

## · 护理研究 ·

## 基于 MDT 的“互联网+5A 护理模式”在炎症性肠病患者中的应用研究\*

陈燕,戴清香,李连连,赵兴婵,刘模荣,王秋梅<sup>△</sup>  
(遵义医科大学附属医院消化内科,贵州遵义 563000)

**【摘要】目的** 探讨基于 MDT 的“互联网+5A 护理模式”在炎症性肠病(IBD)患者中应用效果。**方法** 选取某三甲医院 2022 年 4—12 月住院的 IBD 患者 60 例,采用随机数字表法将其分为干预组和对照组,每组 30 例。对照组采用常规护理模式,干预组在对照组的基础上实施基于 MDT 的“互联网+5A 护理模式”。比较 2 组平均住院时间、非计划复诊次数及疾病知识水平、服药依从性、自我效能、生活质量评分。**结果** 干预组平均住院时间短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组出院时服药依从性比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预组出院时疾病知识水平、自我效能、生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预组出院 3 个月时非计划复诊次数少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预组出院 3 个月时疾病知识水平、服药依从性、自我效能、生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 采用基于 MDT 的“互联网+5A 护理模式”对 IBD 患者进行护理,可缩短患者住院时间,减少非计划复诊次数,同时能提高患者疾病知识水平及服药依从性,改善患者生活质量。

**【关键词】** 多学科协作诊疗; 互联网; 5A 护理模式; 炎症性肠病

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.13.027

中图分类号:R473.73

文章编号:1009-5519(2023)13-2300-04

文献标识码:B

炎症性肠病(IBD)是累及直肠、结肠甚至全消化道的慢性非特异性疾病,主要分为溃疡性结肠炎和克罗恩病<sup>[1]</sup>。IBD 患者病程迁延不愈,易反复出现腹痛、腹泻、血便等症状,需要长期用药<sup>[2]</sup>。IBD 病变复杂,缺乏诊断的“金标准”,目前主要结合临床表现及内镜、影像检查等进行综合判断。由于 IBD 患者常伴肠瘘、消化道大出血等并发症,因此需要多学科协作诊疗(MDT)团队共同完成疾病的诊疗、护理<sup>[3-4]</sup>。有研究表明,IBD 在我国有逐年递增趋势,且好发于青年群体,会对患者学习、就业、婚恋等产生严重影响;相对于年长患者,IBD 对青年患者生理、心理及社会功能的负性影响更加显著<sup>[5-6]</sup>。

5A 护理模式是一种连续性的护理过程,包括评估(Assess)、建议(Advice)、帮助(Assist)、随访(Arrange)、再评估(Assess again),已广泛用于慢病护理中<sup>[7]</sup>。“互联网+护理服务”既可保障治疗、护理的连续性,又可以通过微信群、公众号等网络平台打破时间和空间限制,发送疾病相关知识,从而促进医患、患友间的交流互动,便于对患者进行有针对性、计划性、连续性的护理及健康指导,帮助患者做好疾病自我管理<sup>[8-9]</sup>。由于疾病知识的缺乏,患者不知如何选择正确的饮食与生活方式以避免诱发疾病,病情迁延不愈

也易导致患者服药依从性不高,最终导致病情反复发作、生活质量下降<sup>[10]</sup>。因此,本研究对 IBD 患者实施了基于 MDT 的“互联网+5A 护理模式”,并探讨了该模式对患者住院时间、非计划复诊次数、疾病知识水平、服药依从性及生活质量的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取某三甲医院 2022 年 4—12 月住院的 IBD 患者 60 例,采用随机数字表法将其分为干预组和对照组,每组 30 例。纳入标准:(1)诊断为 IBD;(2)了解并签署知情同意书。排除标准:(1)存在认知障碍或精神疾病;(2)合并其他系统严重疾病;(3)因特殊情况未能完成研究。本研究已获本院医学伦理委员会批准。2 组性别、年龄、种族、疾病类型、居住地、疾病知识水平、服药依从性、生活质量评分等基线资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

## 1.2 方法

**1.2.1 护理方法** (1)对照组采用常规护理模式,住院期间由责任护士进行口头健康宣教及出院指导等,出院后进行电话随访。(2)干预组在对照组的基础上实施基于 MDT 的“互联网+5A 护理模式”,对患者进行针对性、连续性、系统化护理,具体措施包括:建立

