

改善尿素氮、血红蛋白、血钙等相关指标,提高患者自我管理水
平,促进其康复。

参考文献

[1] 孙静,鱼毛毛,王丽娟,等.慢性肾脏病病人自我管理与健康素养的相关性分析[J].护理研究,2013,27(4):1091-1093.

[2] 廖兵,黎琦,石宏斌,等.慢性肾脏病患者治疗依从性对肾功能进展的影响[J].中国临床研究,2013,26(3):232-233.

[3] Nolte S,Osborne RH. A systematic review of outcomes of chronic disease self-management interventions[J]. Qual Life Res,2013,22(7):1805-1816.

[4] 范家莉,孔悦,施素华,等.慢性肾脏病患者延续护理的研究进展[J].中国实用护理杂志,2015,31(18):1398,1401.

[5] 刘迎节,贾强,许会兰,等.慢性肾脏病早期患者自我管理量表的修订[J].护理学杂志,2015,30(3):18-21.

• 临床探讨 •

[6] 张建林,邓艳.个案管理模式在慢性肾脏病患者护理中的实践[J].中华现代护理杂志,2015,21(2):150-153.

[7] Lillyman S,Farquharson N. Self-care management education models in primary care[J]. Br J Community Nurs, 2013,18(11):556-560.

[8] 贾鸿雁,张晓蕾,刘景峰,等.早期慢性肾脏病患者社区一家庭一自我管理的效果观察[J].山西医药杂志,2015,44(7):828-830.

[9] Becker S,Kribben A,Meister S,et al. User profiles of a smartphone application to support drug adherence-experiences from the inephro project[J]. PLoS One, 2013, 8(10):e78547.

[10] 钱慧,高雅琨,赵杨,等.自我管理模式在慢性肾脏病患者病情进展中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2015,21(30):3673-3675.

(收稿日期:2017-05-09 修回日期:2017-06-18)

微信平台对于改善原发性肝癌患者疼痛强度及服药依从性的效果研究

赵红莉,杨海侠[△],杨 会,汪永华,王双妮,符 翠,谢丹红,范 青
(西安交通大学第二附属医院消化内科,西安 710004)

摘 要:目的 探讨微信公众平台的建立对于改善原发性肝癌患者疼痛强度及服药依从性的效果。方法 选取该院住院的 84 例原发性肝癌患者随机分为对照组和观察组。两组在院期间均接受常规指导,对照组采用传统护理,观察组出院后,由研究者指定护师定期通过微信平台向患者推送疼痛管理知识及个性化指导信息。干预 3 个月后,应用数字评分法及 Morisky 服药依从性量表对患者的癌痛情况及服药依从性进行评估。**结果** 干预后,两组的疼痛强度差异无统计学意义($P>0.05$),但观察组患者疼痛持续时间较对照组短[(5.09±1.68)h vs. (6.92±0.88)h],差异有统计学意义($t=-4.509, P<0.05$);干预组的依从性得分及依从性好的比例高于对照组($P<0.05$)。**结论** 微信教育能提高癌症患者的服药依从性,降低疼痛对日常生活的影响。

关键词:微信平台; 原发性肝癌; 疼痛; 依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.18.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)18-2758-03

2010 年调查显示,原发性肝癌(PLC)是全球位居第二的恶性肿瘤,中晚期 PLC 疼痛发生率达 60%~80%^[1]。WHO 把控制癌症疼痛作为攻克癌症综合规划中的重点之一。在住院治疗期间患者的疼痛症状大多能获得较好的控制^[2]。但由于癌症患者病程久,无法长期住院治疗;且出院后,患者因缺乏专业的建议和指导,服药依从情况并不容乐观,使得疼痛强度不断增加,所以,对癌症患者的治疗及疼痛管理应采取一个可延续到院外、形式多样、使用方便的管理方法。本研究采用个性化及持续分阶段的微信公从平台干预,并对 PCL 疼痛情况及服药依从性进行了调查,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共纳入 2015 年 1—12 月 84 例 PLC 患者,入组标准:年龄≥18 岁,经病理学及细胞学检查符合 PLC 诊断标准;预计生存期>3 个月;平均疼痛数字评分>2.5 分;Karnofsky 评分≥70 分;能训练使用微信;对本研究知情同意。排除标准:存在认知障碍;不能够配合本研究;心、肝、肾功能严重损害者。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	观察组	对照组	χ^2/t	P
n	42	42		
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	44.36±8.22	45.09±8.75	0.589	>0.05
男/女(n/n)	27/15	29/13	0.735	
病理类型(n)				
鳞癌	30	29	-0.698	>0.05
腺癌	8	8		
腺鳞癌	4	3		
肿瘤大小(cm)				
≤5	15	17	0.809	>0.05
5~10	22	20		
病理分型				
Ⅱ	17	15	0.704	>0.05
Ⅲ	15	17		
Ⅳ	8	10		
学历				
初中及以下	27	28	0.715	>0.05
高中及以上	15	16		

