

综合干预对乙肝病毒相关性肝癌 TACE 患者药物依从性的效果研究

尤国美, 邵国良, 杨方英, 朱 萍, 赵 谷, 曾 晖, 张 锐, 毛恋琴, 夏黎瑶

【摘要】 目的 探讨由护理人员主导的综合干预对乙肝病毒相关性肝癌 TACE 患者药物依从性的影响。**方法** 本研究采用随机抽样的方法纳入 96 例某三级甲等肿瘤医院介入科曾接受 TACE 治疗并服用核苷酸类似药物 1 个月的乙肝病毒相关性肝癌患者。患者在知情同意的前提下,接受由护理人员主导的、医师和护士共同实施的综合干预。**结果** ①干预后的服药依从性得分平均值(93.67 ± 6.046)高于干预前(82.04 ± 10.024)($P < 0.05$),干预后服药依从性良好的患者的比率(97.8%)高于干预前(62.4%)($P < 0.05$);②干预后血清 HBVDNA 处于正常范围的患者比率(45.16%)高于干预前(15.05%)($P < 0.05$)。**结论** 由护理人员主导的综合干预能有效改善乙肝病毒相关性肝癌 TACE 患者药物依从性,有利于控制血清 HBVDNA 水平。

【关键词】 综合干预; 乙肝病毒相关性肝癌; 经动脉化疗栓塞治疗; 服药依从性

中图分类号:R735.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2017)-10-0931-04

Effect of comprehensive intervention on the drug compliance in patients with hepatitis B virus-related hepatocellular carcinoma after receiving TACE YOU Guomei, SHAO Guoliang, YANG Fangying, ZHU Ping, ZHAO Gu, ZENG Hui, ZHANG Rui, MAO Lianqin, XIA Liyao. Zhejiang Provincial Cancer Hospital, Hangzhou, Zhejiang Province 310022, China

Corresponding author: SHAO Guoliang, E-mail: 1438238@qq.com

【Abstract】 Objective To investigate the effect of comprehensive intervention led by nursing staffers on the drug compliance in patients with hepatitis B virus-related hepatocellular carcinoma (HCC) after receiving transcatheter arterial chemoembolization (TACE) treatment. **Methods** By using random sampling method, a total of 96 patients with hepatitis B virus-associated HCC, who had been treated with TACE and had taken nucleotide analogue drug for one month in the interventional department of a certain grade III tumor hospital, were enrolled in this study. Under the premise of informed consent, comprehensive intervention, which was led by nursing staffers and was participated by both doctors and nurses, was conducted. **Results** After comprehensive intervention, the average score of drug compliance was (93.670 ± 6.046) points, while the pre-intervention average score of drug compliance was (82.040 ± 10.024) points, the difference between the two was statistically significant ($P < 0.05$). The ratio of patients who showed good drug compliance changed from pre-intervention 62.4% to post-prevention 97.8% ($P < 0.05$). The post-prevention of patients, whose hepatitis B virus deoxyribonucleic acid (HBVDNA) level was within the normal range, was 45.16%, which was higher than the pre-intervention ratio of 15.05%, the difference between the two was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The comprehensive intervention led by nursing staffers can effectively improve the drug compliance in patients with hepatitis B virus-associated HCC after receiving TACE, and can reliably control serum HBVDNA level as well. (J Intervent Radiol, 2017, 26: 931-934)

【Key words】 comprehensive intervention; hepatitis B virus-related hepatocellular carcinoma; transcatheter arterial chemoembolization; drug compliance

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2017.10.017

基金项目: 浙江省自然科学基金(LY17H180006)、浙江省医药卫生科技计划项目(2014KYB042)

作者单位: 310022 杭州 浙江省肿瘤医院介入科

通信作者: 邵国良 E-mail: 1438238@qq.com

原发性肝癌(PLC)是我国常见的恶性肿瘤,预后较差,大多数患者发现时已经失去手术机会^[1]。我国肝癌的主要病因为肝炎病毒感染^[2],确诊时多数属中晚期,按巴塞罗那临床肝癌分组方案(BCLC),其治疗以 TACE 为主^[3-4]。但我国 PLC 患者接受 TACE 后长期生存率并不理想,原因与 PLC 患者乙肝病毒的总感染率高(95%左右),HBsAg 阳性患者比率大(80%以上)等密切相关^[5]。因此,乙肝病毒相关性肝癌 TACE 治疗过程中应用抗病毒药物,对提高疗效和改善预后意义重大^[6-7]。据文献显示,慢性乙肝患者抗病毒药物治疗依从性不佳^[8-9],原因主要包括:知识缺乏^[8]、害怕药物不良反应、害怕病毒变异、治疗费用的负担以及医源性因素等^[10]。为提高乙肝病毒相关性肝癌 TACE 患者抗病毒药物治疗依从性,我科实施以护理为主导的综合干预措施,有效提高了患者服药依从性,保证了治疗的顺利进行和治疗效果,现将其过程和效果报道如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象

