

关节炎病人的康复,在我们的早期研究中^[5]对使用 CPM 的最佳时间频率进行了比较分析,结果显示早期选择适当的标准进行 CPM,可以明显缩短膝关节术后疼痛及肿胀时间,明显提高关节活动度,其最佳的时间是术后第 1 天,频率为每天 2 次。因此在本研究中两组均采用这种方案进行 CPM。同时由于非甾体类抗炎药出色的抗炎、镇痛作用,长期以来一直作为关节炎治疗的一线药物,根据循证医学的比较研究^[6],非甾体类抗炎药在短期内是有效的治疗方法,但长期服用有明显的胃肠道不良反应及较高的心血管事件发生率,并可能促进关节退变加重,因此在术后开始使用非甾体类抗炎药双氯芬酸钠肠溶胶囊,并于术后 1 周停用,这样减轻了病人的疼痛,并提高了病人在使用 CPM 时的效果,同时避免了长期使用可能带来的并发症。因此,无痛治疗的运用促进了 CPM 的使用效率,同时,在长期的临床工作中,总结了使用 CPM 的护理心得,并将之应用于该研究中,该干预措施^[7]主要包含心理干预和个性化的管理两个方面,通过有效的护理干预,减轻了病人的心理负担和惧怕心理,能保证术后功能锻炼的顺利进行,通过对病人关节功能的记录得

出:将无痛治疗和 CPM 相结合,并辅以有效的护理干预措施,能明显加速骨关节炎病人关节功能的恢复,减轻病人的疼痛,促进病人的康复。

参考文献:

- [1] 樊建军,董乐乐,连建强,等. 关节镜治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2012,27(4):348-349.
- [2] Akai M, Doi T, Fujino K, et al. An outcome measure for Japanese people with knee osteoarthritis[J]. J Rheumatol, 2005, 32: 1524.
- [3] 李利平,闫立红,申云开,等. 膝骨性关节炎病人行关节镜清理术的护理[J]. 全科护理, 2013, 11(5B): 1277-1278.
- [4] 姚龚,于沈敏,蔡兵,等. 膝关节镜手术后早期应用无痛治疗方案联合 CPM 运动的临床研究[J]. 微创医学, 2013, 8(3): 263-265.
- [5] 罗宝凤,邹国耀,黄文春. 持续被动运动应用于膝关节术后功能恢复的临床研究[J]. 护理研究, 2010, 24(5A): 1163-1164.
- [6] Ruder EH, Laigemo AO, Graubard BI, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and colorectal cancer risk in a large prospective cohort[J]. Am J Gastroenterol, 2011, 106(7): 1340-1350.
- [7] 黄文春,罗宝凤. 持续被动运动在骨性关节炎关节镜术后的运用及管理[J]. 全科护理, 2011, 9(7A): 1728-1729.

作者简介 罗宝凤,副主任护师,本科,单位:541001,桂林医学院附属医院;谢春梅、林丽芳单位:541001,桂林医学院附属医院。

(收稿日期:2014-07-18;修回日期:2014-11-15)

(本文编辑 孙玉梅)

药物自我处置程式训练对肺移植术后病人服药依从性、肺功能和社会功能的影响¹⁾

Influence of drug self disposal program training on medication compliance, lung function and social function of patients after lung transplantation

曹晓东,朱亭立,黄云娟,许正红,黄琴红,闵群惠,陈静瑜

Cao Xiaodong, Zhu Tingli, Huang Yunjuan, et al (People's Hospital of Wuxi City, Jiangsu 214023 China)

摘要:[目的]探讨药物自我处置程式训练对肺移植术后病人服药依从性、肺功能和社会功能的影响。[方法]将 52 例肺移植术后病人随机分为观察组和对照组各 26 例,对照组给予常规治疗和护理,观察组在此基础上给予药物自我处置程式训练。比较两组病人术后 6 个月和 1 年的服药依从性、6 min 步行实验距离(6MWT)和社会功能缺陷筛选量表(SDSS)测量结果的差异性。[结果]术后 1 年时,观察组病人服药依从性好于对照组,6MWT 得分高于对照组,SDSS 得分低于对照组。[结论]药物自我处置程式训练可以提高肺移植病人的服药依从性,维护移植肺功能和促进病人回归社会。

关键词:药物自我处置程式训练;肺移植;服药依从性;肺功能;社会功能

中图分类号:R473.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2014.34.028 文章编号:1009-6493(2014)12A-4295-04