[△] 通信作者,E-mail:704287382@qq.com。

1.2 方法 在院治疗期间,两组患者均采用常规健康指导,出院后对照组不进行微信平台教育,只通过电话进行相关评估指标的调查。干预组措施如下:(1)成立微信教育小组。小组成员包括:肿瘤科副教授 1 名,1 名疼痛专科护师、高级职称护师 2 名组成微信教育小组。(2)公众平台的建立。由研究者建立公众账号“癌痛管理”,根据《疼痛患者教育手册》定时更新平台上疼痛管理相关知识。“癌痛管理”设置关键信息自动回复功能,患者根据自己需要,在平台上输入相应关键内容,微信平台收到患者信息后台会自动回复内容。同时可进行癌痛相关问题的咨询并及时得到后台疼痛专科护士及肿瘤科副教授的指导^[3]。(3)实施措施。出院前 1 周,小组护师负责指导患者通过扫描二维码加入微信群。出院后,由 1 名小组护师为微信平台管理员。从出院前第 1 周开始,每周周一、三、五 7:00—8:00,二、四、六 18:00—19:00 各推送 1 条主题知识。每周主题如下,第 1 周主题:纠正患者对疼痛的错误理解、合理应用止痛药、应对药物的不良反应的方法、应对突发性疼痛的措施、联系医生的时机及方式;第 2 周:数字疼痛强度量表的应用;第 3 周:非药物止痛措施的实施;第 4 周:如何正确选择止痛药^[41]。两组患者在干预期间均填写疼痛日记。

1.3 观察指标 以出院后 3 个月为观察点。

1.3.1 疼痛强度评估 采用数字疼痛量表进行评价,分值为 0~10 分,从 0 分到 10 分疼痛不断升级,0 分为无任何疼痛感,10 分极度疼痛,患者根据自身疼痛情况在相应数字上画圈。出院后,两组患者均在睡前采用数字疼痛量表对当日(24 h 内疼痛最轻、最剧烈、平均的疼痛程度)疼痛情况进行记录,同时统计 24 h 疼痛对日常生活影响的持续时间。

1.3.2 Morisky 量表评估 采用 Morisky 量表评估服药依从性,其 Cronbach's α 系数为 0.803,灵敏度为 0.83,特异度为 0.43,阳性预测值 0.77^[5]。该量表共 4 个条目,主要内容为:你是否有忘记服药的经历?是否有时不坚持服药?当你自觉疼痛有缓解时,是否曾停药?当你自觉疼痛严重时,是否有停药?每回答一个“否”得 1 分,回答“是”则得 0 分。<4 分为依从性差,4 分为依从性好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS14.0 统计学软件处理,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用百分数表示,采用 χ^2 检验,服药依从性采用 Fisher's 精确概率法检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 疼痛强度比较 干预后,两组疼痛强度的比较差异无统计学意义($P > 0.05$),但出院后对照组疼痛对日常生活影响的持续时间要长于观察组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 疼痛强度比较($\bar{x} \pm s$)				
疼痛强度	观察组	对照组	t	P
疼痛持续时间(h)	5.09±1.68	6.92±0.88	-4.509	<0.05
目前疼痛程度	5.10±2.09	5.08±2.02	0.206	>0.05
最剧烈	5.20±1.30	5.90±1.60	1.874	>0.05
最轻	1.70±1.40	1.90±1.50	0.236	>0.05
平均疼痛程度	6.92±0.88	6.92±0.88	0.210	>0.05

2.2 服药依从性 干预后,其中观察组服药依从性得分为(5.39±1.58)分,对照组为(4.37±1.26)分,差异有统计学意义($P < 0.05$);将服药依从性根据好、差进行分级,经 Fisher's