经本院伦理委员会审核批准后,研究者在 2014 年 6 月至 2015 年 9 月来我院就诊的乙肝病毒相关性肝癌 TACE 患者中纳入 96 例。纳入标准:首次收治的 PLC TACE 治疗的患者;既往均有活动性乙肝病史;医嘱予乙肝抗病毒药物口服;年龄为 18~70 岁;KPS 评分>60 分;估计生存期大于 3 个月;具有小学及以上文化程度;家属或患者会使用电话、短信、微信等通讯设施;同意参加本研究的患者。排除标准:未按规定接受抗病毒治疗;有核苷酸类似药物过敏史;有精神病史;有心肺功能严重不全;估计生存期小于 3 个月的患者。

1.2 方法

对纳入研究的 96 例乙肝病毒相关性肝癌 TACE 患者在服药 1 个月后接受第 1 次资料收集,内容包括一般资料、服药依从情况调查、影响患者依从性因素调查;接受以护士为主导的综合干预措施,3 个月干预结束后,接受第 2 次资料收集。通过对照比较干预前后患者 2 次服药依从性得分和血清 HBVDNA 水平,评价综合干预的效果。

1.2.1 综合干预

1.2.1.1 组建综合干预小组:根据工作岗位和专科工作经验,组织成立综合干预小组,成员包括:护士长 1 名,医师 3 名、护理人员 6 名,护士长担任小组组长,负责整个干预的组织与统筹工作。组长组织

小组成员培训,内容主要包括:研究的意义、方法、流程、各参与者的职责分工、研究进度安排;乙肝相关性肝癌 TACE 治疗患者药物治疗目的、方案、常见不良反应及处理、观察重点;统一制定半结构式的电话随访流程、访谈流程与沟通技巧等。培训结束后对小组成员进行考核,通过后方能正式成为小组成员,所有成员全部通过考核。

1.2.1.2 干预措施:干预小组为每例患者建立个人档案,包括一般资料、服药依从性得分及等级(较好、一般、较差)、依从性差的原因、个体化干预要点、随访情况等。

1.2.1.2.1 医疗方面干预:负责为患者制定合理、科学的药物治疗方案;宣教药物治疗的意义、用法和注意事项,强调规律连续服药的重要性及依从性差的严重后果;定期检查患者肝肾功能、血清 HBV DNA 等指标;出院时提供书面服药方案、联系名片;明确注明患者复诊时间;电话、短信及微信平台答疑。

1.2.1.2.2 护士方面干预:强调规律连续服药的重要性;宣教用药的不良反应及应对;指导忌酒及饮食要点;组织专题讲座;发放药物知识手册及联系卡;出院时计算药物服完时间节点,制定续药计划。

1.2.1.2.3 家属方面:参与医护人员的健康教育与专题讲座,了解患者治疗方案及连续规范用药的重要性;指导患者设置服药闹铃;对患者用药的督导。

1.2.1.2.4 患者方面:接受医护人员的健康教育与专题讲座;掌握服药方法;记录服药日记;学会应用标识药盒;学会服药点闹铃设置;及时报告用药后不良反应;及时配药按时复诊。

1.2.2 评价内容及方法

1.2.2.1 测评工具

1.2.2.1.1 一般资料问卷:由研究者在文献回顾的基础上参照相关研究设计而成,包括社会人口学、临床资料和入院前服药情况。

1.2.2.1.2 采用评价高血压患者服药依从性问卷^[11],该问卷包括用药、复查和生活方式等 3 个方面共计 9 个问题。问卷采用 3 分制的单项选择回答,即偶尔做到=1、基本做到=2、完全做到=3。总分最高 27 分,得分越高,表明患者依从性越好。使用依从性标准分来划分依从性等级,依从性标准分=(实际得分/27)×100,包括 3 个等级:60 分以下为依从性较差、60~80 分为依从性一般、80 分以上为依从性较好。本问卷 CVI=0.89,克朗巴哈系数为 0.923,符合所需要的信度和效度标准^[12]。

1.2.2.1.3 血清 HBV DNA 水平:静脉血化验,血清

HBV DNA 的正常范围是 0~100 IU/ml,降低表明药物治疗起效。

1.3 统计学方法

采用 Excel 软件进行录入,双人核对,使用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。使用统计描述分析患者的一般人口学资料,使用 t 检验、卡方检验、Mann-Whitney U 检验比较服药依从性得分、不同级别的比率、血清 HBV DNA 处于正常范围患者的比率,所有比较以 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