肺移植是治疗多种终末期肺病的唯一有效方法,随着移植技术和术后管理模式的成熟,受者存活率也得到很大程度的改善,移植术后 3 个月、1 年、3 年、5 年、10 年的存活率分别为 88%、79%、63%、52% 和 29%^[1]。然而移植术后的排斥反应仍是导致受者死亡的主要原因之一,据国际心肺移植协会(ISHLT)数据显示,肺移植术后 1 年至少有 36% 的受者发生不同程度的排斥反应,肺移植术后免疫抑制方案的合理使用是病人获得长期存活的关键^[2]。遵从医嘱服药又是治

疗方案得以奏效的前提条件,我院肺移植中心为提高病人的服药依从性,对病人进行了“药物自我处置程式训练”,帮助其建立正确的服药行为,维护移植肺的有效功能,继而促进病人社会功能的恢复。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2011 年 1 月—2013 年 3 月在我院肺移植中心行肺移植手术的病人 52 例,其急性生理功能和慢性健康状况评分(APACHE II)病死率≤70%。其中男 34 例,女 18 例,年龄 24 岁~75 岁(52.24

1) 为无锡市医管中心技术重大扶持项目, YGZF1109。

岁±11.77岁)。入院诊断:肺纤维化 18 例,特发性间质性肺炎 9 例,慢性阻塞性肺病 7 例,支气管扩张症 5 例,闭塞性细支气管炎 3 例,肺动脉高压 3 例,外源性过敏性肺炎 2 例,其他 5 例。将 52 例病人随机分为观察组和对照组各 26 例,两组病人的性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、经济状况、入院诊断、手术方式、服药种类和数量等情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 研究方法 对照组病人给予常规护理和出院指导,观察组病人在对照组的基础上给予药物自我处置程式训练,包括动机性访谈、健康教育和行为干预。干预结束后比较两组病人术后 6 个月和 1 年的服药依从性、肺功能指标和社会功能的差异性。

1.2.1 动机性访谈 第 1 次访谈:时间为病人由监护室转至普通病房时,研究者主要询问病人的病情及治疗经历,以及病人移植术后主要的症状和需要解决的问题,旨在与病人建立良好的沟通关系,并逐渐将访谈的焦点锁定在病人服用抗排异药物这一话题,全面评估病人的服药行为,时间为 30 min~60 min。第 2 次访谈:时间为术后 1 个月时,研究者引导病人描述服药的意愿和信心,引导病人表达对药效的感知、服药重要性的看法及在服药过程中遇到或者担心的问题。在此过程中,研究者针对病人的表述采用不同的干预技巧,帮助其建立正确的服药信念,解释和解决服药过程中遇到的问题,强调遵医嘱服药的重要性和不按医嘱服药的严重后果,时间为 60 min~90 min。第 3 次访谈:时间为病人出院前,主要是回顾总结并评价病人的服药相关信念和行为,并争取家庭成员的社会支持,时间为 30 min~60 min。

1.2.2 健康教育 病人住院期间由专人对其实实施疾病及药物相关知识的健康教育,内容包括疾病特点、术后管理、并发症的预防与观察,饮食管理和预防感染知识,着重讲解药物的治疗作用、按医嘱服药的重要性、药物治疗方案、服药的种类、服用方法、注意事项、副反应和应对策略等方面。采用一对一专人讲解与书面学习相结合的教育方式,向病人发放健康教育手册和药物说明书。每周进行两次系统知识讲解,对病人提出的疑问当场给予解答,干预时间为 4 周。

1.2.3 行为干预 ①记服药日志:采用自行设计的服药记录卡,内容包括服药的日期、时间、药名、剂量、颗数、用药后出现的反应、特殊情况的处理及未能按时服药的原因。服药记录卡对病人的服药情况有记载和追踪,同时起到提醒服药的作用。在病人住院期间教会其如何填写服药记录卡,出院后由病人根据实际服药情况进行记录。病人来院复查时由研究者进行检查和指导。②电话随访:病人出院后开始进行电话随访,第 1 个月每周 1 次,之后每月 1 次或 2 次,时间为 3 个月。了解病人出院后的康复情况,是否遵从医嘱和健康指导,是否按时按量服药,有无不良药物反应,解答病人

