

下肢深静脉血栓形成的健康教育研究进展^{*}

李凯平 综述, 刘丽萍[△] 审校

(重庆医科大学附属第一医院血管外科, 重庆 400016)

关键词: 深静脉血栓; 健康教育; 进展**DOI:** 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.04.054 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)04-0586-03

下肢深静脉血栓形成(DVT)是血管外科常见疾病之一,其急性期并发症可表现为肺栓塞(PE),慢性期表现为血栓形成后综合征(PTS),DVT 和 PE 统称为静脉血栓栓塞症(VTE)。VTE 发病率高、危险性大,目前,据估计美国每年 VTE 患病例数为 300 000~600 000,有 20 000 例死于 PE^[1-2]。DVT 后并发 PTS 的发生率为 25%~75%^[3]。一项针对亚洲 7 国 19 个研究中心的骨科围术期 DVT 发生率的流行病学研究指出,在关节置换手术中,亚洲人群 DVT 的发生率为 43.2%^[4]。张建利等^[5]采用前瞻性研究,对下肢闭合骨折术前深静脉血栓形成的流行病学调查显示,DVT 的患病率为 18.4%(47/256)。PTS 是 DVT 的一种常见并发症,严重降低患者的生活质量,且增加患者的经济负担,由于目前 PTS 的治疗并不是十分有效,针对 PTS 的预防显得尤为重要^[6]。健康教育通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动,促使人们自愿改变不良的健康行为,消除或减轻影响健康的危险因素,从而达到预防疾病,促进健康,提高生活质量的目的^[7]。健康教育现已成为国内外公认的一项低投入、高效益的战略决策。现将下肢深静脉血栓形成的教育研究进展综述如下。

1 国内外对 DVT 知识认知现状及健康教育需求

Kathryn 等^[8]对 VTE 相关知识的调查研究显示,38% 不知道 DVT 的危险因素,54% 不知道 DVT 的症状,对 DVT 健康知识的来源分别为网络(59%)、家庭和朋友(47%)、杂志和新闻(18%)、电视(17%),当问及更愿意选择何种方式获得 DVT 健康知识时,87% 的参与者选择健康宣教。Le Sage 等^[9]对住院患者 VTE 知识的调查显示,只有 22.6% 了解 DVT 的相关知识,而知识来源主要是家庭和朋友(58.1%),来源于护士只有 16.1%。

李会霞^[10]对 DVT 患者延误就诊原因进行调查显示,延误率高达 92.3%,其最主要的原因因为知识缺乏 46 例(95.8%),DVT 患者文化程度越低,及时就诊率越低。王娜卿等^[11]对不同教育程度妇科患者对下肢深静脉血栓的认知情况进行分析,发现患者对 DVT 发生的相关因素、DVT 的症状、诊断及并发症、DVT 的治疗及预防护理认知较差,且不同教育程度的患者对 DVT 的认知情况差异有统计学意义($P < 0.05$)。孙利群等^[12]对 DVT 患者健康需求调查表明,患者最想了解的是自己的病情、治疗效果和并发症的防治知识,强烈需求的健康方式依次为与医护交流、健康手册、示范教育、专栏图片。

2 健康教育的内容

2.1 基础知识教育 健康教育的知-信-行理论认为,卫生保健知识和信息是建立积极、正确的信念与态度,进而改变健康相关行为的基础。因而,根据患者的文化层次,向患者讲解 DVT 的流行病学知识、危险因素、临床表现、治疗手段及可能继发 PE 的严重后果非常必要。莫锦萍等^[13]通过自我管理教育,使患者对 DVT 的相关发病原因、临床症状、治疗方法及预

后情况有了更深刻的了解,掌握疾病急性期与慢性期相关注意事项,从而提高患者的依从性。

2.2 行为干预 急性期嘱患者绝对卧床休息 10~14 d,床上活动时避免动作幅度过大;禁止按摩按压患肢,以防血栓脱落;抬高患肢高于心脏水平 20~30 cm,促进静脉回流并降低静脉压,减轻疼痛与水肿^[14]。温大翠等^[15]用健康信念模式对下肢深静脉血栓急性期患者进行健康教育,提高了患者绝对卧床的依从性,有效预防肺栓塞的发生。烟草中的尼古丁刺激引起静脉收缩,影响血液循环,陈股琴等^[16]运用健康信念模式教育深静脉血栓患者,使其减少吸烟和饮酒。