精确概率法检验,两组服药依从性差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组服药依从性比较[n(%)]				
依从性	观察组 (n=42)	对照组 (n=42)	χ^2	P
好	24(57.14)	9(21.43)	4.509	<0.05
差	18(42.86)	33(78.57)		

3 讨 论

疼痛是中晚期原发性肝癌患者最主要的症状之一,虽然当前 WHO 对癌痛出台了规范的管理措施,但由于受多种因素影响,报道显示^[6],仍有 10%~50%的癌痛症状未得到很好的管理。Aqboola 等^[7]报道显示,对癌症患者进行有效的监督管理,有助于患者疼痛的管理。

目前临床对于癌症疼痛的镇痛原则是以“按时”用药为基础,以“按需”增加剂量为辅助。同时,兼顾随时可能发生的不良反应。本研究显示,干预 3 个月后,对照组和观察组的疼痛程度差异无统计学意义($P > 0.05$),但对对照组的疼痛影响生活持续时间更长。这与国外研究相似,主要是由于护士每周与对照组患者进行的电话随访也是社会支持形式中的一种,且患者在与护士电话交流过程中也会主动询问有关癌症疼痛、止痛药等内容,且本研究对照组 42 例患者中,有 33 例在爆发性疼痛时主动打电话向护士求助^[8]。除此之外,本研究均要求两组患者每天晚上记录 24 h 疼痛情况,即填写日记,而有报道表明,日记是癌症患者最有效的自我管理方法,通过每日的疼痛记录,患者可行自我监测、自我反省,更新自我干预措施,所以,也就导致了两组患者疼痛强度无显著差异^[9]。

研究报道,患者口服镇痛药的依从性与医护人员的医疗水平、指导方式具有相关性。正确、合理的指导能对患者用药起到直接的督促效果,而且能够协助患者获得更有用的知识,减轻心理压力,提升服药依从性。本研究结果表明,微信公众平台的建立,不仅可以有效改善 PLC 患者的疼痛持续时间,还提高了患者出院后的服药依从性^[10]。这表明微信公众平台的建立,能够改善 PLC 患者的临床治疗结局。微信公众平台的建立,拉近了护士与患者之间的距离,使护士能够及时了解患者的需求,有效地解决患者在控制疼痛过程中遇到的问题;同时微信平台的建立,为护士对患者进行疼痛知识指导提供了新途径,护士通过微信平台及时更新相关知识,对患者进行循序有效的指导^[6-8]。此外,微信公众平台除可以发送文字外,还可以发送图片、语音等多形式、多样化的信息服务,更具吸引力,更易加深患者的印象,提高患者服药的依从性。

综上所述,微信公众平台的开展,在低成本的基础上为患者创建了一个形式多样、沟通便利健康教育方式,不仅将健康教育的时间和空间延续到患者出院回家后,也使教育的内容更加丰富、系统,值得推广和应用。

参考文献

[1] 郑琳,郭晨阳,黎海亮,等. 肝动脉热灌注化疗栓塞联合射频消融治疗原发性肝癌的对照研究[J]. 临床放射学杂志,2013,32(7):1032-1034.

[2] Hernandez-Alejandro R,Croome K P,Prasoon P. Surgical vs percutaneous radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma in dangerous locations[J]. World J Gastroen-

terol, 2011, 17(1):123-129.

[3] 何娅娜,张月娟,刘蕾. 应用微信平台开展健康教育对捉者止痛依从性的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(8):599-600.

[4] 汤红,陈咏梅,周焕芳. 短信健康教育对高血压病患者服药依从性的影响[J]. 局部解剖学杂志, 2010, 19(5):394-395.

[5] 许卫华,王奇,梁伟雄. Morisky 问卷测量高血压患者服药依从性的信度和效度评价[J]. 中国慢性病预防与控制, 2007, 15(5):424-426.

[6] Deandrea S, Montanari M, Moja L, et al. Prevalence of undertreatment in cancer pain: a review of published literature[J]. Ann Oncol, 2008, 19(12):1985-1991.

[7] Aqboola S, Kamdar M, Flanaqan C, et al. Pain management in cancer patients using a mobile app: study design • 临床探讨 •

of a randomized controlled trial[J]. JMIR Res Protoc, 2014, 3(4):76.

[8] Rustoen T, Valeberg BT, Kolstad E, et al. A randomized clinical trial of the efficacy of a self-care intervention to improve cancer pain management[J]. Cancer Nurs, 2014, 37(1):34-43.