及家属的咨询,给予心理支持,提醒按时到门诊复诊,了解病人对医疗护理的满意度等。

1.2.4 评价指标 ①服药依从性评定采用服药依从性调查表,即您能否按照医生要求的次数服药?您能否按照医生要求的剂量服药?您能否按照医生要求的时间服药?您能否按照医生的要求长期服药从不间断?您能否按照医生的要求服药从不擅自增加药品品种或减少品种?每个问题的答案涉及 4 个选项:根本做不到、偶尔做得到、基本做得到和完全做得到,5 个问题均选择完全做到判定为依从,否则为不依从。②肺功能指标选用 6 min 步行实验(6MWT)病人所行走的距离,在 6 min 内,研究对象沿一条 30 m 长的平坦道路尽量快走,时间截止后对步行距离进行测量。③社会功能评定采用社会功能缺陷筛选量表(social disability screening schedule,SDSS),该量表包括职业和工作、婚姻职能、父母职能、社会性退缩、家庭外的社会活动、家庭内活动过少、家庭职能、个人生活自理、对外界的兴趣和关心、责任心和计划性 10 个项目,按 0 级~2 级评分,得分越低,表明社会功能越好。

1.2.5 统计学方法 数据输入 SPSS17.0 统计软件包进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料采用频数和构成比描述,两组间的比较采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组病人术后不同时间服药依从性比较(见表 1)

表 1 两组病人术后不同时间服药依从性比较					例(%)
组别	例数	术后 6 个月		术后 1 年	
		依从	不依从	依从	不依从
观察组	26	25(96.15)	1(3.85)	24(92.31)	2(7.69)
对照组	26	24(92.31)	2(7.69)	18(69.23)	8(30.77)
χ^2 值		0.000		4.457	
P		>0.05		<0.05	

2.2 两组病人术后不同时间 6MWT 结果比较(见表 2)

表 2 两组病人术后不同时间 6MWT 结果比较($\bar{x}\pm s$) m				
组别	例数	术后 6 个月		术后 1 年
观察组	26	214.54±22.74		324.15±23.91
对照组	26	222.37±21.41		291.58±20.84
t 值		-1.273		5.236
P		>0.05		<0.01

2.3 两组病人术后不同时间 SDSS 得分比较(见表 3)

表 3 两组病人术后不同时间 SDSS 得分比较($\bar{x}\pm s$) 分			
组别	例数	术后 6 个月	术后 1 年
观察组	26	6.68±0.92	4.07±0.52
对照组	26	7.03±1.11	6.32±0.94
t 值		-1.241	-10.664
P		>0.05	<0.01

3 讨论

3.1 肺移植病人的服药依从性 长期服药病人一般

都存在服药依从性问题,但由于免疫抑制药物的特殊作用,移植病人的服药依从性通常是较好的,但是不同层次的移植病人还是存在着服药依从性的差异^[3]。Bosma 等^[4]认为,肺移植术后早期病人的服药依从性较高,其对 91 例肺移植术后 50d~124d 的病人进行服药依从性调查,结果显示病人的服药依从率为 92.3%,仅有 7.7% 的病人服药不依从。Mary 等^[5]的随访调查显示,22% 的病人出现了服药不依从,其中 36% 的病人发生了移植物丢失。张戈等^[6]对 50 例器官移植病人免疫抑制剂的用药依从性的调查结果显示,80% 的病人能够按时服药。本研究也得出了和国内外研究相近的结果,病人术后 6 个月和 1 年的服药依从率对照组病人为 92.31% 和 69.23%,观察组病人为 96.15% 和 92.31%。观察组和对照组术后 6 个月时服药依从性比较差异无统计学意义,术后 1 年时观察组服药依从性明显高于对照组。主要原因为术后早期无论是观察组还是对照组病人病情尚未稳定,会出现各种各样的病情变化,病人对自己的治疗格外关注,尤其会遵照医嘱服用免疫抑制剂。同时,术后早期病人复诊的频率较高,医生会反复强调服药的重要性和督促病人服药。但随着术后时间的延长,观察组病人服药依从性高于对照组,对照组病人的服药依从性下降,主要原因为病人病情逐渐稳定,病人角色淡化,此外,各种药物副反应的相继出现、忘记服药、多种药物联合服用和经济负担等原因导致病人服药依从性下降^[7]。但观察组病人接受了住院时的系统护理干预和出院后的延伸服务,依从性仍较好。