2.3 药物指导 根据美国胸科医师学会(ACCP)2012 年发布的《抗栓治疗和血栓预防临床实践指南(第 9 版)》^[17];对于 DVT 或 PE 推荐采取至少 3 个月以上的抗凝治疗。由于 DVT 患者服药时间较长,住院时间较短,患者的服药依从性将会影响其疾病的康复或复发,贾珊等^[18]研究报道,患者服药依从性差与对疾病及服药知识了解不足有关,亲属是否能够及时监督具有显著关联。王颖等^[19]报道 DVT 介入治疗后 DVT 复发率为 29.8%(97/326),研究发现抗凝不足是 DVT 复发的危险因素之一,部分患者用药的依从性差(自行停药、减量服用或漏服)。张琳娜等^[20]通过全面的健康教育,有效地提高了患者的抗凝治疗的依从性。

2.4 饮食指导 DVT 患者宜进食低脂肪、高纤维膳食,以避免血液黏稠度升高,血液淤滞,加重血栓形成。有研究报道,多吃蔬菜、水果,少吃红肉能减少 DVT 的发生^[21]。

2.5 弹力袜治疗 弹力袜自下而上地对下肢产生循序递减的压力,可支持下肢静脉并促进下肢浅静脉向深静脉回流,从而改善 DVT 的症状和预后^[17]。但是由于弹力袜不能很好的适应患者的腿形或患者穿袜的方式不正确而导致弹力袜不能有效发挥其预防血栓的作用,且长时间穿会使患者不舒适,患者依从性较差^[22]。选择合适自己腿型的弹力袜,对 DVT 患者非常重要^[23]。

2.6 下腔静脉滤网植入 下腔静脉滤器可以预防和减少 PE 的发生^[24]。ACCP 指南建议对有抗凝禁忌的 VTE 患者植入滤网,推荐使用临时滤网,当出血风险停止后即可取出滤网进行抗凝。因滤器长期置入而导致的下腔静脉阻塞和较高的深静脉血栓复发率等并发症也逐渐引起关注,郭梅等^[25]通过对患者实施系统的全程健康教育,提高了患者对滤网植入术的认知程度、依从性及自我护理能力。

2.7 溶栓治疗 包括导管接触性溶栓和系统溶栓。崔健等^[26]运用导管溶栓联合滤器植入治疗急性 DVT,较系统溶栓效果好,用药剂量小,不良反应小。溶栓药物最主要的并发症是出血,且溶栓导管和鞘管管径较细,置管时间较长,则容易发生导管相关并发症,如导管打折、脱落、移位、出血、阻塞和感染等问题。邱玲丽等^[27]采用程序化护理对导管溶栓治疗下肢深

* 基金项目:国家临床重点专科普外科建设项目(2012-649);重庆医科大学附属第一医院科研基金(HLJJ2014-15)。

△ 通信作者, E-mail: 840804395@qq.com。

静脉血栓患者实施健康教育,降低了并发症发生率,改善 DVT 患者近期生存质量。

2.8 心理干预 DVT 患者突然下肢肿胀、疼痛、活动受限,容易产生烦躁、恐惧心理,加上对疾病的不了解,在行为上会表现出敏感性增高、耐受性降低。护士应针对患者的不同心理问题进行疏导,纠正不恰当认知,根据患者的不同文化程度及接受能力,采用不同的方法,介绍本病的发生、发展、治疗方法及转归。乔翠云等^[28]使用程序化护理有效缓解患者抑郁焦虑情绪。

3 健康教育的理论依据

3.1 知-信-行模式 由美国哈佛大学教授梅奥(Myao)等 19 世纪 50 年代提出,是改变人们健康相关行为的常用模式。知-信-行理论阐明了知识、态度、信念和行为之间的递进关系,认为知识是行为改变的基础,信念和态度是行为改变的重要动力,行为改变则是目标。张春元等^[29]认为知-信-行理论使 DVT 患者能够遵医服药,养成良好的生活和行为习惯,加强对自我的管理和约束,对疾病能做到早发现、早治疗,从而提高生活质量。