2 结果

本研究共纳入 96 例患者,其中 1 例患者因病情加重退出本研究,2 例患者失访,失访率为 3.1%。

2.1 研究对象一般资料,见表 1。

2.2 患者 2 次服药依从性平均分和各等级比率比较,见表 2。

干预前后,患者的依从性得分分别为 82.04 ± 10.02 、 93.67 ± 6.05 ,依从性较好者的比率为 62.4%、97.8%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 患者 2 次血清 HBV DNA 比较结果,见表 3。

干预后,共有 77 例(82.8%)患者血清 HBV DNA 指标下降。干预前,血清 HBV DNA 处于正常范围的患者的人数为 14 例(15.05%),干预后上升到 42 例(45.16%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 护理人员主导的综合干预的必要性

研究对象中农民所占比例为 84.9%,40 岁以上患者的比例是 97.8%。核苷类药物处于医保覆盖范围内,疗效显著,如能通过干预提高患者的依从性,对延长患者的生命和改善预后意义重大。护理人员是医务人员队伍中与患者交流频率最高的人群,也是最有可能掌握患者状况和变化的人群之一^[13-15],应充分认识和发挥护理人员的作用,更有必要借助医师的力量以增强综合干预的影响力^[16-17]。患者和家属作为有效治疗的直接受益者,对治疗效果的期望更高,医护人员应该充分发挥其主观能动性,争取他们加入综合干预的团队,医患双方共同努力提高用药依从性,提高治疗效果。

3.2 护理人员主导的综合干预的意义和优势

虽然核苷类药物的长期规律服用有利于乙型肝炎相关性肝癌患者的转归,而相当一部分患者和家属疾病知识缺乏,对不遵医嘱服药的严重性认知不足,导致其服药依从性不理想^[18]。尤其是出院患

表 1 患者一般资料分析

指标分类	例数	构成比/%
性别		
男	83	89.2
女	10	10.8
年龄/岁		
<40	2	2.2
40~60	75	80.6
>61	16	17.2
职业		
农民	79	84.9
工人	7	7.5
其他	7	7.6
文化程度		
小学及以下	55	59.1
中学	31	33.3
大专及以上	7	7.6
照顾者		
配偶	77	82.8
子女	9	9.7
自己	7	7.5
抗病毒治疗方案		
恩替卡韦	85	91.4
阿德福韦	4	4.3
拉米夫定	4	4.3
肝功能 Child 分级		
A	66	71.0
B	27	29.0
肿瘤标记物情况		
AFP \leq 400	39	41.9
AFP>400	54	58.1
肿瘤分期		
1	2	2.2
2	63	67.7
3	26	27.9
4	2	2.2
医疗支付方式		
城镇医保	16	17.2
农保	62	66.7
其他	15	16.1
经济状况		
好	9	9.7
一般	35	36.6
差	49	53.8

表 2 综合干预前后患者依从性程度构成比较

依从性	综合干预前 n(%)	综合干预后 n(%)	χ^2 值	P 值
较好	58(62.4)	91(97.8)	-6.046	0.000*
一般	32(34.4)	2(2.2)		
较差	3(3.2)	0(0)		

表 3 综合干预前后血清 HBV DNA 正常患者比率比较

HBVDNA 状态	综合干预前 n(%)	综合干预后 n(%)	χ^2 值	P 值
正常	14(15.05)	42(45.16)	20.031	<0.05
不正常	79(84.95)	51(54.84)		

者,由于缺乏来自医务人员的社会支持,服药状况更是堪忧^[19]。本研究圆满解决了以上问题,究其原因

因,主要是由于具备以下优势:本研究在患者住院期间和出院的复查、随访中反复宣教服药依从性知识,提高了患者和家属对遵医嘱服药重要性的认知,加强了患者遵医嘱服药的意愿,防止认知上的懈怠。此外,本研究充分利用现有临床资源,将干预纳入例行查房和宣教范畴中,并未大幅度增加医护人员工作负荷。最后,为弥补患者出院后社会支持力量的不足,综合干预小组发挥家属的积极性,提前对家属进行宣教,鼓励其督促患者出院后服药。

3.3 护理人员主导的综合干预促进了护士的成长

当前,临床护理的发展对护理人员的综合能力提出了更高的要求,护理人员不能仅仅局限于临床护理操作和本职工作的完成^[20]。但是,护理人力资源严重短缺导致了临床护理人才的培养受阻^[21]。本研究中,综合护理小组成员纳入了不同层级和资历的护理人员,组长结合其能力、特长和年资分配不同的任务,使每位组员都获得了锻炼机会。研究结束后,每位护理人员都有丰厚的收获,他们掌握了核苷类药物的护理知识,护理科研的基本方法和过程,提高了团队协作能力和护患沟通交流能力。