3.2 实施药物自我处置程式训练对病人的意义 孙小红等^[8]建立的多因素 Logistic 回归模型,以服药依从性为应变量,结果显示疾病及药物知识了解程度、坚持定期门诊复查、担心有药物不良反应和首次发病伴发危象 4 个因素进入最终模型。张戈等^[6]对病人最关心和急待解决的问题进行调查,排列居首位的是药品是否有效(66%),居第二位的是药品的价格(56%),其次是对药品不良反应和血药浓度监测结果的关注都占 34%。本研究针对国内外学者指出的影响病人服药依从性的因素,有针对性地采取药物自我处置程式训练提高病人的服药依从性,结果显示,6 个月时两组比较差异无统计学意义,1 年时观察组病人的服药依从性高于对照组,6MWT 距离大于对照组,SDSS 得分低于对照组。表明药物自我处置程式训练能提高病人的服药依从性,维护移植肺的功能,帮助病人重返社会,三者之间呈现良性循环。研究结果也提示,术后短时间内由于病人和家属对服药比较重视,所以干预效果不显著,但随着时间的推移,观察组效果逐渐凸显。这就提醒护理人员对病人的护理干预应实行长效机制,注重出院后的延伸护理,确保干预效果。

动机性访谈是由 Miller 和 Rollnick 在 20 世纪 90 年代初建立的一种访谈技术,通过帮助病人探讨和解

决矛盾情绪,唤起病人行为改变的动机,从而改变行为^[9]。其在提高服药依从性方面的应用近 10 年才广受研究者的关注,已有的研究结果显示,其可显著提高病人的服药依从性。侯云英等^[10]运用动机性访谈对病人服药依从性影响的一项随机对照实验研究中,对照组病人给予健康教育,干预组病人同时给予动机性访谈和健康教育,结果显示,对照组病人的知识水平有了显著提高,但其服药的动机等并没有显著提高,而干预组病人的服药依从信心和动机等均有显著提高。本研究也采用了动机性访谈和健康教育相结合的方式,使病人掌握了疾病和药物治疗相关知识、正确的服药方法及注意事项,主动认识到遵医嘱服药的重要性,并对服药的利弊进行了权衡,提高了服药信念,使病人能够接受目前的服药方案,提高了自我管理和服药技能^[11]。

指导病人记服药日志,既可起到提醒病人服药的作用,又可随时检查病人服药情况,及时发现和纠正病人的不遵医行为继而给予有效干预^[12]。电话随访是出院后督导的有效方法,向病人提供连续性、综合性、专业性的健康照护服务,有助于提高病人对健康指导的依从性^[13]。电话随访打破了以往局限于院内治疗的模式,可以对出院后病人进行有效的健康指导,监测药物不良反应,并作出适当的解释和调整,通过电话随访可以给病人有效的心理支持,使病人对医护人员保持良好的信任感、亲切感,从而更好地配合用药。

病人服药依从性好,可以维持正常的药物血药浓度,避免发生排斥反应,继而维护移植肺的良好功能,有益于疗效的长期保持。病人摆脱疾病状态,乐于重返社会,增加了与人相互交流和重新就业的机会,提高了人际交往和解决问题的能力,促进了社会功能的恢复。

综上所述,药物自我处置程式训练可以显著提高肺移植病人的服药依从性,且具有效率高、不需额外的人力资源、对病人正常生活干扰少的优点,值得各移植中心护理工作推广推广。

参考文献:

- [1] 强光亮,刘德若.肺移植的现状与展望[J].器官移植,2011,2(4):181-183.
- [2] 毛文君,陈静瑜,郑明峰,等.肺移植 100 例临床分析[J].中华器官移植杂志,2013,34(1):28-32.
- [3] Hendrik Suhling, Jessica Rademacher, Imke Zinowsky, et al. Conventional vs tablet computer-based patient education following lung transplantation: A randomized controlled trial[J]. PLOS ONE, 2014, 9(3):1-8.
- [4] Bosma OH, Vermeulen KM, Verschuuren EA, et al. Adherence to immunosuppression in adult lung transplant recipients: Prevalence and risk factors[J]. J Heart Lung Transplant, 2011, 30(11):1275-1280.
- [5] Mary B Prendergast, Robert S Gaston. Optimizing medication adherence: An ongoing opportunity to improve outcomes after kidney [J]. Transplantation Clinical Journal of the American Society Nephrology, 2010, 5(7):1305-1311.

- [6] 张弋,付鹏,张怡. 50例器官移植患者免疫抑制剂的用药依从性调查[J]. 中国药师, 2010, 13(11): 1646-1648.
- [7] Korb-Savoldelli V, Sabatier B, Gillaizeau F, *et al.* Non-adherence with drug treatment after heart or lung transplantation in adults: A systematic review[J]. Patient Education and Counseling, 2010, 81(2): 148-154.
- [8] 孙小红,章秋,李惠萍. 腺垂体功能减退症患者服药依从性调查及相关因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(34): 71-73.
- [9] 王玉萍,陈佩,陶静. 动机访谈在院外注射甘精胰岛素的糖尿病病人随访教育中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(4B): 1364-1366.
- [10] 侯云英,范秀珍. 动机访谈:促进健康相关行为改变的新方法[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(5): 63-64.
- [11] 冯颖洁,张丽. 护理干预对老年患者服药依从性的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(8): 76-77.