3.2 健康信念模式 健康信念是由霍克巴姆于 1970 年首先提出,1974 年经贝克及其同事修改、发展、完善成为健康信念模式^[30]。健康信念模式是指运用社会心理学方法解释健康相关行为,强调感知在行为决策中的重要性,认为信念是人们采纳有利健康行为的基础和动因。陈殷琴等^[16]运用该模式教育 DVT 患者,改变其不良生活习惯,使患者能树立健康信念,自觉采纳健康行为,促进疾病康复。

4 健康教育的形式

健康教育形式多样化,如专题讲座、健康教育手册、专题宣教片、健康教育宣传栏,“一对一”个体化指导、电话随访等^[13,15-16]。林弟等^[31]定期向 DVT 患者发送短信进行健康教育,改变其不良生活习惯。王红伟等^[32]运用护理警示卡对 DVT 患者进行健康教育,从而减少并发症,提高患者满意度。

5 健康教育的评价指标

5.1 客观指标 实验室指标包括血浆 D-二聚体测定、蛋白 C、蛋白 S、凝血因子等;影像学检查包括彩色多普勒超声检查,螺旋 CT 静脉成像,核磁共振静脉成像及静脉造影。

5.2 生活质量 健康调查简表作为经典的普适性量表,是在 1988 年 Stewart 研制的医疗结局研究量表(MOSSF)的基础上,由美国波士顿健康研究发展而来,它从生理、心理及社会等 8 个方面评价健康相关生命质量^[33]。曹强等^[34]运用该表评价 DVT 患者近期生活质量,发现治疗后躯体健康、躯体角色功能、躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情绪角色功能、精神健康 8 个维度得分均较治疗前有显著提高。张智辉等^[35]运用慢性静脉功能不全生活质量问卷调查表(CIVIQ-2)对溶栓治疗的患者进行生活质量的评价表明,导管溶栓联合抗凝能降低急性下肢 DVT 转归为 PTS 的发生率,提高生活质量。

5.3 知信行水平 以知-信-行理论为基础,对 DVT 患者实施健康教育,改变不良生活习惯,采用自行设计的 DVT 知识问卷、行为调查表等来评价健康教育前后的变化^[29]。

6 存在问题和展望

综上所述,对于 DVT 患者的健康教育已被广泛重视并取得了明显的效果,同时也存在一些不足。DVT 的治疗时间较长,且复发率高,而目前健康教育的对象多数是在院患者,对出院患者的健康教育时间较短且样本量较小;评价指标多为生活质量评价,缺乏临床结局及成本效益的评价,以上问题有待进一步改进完善。

参考文献

[1] Beckman MG, Hooper WC, Critchley SE, et al. Venous thromboembolism: a public health concern[J]. Am J Prev Med, 2010, 38(4 Suppl): S495-S501.

[2] Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. Heart disease and stroke statistics-2013 update: a report from the American Heart Association[J]. Circulation, 2013, 127(1): e243-e245.

[3] Kahn SR. The post-thrombotic syndrome: progress and pitfalls[J]. Br J Haematol, 2006, 134(4): 357-365.

[4] Piovello F, Wang CJ, Lu H, et al. Deep-vein thrombosis rates after major orthopedic surgery in Asia. An epidemiological study based on postoperative screening with centrally adjudicated bilateral venography [J]. J Thromb Haemost, 2005, 3(12): 2664-2670.

[5] 张建利, 杨辉, 张志彬, 等. 下肢闭合骨折术前深静脉血栓形成的流行病学调查及影响因素分析[J]. 实用骨科杂志, 2015, 21(11): 988-992.

[6] Cohen JM, Akl EA, Kahn SR. Pharmacologic and compression therapies for postthrombotic syndrome: a systematic review of randomized controlled trials[J]. Chest, 2012, 141(2): 308-320.

[7] 黄敬亨. 健康教育学[M]. 4 版. 上海: 复旦大学出版社, 2009: 1-203.

