难为主要症状,疾病易反复发作,需要患者多次就医。由于 COPD 患者长期伴随气喘等症状,患者易忽视自身的病情变化导致延迟就医,在就诊时已合并严重的肺部感染,不仅延长患者的住院时间,而且加速疾病进展^[3]。延迟就医是指患者出现不适症状后未能及时到医院就诊,一般认为延迟时间超过 2 周即为延迟就医^[4]。有文献报道,我国 COPD 患者延迟就医率高达 42.86%~67.98%,较其他慢性疾病高,加重了患者及社会的疾病负担^[5-6]。改善 COPD 患者延迟就医行为,将有利于有效延缓 COPD 患者肺功能的下降,减少并发症的发生,降低 COPD 患者的住院次数。本研究采用深入访谈法对延迟就医的 COPD 患者就医

意向进行研究,并探索 COPD 患者延迟就医的原因,为引导其及时就医,提高治疗依从性提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采取目的抽样法选取 2018 年 8 月至 2019 年 2 月在我院呼吸科就诊的 COPD 患者。样本量以资料饱和为标准。研究对象的纳入标准:①诊断符合中华医学会呼吸病学分会制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)》^[7] 诊断标准;②从出现明显不适症状后距离到医院就诊时间超过 2 周;③患者精神正常,意识清晰,能够正常交流;④知情同意,自愿参加本研究。最终访谈 15 例患者,其中男 10 例,女 5 例;年龄 51~91 岁,平均 67.80 岁。病程 1~24 年,平均 7.80 年,其中 1~年 7 例,6~年 5 例,16~24 年 3 例;文化程度:小学 9 例,初中 2 例,高中 4 例。职业:农民 7 例,退休 6 例,在职 2 例。婚姻状况:在婚 12 例,离异 2 例,丧偶 1 例。延迟就医时间 20~90 d,平均 32.90 d。

1.2 方法

1.2.1 资料收集 采用半结构化访谈法收集资料。通过文献回顾^[8-10] 拟定初步的访谈提纲,选取符合纳入标准的 3 例 COPD 患者进行预访谈,以补充完善访谈提纲。访谈内容如下:①您怎么不舒服? 您不舒服多久了? 您在不舒服的第一时间为什么没有来医院

作者单位:1. 苏州大学附属第一医院护理部(江苏 苏州,215006);2. 苏州大学护理学院;3. 苏州大学附属第一医院呼吸科

阚亚楠:女,硕士在读,学生

通信作者:钮美娥,menu@suda.edu.cn

科研项目:苏州市科技发展计划(民生科技)项目(SS201865)

收稿:2019-04-15;修回:2019-05-26

就诊? 这段时间您采取了哪些措施? ②影响您是否就诊的主要原因是什么? 影响您选择医院的主要原因是什么? ③请您谈谈就诊时的体验? 您在就诊过程中遇到过哪些困难? 对此您有什么建议? ④请您谈谈您对 COPD 的了解有多少? 您认为 COPD 需要定期到医院复诊吗? 访谈地点在受访者就诊的门诊诊室。正式访谈前向受访者介绍研究目的及意义, 取得受访者同意后进行录音。访谈过程中对受访者的观点给予积极态度, 以鼓励受访者表达内心的真实想法。访谈中认真倾听并对受访者的面部表情、肢体动作做好记录。每次访谈时间 20~40 min。

1.2.2 资料分析方法 访谈结束后 24 h 内将访谈录音转化为文字内容, 整理过程中反复回忆访谈时的场景并结合受访者的非语言动作进行分析、标注。将患者从 N1~N15 依次编码。所有资料由 2 名研究者采用质性研究内容分析法^[11] 分别进行分析, 研究者反复阅读文字资料, 取得对资料的整体感觉; 标注资料中反复出现的概念和重要想法并开放性编码; 将编码归类形成类别; 定义类别。

2 结果

2.1 自行处理与暂时缓解 根据医嘱进行正确、规律的药物治疗和规范的家庭氧疗等措施可改善 COPD 患者症状, 减少急诊次数^[12], 部分患者会因药物或吸氧后暂时的症状缓解而延迟就医。N9: “气透不过来时我会吸氧气、吸医生给我开的药(沙美特罗替卡松粉吸入剂), 我自己控制好就不会去医院。” N11: “这次是 1 个月前有点受凉, 咳嗽, 我就当感冒服用治疗咳嗽的药, 好转了一点, 就没怎么重视。” N4: “我使用的布德松效果很好, 平时我不舒服就用它, 省得往医院跑。”