[9] Lovell MR, Forder PM, Stockler MR, et al. A randomized controlled trial of a standardized educational intervention for patients with cancer pain[J]. J Pain Symptom Manage, 2010, 40(1):49-59.

[10] 黎玲,周远华,罗忠玉,等. 慢性疼痛患者口服镇痛药的依从性调查[J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20(9):679-680.

(收稿日期:2017-05-11 修回日期:2017-06-20)

检验前标本质量对凝血检测结果的影响分析

陈 亚,余娟春
(第三军医大学新桥医院检验科 400038)

摘 要:目的 探讨凝血分析前关键环节对检验结果的影响。方法 选取该院门诊采血标本,用希森美康全自动凝血仪 CA7000 对比检测活化部分凝血酶时间(APTT)、凝血酶时间(PT)和纤维蛋白原(FIB)水平,观察空腹与餐后、溶血与非溶血、保存时间、输液时不同采血部位、采血量多少等对凝血检测结果的影响。结果 饮食、溶血、保存时间、采血部位、采血量等几个环节对 APTT、PT、FIB 都有显著影响,并造成检验结果误差。结论 凝血分析前的多个环节对凝血结果都存在显著影响,应高度重视。

关键词:标本; 凝血; 质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.18.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)18-2760-02

检测标本质量可靠与否是确保检验结果准确性的关键因素,对临床诊断和疾病治疗有密切的关系。据报道,检验结果误差的 70%来源于标本采集、保存和运输的分析前过程,由于凝血检测标本的采集主要由护理人员执行,因此提高采血护士对分析前标本质量与检验结果准确性关系的认识十分重要^[1]。为此,本科开展了标本采集的几个关键环节与凝血检测结果准确性关系的研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有标本均来自本院 2015 年 5 月至 2016 年 5 月门诊及急诊凝血检测患者标本。共计 2 500 例,其中女 958 例,男 1 542 例,年龄 13~53 岁。

1.2 仪器及试剂 希森美康全自动凝血仪 CA7000 及其配套试剂;平凡 TD25-WS 离心机(湖南);金杏科技发展有限公司真空抗凝采血管及其 0.7 mm×25.0 mm 采血针。

1.3 方法 将门诊采集的凝血标本分别按常规检测组(对照组)、溶血组、存放组、血量组、输液组和餐后组进行分组,经 1 500 r/s 离心 10 min,在希森美康全自动凝血仪 CA7000 上分别检测活化部分凝血酶时间(APTT)、凝血酶时间(PT)、纤维蛋白原(FIB)值,与对照组结果进行比较。

1.4 统计学处理 采用双录入法输入 Excel 表,采用 PEMS3.1 软件处理,进行 χ^2 检验,等级资料检验采用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 餐后血对凝血结果的影响 餐后凝血指标中 PT 和 APTT 结果差异无统计学意义($P>0.05$);FIB 值降低,差异有

统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 空腹与餐后凝血结果的比较($\bar{x}\pm s$)				
指标	<i>n</i>	空腹	餐后	<i>P</i>
PT(s)	82	12.30±1.36	11.42±1.56	>0.05
APTT(s)	82	27.16±3.82	26.75±4.35	>0.05
FIB(g/L)	82	2.10±0.54	1.65±0.64	<0.05

2.2 标本存放时间不同对凝血结果的影响 凝血标本在室温下存放不同时间对凝血检测的各项指标均存在不同程度的影响。其中,随时间的延长 PT 和 APTT 结果均显著延长,差异有统计学意义($P<0.05$);对 FIB 结果的影响不大($P>0.05$),见表 2。

2.3 标本采集量对凝血结果的影响 无论是血量不足还是血量过多,凝血结果均出现较大偏差,其中,PT 和 APTT 的变化基本相同,即导致结果时间显著延长,与标准量结果比较,差异有统计学意义($P<0.05$);FIB 无显著改变,见表 3。

2.4 输液对凝血结果的影响 输液时在不同部位采血,对凝血结果有较大的影响。在输液对侧采血对结果的影响不大($P>0.05$);在输液的同侧手臂采血 PT 和 APTT 结果都显著延长($P<0.05$);对 FIB 结果无显著影响($P>0.05$),见表 4。

2.5 溶血对凝血结果的影响 溶血标本对凝血结果有较大的影响,其中影响最大的是 PT,其结果显著延长($P<0.05$);对 APTT 和 FIB 无明显影响($P>0.05$),见表 5。