- [12] Castleberry1 AW, Speicher1 PJ, Worni M, *et al.* Socioeconomic disparities associated with medication non-adherence following lung transplantation in adult recipients[J]. The Journal of Heart and Lung Transplantation, 2013, 32(4): S44-S45.
- [13] Moradiellos FJ, Naranjo JM, Córdoba M, *et al.* 90 clinical lung transplantation after ex vivo evaluation of uncontrolled non heart-beating donors lungs: Initial experience[J]. The Journal of Heart and Lung Transplantation, 2011, 30(4): 38-44.

作者简介 曹晓东,主管护师,硕士研究生,单位:214023,无锡市人民医院;朱亭立(通讯作者)、黄云娟、许正红、黄琴红、闵群惠、陈静瑜单位:214023,无锡市人民医院。

(收稿日期:2014-07-29;修回日期:2014-11-05)

(本文编辑 孙玉梅)

应用品管圈提高院前急救留置针穿刺成功率的研究¹⁾

Study on application of quality control circle to improve success rate of indwelling needle puncture in pre hospital first aid

钟丽霞,林玉梅

Zhong Lixia, Lin Yumei (Jiaoling People's Hospital of Guangdong Province, Guangdong 514100 China)

摘要:[目的]探讨品管圈模式提高院前急救留置针穿刺成功率的应用效果。[方法]2013年8月—10月作为实施品管圈模式前阶段,将2013年11月作为品管圈模式管理阶段,对比分析两个阶段院前急救留置针穿刺成功率。[结果]实施品管圈模式实施前院前急救留置针穿刺成功率为86.14%,实施品管圈模式后院前急救留置针穿刺成功率为94.93%,差异有统计学意义($\chi^2=7.551, P=0.006$)。[结论]品管圈模式能提高院前急救留置针穿刺成功率。

关键词:品管圈;模式;院前急救;留置针;穿刺

中图分类号:R471 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2014.34.029 文章编号:1009-6493(2014)12A-4298-02

品管圈(缩写QCC)是由日本石川馨博士于1962年所创,国内多称之为质量管理小组。在日本品管圈的盛行,不光是在企业里,几乎任何行业都有它的存在,而且也产生了重大意义和效果。自进入医疗领域以来,已在我省各大医院护理界相继开展实施,效果肯定^[1-4]。通过探索品管圈模式提高院前急救留置针穿刺成功率的应用,取得良好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013年8月—11月我院院前急救的病人477例,其中8月—10月(实施品管圈前)有339例,11月(实施品管圈后)有138例,均在院外现场操作,实施品管圈前后病人病情、年龄、性别、文化程度差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 护理管理方法 实施品管圈前阶段接受常规护理管理;对院前急救病人行静脉留置针穿刺时,护士按个人操作习惯进行穿刺,然后由护士长、护理组长对院前急救留置针静脉穿刺病人进行调查、统计,了解穿刺成功率。实施品管圈后采用品管圈管理模式:①成立品

管圈,成员4人或5人,选出圈长,指定专人作为记录员,担任圈会记录,以民主方式决定圈名、圈徽,每周定期举行会议;②主题选定:在行品管圈活动前,护士长根据1月—6月护理质量检查中发现院前急救行静脉留置针穿刺成功率存在较低现象后,于7月确定品管圈活动主题为:提高院前急救静脉留置针穿刺成功率。③活动计划拟订:进行现状调查、原因分析、拟定对策、对策实施与检讨、效果确认、制定指引流程、组织实施、检讨及改进、整理资料及发表。④把握现状、确定目标:2013年7月调查院前急救静脉留置针穿刺一次成功率数据,8月确定静脉留置针一次穿刺成功率的目标。⑤确定主要原因并进行原因分析:根据统计数据,采用鱼骨图的方式对静脉穿刺失败的原因进行分析讨论,从操作者自身技术、对病人血管评估及留置针选择等方面查找穿刺失败主要原因。⑥拟定相关对策:头脑风暴法征求意见,对不完善之处进行改善,拟订留置针静脉穿刺流程、指引;对急诊科全体护士进行培训。全员共同学习留置针穿刺操作流程、相关知识(评判思

1) 为梅州市科技计划项目,编号:2014B84。