2.2 判断疾病错误 多数患者由于对疾病知识掌握欠缺, 对急性加重产生错误的判断, 从而无法判断就医的时机。有受访者表示, COPD 的呼吸系统症状是年老的表現, 没有必要到院就诊。N2: “年纪大了, 气喘也很正常的, 谁会想着气喘还要来医院啊。” N6: “我不清楚这个病是什么, 一开始就以为是个简单的感冒, 看不看都能好, 谁知道已经影响我的生活了。” N15: “2 年前医生跟我说我肺功能不太好, 我一直都没在意, 直到这次我拖了 3 个月才来, 真没想到这个病能这么严重, 现在上厕所都喘, 早点来看就好了。”

2.3 妥协疾病症状 COPD 的症状呈慢性进行性发展且伴随患者终生, 给患者带来痛苦的同时也会使患者逐渐接受, 患者对自身症状表现出适应的状态, 不易察觉病情的变化, 常导致延迟就医。N10: “我有这个病好多年了, 说实话, 我都适应了, 什么加重不加重, 反正都看不到。” N13: “年轻的时候就有哮喘, 经常性的咳嗽咳痰, 也不是很严重, 去医院看过, 还是不停的反复, 能熬过去的话就没有必要看。” N12: “我平常就气喘、胸闷, 没其他的不舒服, 我能感觉到没大问

题。”值得一提的是, 以上 3 例受访者的病程均在 10 年以上, 这提示对于病程较长的患者应加强健康教育及对疾病的重视程度, 以延缓疾病进程。

2.4 就医能力不足 COPD 患者大多是老年人, 身体机能退化, 加之疾病带来的症状负担常阻碍其及时就医。N7: “我退休后就回乡下住了, 离医院太远了, 自己来看病不方便, 一般得等她(女儿)有时间才能带我来医院看病。”本研究中有 2 例受访者为在职工作人员, 均表示就医时间与工作时间冲突。N8: “我在工厂上班, 没有时间看病呀, 扛不住了才请假过来的。”有 4 名受访者表示住院花费负担过重, 自己无力承担而不愿就医。N1: “最怕去医院看病, 一看就得住院, 你看我去年住了 3 次院, 费用承担不起啊!” N13: “我上次住院就把医保里面的钱用完了, 以后看病都得自费了。”

2.5 医疗条件限制 医疗资源欠缺、分配不合理是影响居民就医的重要因素。有 2 例受访者表示曾提前向医院预约病床, 但未果。N5: “我每年要住院 1~2 次, 我这次觉得不对劲后就打电话预约床位, 一直没有等到医院有床位。”另外, 有受访者表示就医流程繁琐和就诊环境差而不愿就医。N14: “医院人太多了, 挂号交费检查拿药都要排队, 而且有的还是电脑操作, 看也看不懂, 很不方便。” N10: “我是呼吸方面的病, 医院人那么多, 空气又不流通, 周围都是细菌, 担心感染其他疾病。”

3 讨论

3.1 需提高患者疾病认知能力, 早期识别疾病严重性 有研究将 COPD 急性加重定义为患者主观感知慢性呼吸困难或咳嗽加重、使用吸入剂超过平时剂量的 25%、痰量增加(超过患者基线的 25%) 等超过 24 h^[13]。本研究发现, 部分受访者因不了解 COPD 早治疗、早控制的重要性, 在疾病尚未影响生活质量时倾向于选择忽视症状, 更有受访者忽视急性加重的症状而延迟就医。访谈发现多数患者对急性加重的判断标准为自身主观上是否能够耐受, 缺乏客观评价指标, 对是否就医无法作出正确的判断。分析原因可能是目前医护人员对 COPD 患者自我管理健康教育侧重于用药、用氧、锻炼、营养等方面, 而对急性加重识别和就医时机的关注较少。因此, 一方面应加强患者早期识别 COPD 教育, 强化其治疗重要性的观念; 另一方面, 应加强 COPD 患者对急性加重的认知, 帮助其明确就医时机。做到早诊断、早治疗、早控制, 尽可能延缓肺功能降低, 以提高患者生活质量。

3.2 给予多方支持, 调动治疗积极性 访谈发现部分患者认为 COPD 是年老的表現, 没有必要到院就诊, 存在“不到万不得已不去医院”的就医观念, 可见患者消极的就医态度会导致患者延迟就医。王蕊琪等^[9] 对糖尿病患者治疗意向的研究也得出类似结论。研究指出较好的社会支持, 尤其是家庭支持有助于患

者做出正确的就医决策^[14]。COPD 患者自我负担重、对家庭成员依赖高^[15],在疾病诊断初期医护人员应帮助 COPD 患者建立较强的家庭支持,帮助家属感知并了解患者的症状。医护人员应给予 COPD 患者治疗的希望,鼓励患者树立坚持治疗的决心。此外,有研究显示,高昂的医疗花费也是患者不愿就医的原因之一^[16]。相关部门需制定相关政策解决 COPD 患者医疗费用问题,为 COPD 患者提供良好的社会支持,提高其及时就诊率。