[8] Kathryn A, Lavall BS, Joanne F, Costello, MPH, PhD, RN. assessment of the public's knowledge of venous thromboembolism[J]. J Vasc Nurs, 2015, 141(2): 68-71.

[9] Le Sage S, Mcgee M, Emed JD. Knowledge of venous thromboembolism (VTE) prevention among hospitalized patients[J]. J Vasc Nurs, 2008, 26(4): 109-117.

[10] 李会霞. 深静脉血栓形成患者延误就诊原因调查及护理对策[J]. 护理学杂志, 2005, 20(24): 23-24.

[11] 王娜卿, 刘秀红, 李湛, 等. 不同教育程度妇科患者对下肢深静脉血栓的认知情况及健康宣教需求[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(12): 1094-1096.

[12] 孙利群, 吕爱琛. 下肢深静脉血栓形成病人健康教育需要调查分析[J]. 中国医学研究和临床, 2005, 3(11): 107-108.

[13] 莫锦萍, 郑婉婷, 林弟. 自我管理教育对下肢深静脉血栓形成患者生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(2): 6-8.

[14] 李乐之, 路潜. 外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 565.

[15] 温大翠, 何述萍, 雷花. 健康信念模式教育对下肢深静脉血栓急性期患者绝对卧床依从性的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2011, 8(2): 132-134.

[16] 陈殷琴, 郑婉婷, 陈国珍, 等. 健康信念模式教育对改变下肢深静脉血栓形成患者不良生活方式的效果[J]. 广东医学院学报, 2011, 29(3): 273-274.

[17] Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed; American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines [J]. Chest, 2012, 141(2 Suppl): e419S-e494S.

[18] 贾珊, 姚景鹏. 下肢深静脉血栓患者服药依从性的调查分析[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(11): 53-54.

[19] 王颖, 张曦彤. 下肢深静脉血栓形成介入治疗后复发的危险因素分析[J]. 介入放射学杂志, 2013, 22(9): 764-767.

[20] 张琳娜, 杨晓红, 高畅. 护理干预对下肢深静脉血栓形成患者抗凝治疗依从性的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(5): 1022-1023.

(下转第 598 页)

效果较好的原因可能与以下几点相关:该患者虽存在 i(17)(q10)染色体异常,但与段衍超等^[13]报道的患者不同,其分子生物学检测到 PML-RAR 融合基因存在;该患者采用了含去甲氧柔红霉素及三氧化二砷的化疗方案;个体对治疗药物的反应不同。由于此类 APL 极其罕见,本例患者只是个案,且患者染色体核型仅分析了 20 个细胞,其临床特征、实验室检查及治疗预后情况还需收集大量病例进行分析研究,以期为该类患者提供更好的治疗策略。

参考文献

[1] Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, et al. WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues [M]. 4th ed. Lyon: IARC, 2008; 112-114.

[2] Lengfelder E, Saussele S, Weisser A, et al. Treatment concepts of acute promyelocytic leukemia[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2005, 56(2): 261-74.

[3] Coombs CC, Tavakkoli M, Tallman MS. Acute promyelocytic leukemia: where did we start, where are we now, and the future[J]. Blood Cancer J, 2015, 5(4): e304.

[4] Breccia M, Lo Coco F. Thrombo-hemorrhagic deaths in acute promyelocytic leukemia[J]. Thromb Res, 2014, 133 (Suppl 2): S112-116.

[5] Cervera J, Montesinos P, Hernández-Rivas JM, et al. Additional chromosome abnormalities in patients with acute promyelocytic leukemia treated with all-trans retinoic acid and chemotherapy[J]. Haematologica, 2010, 95(3): 424-431.

[6] Uz B, Eliacik E, Isik A, et al. Co-expression of t(15;17) and t(8;21) in a case of acute promyelocytic leukemia: review of the literature[J]. Turk J Haematol, 2013, 30(4):

400-404.

[7] Visconte V, Tabarroki A, Zhang L, et al. Clinicopathologic and molecular characterization of myeloid neoplasms harboring isochromosome 17(q10)[J]. Am J Hematol, 2014, 89(8): 862.