[参考文献]

- [1] 乔彬彬,虞希祥,王舒婷,等. TACE 术中灌注氟尿嘧啶、奥沙利铂及吡柔比星治疗原发性肝癌的临床效果分析[J]. 介入放射学杂志, 2015, 24: 349-353.
- [2] 舒苗江. Ki67、CD34、VEGF 在 HBV 和 HCV 相关性肝癌中表达的对比研究及其临床意义[D]. 南方医科大学, 2014.
- [3] Takaki H, Yamakado K, Tsurusaki M, et al. Hepatic arterial infusion chemotherapy with fine-powder cisplatin and iodized-oil suspension in patients with intermediate-stage and advanced-stage(Barcelona Clinic Liver Cancer stage-B or stage-C) hepatocellular carcinoma: multicenter phase- II clinical study[J]. Int J Clin Oncol, 2015, 20: 745-754.
- [4] Yamakado K, Miyayama S, Hirota S, et al. Prognosis of patients with intermediate-stage hepatocellular carcinomas based on the Child-Pugh score: subclassifying the intermediate stage (Barcelona Clinic Liver Cancer stage B)[J]. Jpn J Radiol, 2014, 32: 644-649.
- [5] 程树群,卫旭彪,余良河,等. 应重视抗病毒治疗对改善乙肝病毒相关性肝癌术后疗效的作用[J]. 中华医学杂志, 2015, 95: 401-403.
- [6] 牛金朵. 乙型肝炎病毒相关性肝癌 TACE 术后抗病毒治疗的近期疗效观察[D]. 郑州大学, 2014.
- [7] Yu SJ, Lee JH, Jang ES, et al. Hepatocellular carcinoma: high hepatitis B viral load and mortality in patients treated with transarterial chemoembolization[J]. Radiology, 2013, 267: 638-647.
- [8] Peng J, Yin J, Cai S, et al. Factors associated with adherence to nucleoside analogs in chronic hepatitis B patients: results from a 1-year follow-up study[J]. Patient Prefer Adherence, 2015, 9: 41-45.
- [9] Chen LP, Zhao J, Du Y, et al. Antiviral treatment to prevent chronic hepatitis B or C-related hepatocellular carcinoma[J]. World J Virol, 2012, 1: 174-183.
- [10] Chotiyaputta W, Peterson C, Ditah FA, et al. Persistence and adherence to nucleoside analogue treatment for chronic hepatitis B[J]. J Hepatol, 2011, 54: 12-18.
- [11] 蔡 瑛. 护理干预对高血压患者服药依从性的影响[J]. 中国农村卫生, 2014, 12: 284-285.
- [12] 邢海燕,温多红,陈三妹,等. 中文版 Zelaya 艾滋病歧视量表的信度和效度[J]. 中华护理杂志, 2012, 47: 1096-1098.
- [13] 李德霞,赵淑坤,吕英华,等. 糖尿病护理团队在风险管理中的作用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47: 974-976.
- [14] 傅 亮,李慧文,胡 雁. 护理干预对 HIV 感染者和 AIDS 患者服药依从性影响的系统评价[J]. 中华护理杂志, 2014, 49: 1413-1419.
- [15] Dwyer D. Experiences of registered nurses as managers and leaders in residential aged care facilities: a systematic review[J]. Int J Evid Based Healthc, 2011, 9: 388-402.
- [16] 周 倩. 多学科团队管理对肺结核合并糖尿病病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2013, 27: 3815-3816.
- [17] 杨玲凤,刘 芳,黄 金,等. 糖尿病多学科教育团队的建立与培训[J]. 护理学杂志, 2014, 29: 54-56.
- [18] 余志如. 乙肝患者抗病毒治疗依从性的影响因素及护理干预[J]. 护理学杂志, 2013, 32: 1093-1094.
- [19] Fadare J, Olamoyegun M, Gbadegesin BA. Medication adherence and direct treatment cost among diabetes patients attending a tertiary healthcare facility in Ogbomosho, Nigeria[J]. Malawi Med J, 2015, 27: 65-70.
- [20] 王章安,黄宝芹,韦艳华. 护理核心能力的概念分析[J]. 中华护理杂志, 2012, 47: 562-564.
- [21] 陈凤姣,李继平,马 芳,等. 规范化培训的低年资护士护理能力现状及影响因素调查[J]. 中华护理杂志, 2012, 47: 1099-1102.

(收稿日期:2016-11-20)

(本文编辑:俞瑞纲)