3.3 合理分配医疗资源,强化基层医疗服务 基层医疗机构具有距离近、就医方便等特点,但目前医疗资源多聚集在综合医院,而基层医疗机构的资源相对紧缺。本研究发现,部分患者无法在基层医疗机构得到相应的诊疗而选择大医院,但大医院的可及性较差,如距离较远、价格贵、候诊时间长等,容易造成患者延迟就医。有研究显示,目前各级医疗机构的人力资源配置均显著增长,但基层医疗机构的执业医师和注册护士短缺现象仍较严重,医疗卫生高级人才多集中在二级以上的大中型医院^[17]。因此,有关部门应重视医疗资源的合理分配,将优质医疗资源下沉,提高基层医疗机构的服务水平,让更多的 COPD 患者能够享受到优质可及的医疗服务,满足患者的诊疗需求。

4 小结

COPD 患者延迟就医现象较为常见,本研究采用深入访谈的形式对 COPD 患者延迟就医的原因进行探索,提炼出 5 个主题,为以后 COPD 患者的健康教育和就诊指导提供参考。此外,本研究仍存在不足之处,第一,对 COPD 患者延迟就医时机的划分是根据一般慢性病延迟就医的时机定义的,即 2 周。但 COPD 病情加重时情况紧急,多数患者常急诊就诊,因此,将 COPD 患者延迟就医时机定义为 2 周是否符合临床标准有待研讨。第二,由于时间和人力有限,本研究仅纳入苏州市一家三级医院就诊的 COPD 患者,在以后的研究中应纳入二级医院及基层医疗机构就诊的患者,以更全面地了解 COPD 患者延迟就医的原因。

参考文献:

[1] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2018 report[EB/OL]. [2019-03-10]. http://goldcopd.org/wp-content/uploads/2017/11/GOLD-2018-v6_0-FINAL-revised-20-Nov_WMS.pdf.

- [2] Lopez-Campos J L, Tan W, Soriano J B. Global burden of COPD[J]. *Respirology*, 2016, 21(1):14-23.
- [3] 郭晓斌,冯可青,赵丽敏,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺部真菌感染的相关因素分析[J]. *中华医院感染学杂志*, 2018, 28(9):1313-1315, 1323.
- [4] 赵春善,许敏,李彩福.延边农村朝、汉两族留守老人慢性病患病现状及就诊延迟影响因素研究[J]. *中国农村卫生事业管理*, 2014, 34(11):1337-1340.
- [5] 袁小兰,曹冬凤,廖梅兰.慢性阻塞性肺疾病患者就医行为与影响因素分析[J]. *江西医药*, 2012, 47(9):843-845.
- [6] 陈英.慢性阻塞性肺疾病患者就诊现状及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2008, 15(4):11-13.
- [7] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2014, 6(2):67-80.
- [8] 黄秋霞,王建宁,汤利萍,等.输尿管皮造口患者单J管更换就诊延迟的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(6):34-36.
- [9] 王蕊琪,周郁秋,贾红红.糖尿病患者治疗延误行为意向的现象学研究[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(3):43-46.
- [10] 朱小凤,杨国庆,陈茂山,等.慢性病患者就医行为的影响因素研究[J]. *成都医学院学报*, 2019, 14(2):250-254.
- [11] Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process[J]. *J Adv Nurs*, 2008, 62(1):107-115.
- [12] Newham J J, Presseau J, Heslop-Marshall K, et al. Features of self-management interventions for people with COPD associated with improved health-related quality of life and reduced emergency department visits: a systematic review and meta-analysis[J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2017, 12:1705-1720.
- [13] Wedzicha J A, Miravittles M, Hurst J R, et al. Management of COPD exacerbations: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline [J]. *Eur Respir J*, 2017, 49(3):1600791.
- [14] 吴建平,王克芳,吕宝玉,等.食管癌患者就医延迟的影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2015, 15(10):1183-1188.
- [15] 许娟,刘义兰,徐玉兰.慢性阻塞性肺疾病患者自我感受负担与家庭关怀度的相关性[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(17):35-36.
- [16] 郭子强,王心旺.慢性阻塞性肺疾病住院患者的疾病经济负担研究[J]. *中国卫生统计*, 2010, 27(4):345-347, 350.
- [17] 贾慧萍,杜瑶,陈在余.分级诊疗背景下上海市医疗机构卫生资源配置与利用现状分析[J]. *中国公共卫生管理*, 2019, 35(1):21-24.

(本文编辑 李春华)