[8] Visconte V, Tabarroki A, Zhang L, et al. Clinicopathologic and molecular characterization of myeloid neoplasms harboring isochromosome 17(q10)[J]. Ame J Hema, 2014, 89(8): 862-864.

[9] Meggendorfer M, Bacher U, Alpermann T, et al. SETBP1 mutations occur in 9% of MDS/MPN and in 4% of MPN cases and are strongly associated with atypical CML, monosomy 7, isochromosome i(17)(q10), ASXL1 and CBL mutations[J]. Leukemia, 2013, 27(9): 1852-1860.

[10] Kanagal-Shamanna R, Bueso-Ramos CE, Barkoh B, et al. Myeloid neoplasms with isolated isochromosome 17q represent a clinicopathologic entity associated with myelodysplastic/myeloproliferative features, a high risk of leukemic transformation, and wild-type TP53 [J]. Cancer, 2012, 118(11): 2879-2888.

[11] 段衍超, 张志榕, 刘艳, 等. 单纯 i(17q) 染色体异常在血液肿瘤中的表达及意义[J]. 临床血液学杂志, 2014, 27(1): 40-44.

[12] Jungwon H, Moon HC. Acute promyelocytic leukemia with I(17)(q10) on G-banding and PML/RARA rearrangement by RT-PCR without evidence of PML/RARA rearrangement on FISH[J]. Intern J Lab Hema, 2009, 31(3): 372-374.

(收稿日期: 2016-09-27 修回日期: 2016-12-03)

(上接第 587 页)

[21] Galson SK. Prevent deep vein thrombosis and pulmonary embolism with a healthful diet[J]. J Am Diet Assoc, 2009, 109(4): 592.

[22] Winslow EH, Brosz DL. Graduated compression stockings in hospitalized postoperative patients: correctness of usage and size[J]. Am J Nurs, 2008, 108(9): 40-50.

[23] Macintyre L, Kent K, Mcphee D. Do anti-embolism stockings fit our legs? Leg survey and data analysis[J]. Int J Nurs Stud, 2013, 50(7): 914-923.

[24] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南[J]. 中华普通外科杂志, 2008, 23(3): 235-238.

[25] 郭梅, 李攀攀. 健康教育对放置下腔静脉滤器综合介入溶栓治疗深静脉血栓形成的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(10): 22-23.

[26] 崔健, 周汝航, 石亿. 导管溶栓联合滤器置入治疗急性下肢深静脉血栓形成[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(6): 851-853.

[27] 邱玲丽, 王林友. 程序化护理在导管溶栓治疗下肢深静脉血栓患者中的应用[J]. 中国现代医生, 2013, 51(26): 93-95.

[28] 乔翠云, 王竹君, 兰桂云, 等. 程序化护理对下肢深静脉血栓介入溶栓患者生存质量的影响[J]. 介入放射学杂志,

2011, 20(12): 1007-1009.

[29] 张春元, 王红红. 个体化健康教育对下肢深静脉血栓患者生活质量的干预效果研究[J]. 当代护士(专科版), 2012, 19(7): 162-165.

[30] 李小妹. 护理学导论[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2001: 237.

[31] 林弟, 郑婉婷. 短信教育对下肢深静脉血栓形成患者不良生活方式的影响[J]. 当代护士(学术版), 2011, 18(12): 161-162.

[32] 王红伟, 刘晓霞. 护理警示卡在深静脉血栓形成病人健康教育中的应用[J]. 护理研究, 2009, 23(8): 705.

[33] Mercer VS, Freburger JK, Chang SH, et al. Step test scores are related to measures of activity and participation in the first 6 months after stroke[J]. Phys Ther, 2009, 89(10): 1061-1071.

[34] 曹强, 田野, 赛力克·马高维亚. 健康调查简表在下肢深静脉血栓形成患者生命质量评价中的意义[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(21): 1615-1618.

[35] 张智辉, 单臻, 王文见, 等. 导管溶栓治疗对急性深静脉血栓形成转归的影响[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(29): 2271-2274.

(收稿日期: 2016-07-12 修回日期: 2016-11-03)