\* 基金项目:贵州省卫生健康委员会科学技术基金项目(gzkwj2023-539);贵州省遵义市科技计划项目[遵市科合 HZ 字(2022)204 号]。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail:1715477207@qq.com。

研究团队,团队成员由研究者、护士长、IBD-MDT 团队医生和责任护士组成,其中研究者负责方案实施、培训团队成员及数据收集整理工作;护士长负责监督研究方案的运行及协调整体工作;IBD-MDT 团队医生负责患者诊疗工作;责任护士负责研究方案的实施,包括入院评估、住院护理及出院随访等工作。患者入院时建立医患微信群,教会患者使用科室微信公众号。采用 5A 护理模式对入院患者及家属进行深度访谈,评估患者年龄、种族、疾病类型、居住地、疾病知识水平、服药依从性、生活质量等基线资料,评估后为患者制订诊疗、护理方案,医患意见达成一致后开展住院期间相关诊疗和护理工作,遇到病情恶化等突发情况时进行 IBD-MDT 会诊,商议诊疗措施,同时开展心理护理,帮助患者树立恢复健康的信心。患者出院时建立复诊卡,通过微信群、电话等方式提醒及安排患者按时返院复诊、用药等。患者出院后每月按计划微信群及公众号中推送疾病相关知识,包括饮食、药物、活动及生活宣教等;每季度开展线上线下相结合的患教会,由团队医生及护士对患者开展健康教育讲座,加强医患及患友间的交流。及时记录患者常见问题,不断更新微信平台内容,建立自动回复系统,及时解答患者疑问。

表 1 2 组基线资料比较

项目	干预组 (n=30)	对照组 (n=30)	$\chi^2/t$	P
性别[n(%)]		0.601	0.438	
男	17(56.67)	14(46.67)		
女	13(43.33)	16(53.33)		
年龄( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	38.73±14.82	36.46±13.93	0.610	0.544
种族[n(%)]			0.131	0.718
汉族	26(86.67)	25(83.33)		
少数民族	4(13.33)	5(16.67)		
疾病类型[n(%)]			1.111	0.292
溃疡性结肠炎	10(33.33)	14(46.67)		
克罗恩病	20(66.67)	16(53.33)		
居住地[n(%)]			0.278	0.598
城镇	17(56.67)	19(63.33)		
农村	13(43.33)	11(36.67)		
疾病知识水平( $\bar{x}\pm s$ ,分)	8.90±2.61	8.17±2.09	1.200	0.235
服药依从性( $\bar{x}\pm s$ ,分)	45.83±21.86	49.17±27.45	-0.520	0.605
生活质量( $\bar{x}\pm s$ ,分)	120.87±18.78	114.83±24.43	1.072	0.288

**1.2.2 评价指标** 比较 2 组出院时平均住院时间及疾病知识水平、服药依从性、自我效能、生活质量评分,以及出院 3 个月时非计划复诊次数及疾病知识水平、服药依从性、自我效能、生活质量评分。其中,疾

病知识水平参考文献[11]制作疾病知识问卷进行调查,服药依从性评分参考文献[12]制作服药依从性问卷进行调查,生活质量评分参考文献[13]制作生活质量问卷进行调查。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS18.0 软件进行统计分析。计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料以率或百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

干预组平均住院时间短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2 组出院时服药依从性比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预组出院时疾病知识水平、自我效能、生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。干预组出院 3 个月时非计划复诊次数少于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。干预组出院 3 个月时疾病知识水平、服药依从性、自我效能、生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 2 2 组出院时各指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

项目	干预组 (n=30)	对照组 (n=30)	<i>t</i>	P
平均住院时间(d)	3.70±1.50	4.93±1.72	-2.969	0.004
疾病知识水平(分)	17.93±3.96	13.13±3.87	4.753	<0.001
服药依从性(分)	95.00±10.17	92.50±14.90	0.759	0.451
自我效能(分)	2.90±0.45	2.60±0.44	2.593	0.012
生活质量(分)	176.83±19.36	163.33±23.78	2.412	0.019

表 3 2 组出院 3 个月时各指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

项目	干预组 (n=30)	对照组 (n=30)	<i>t</i>	P
非计划复诊次数(次)	0.67±0.61	1.40±0.93	-3.612	0.001
疾病知识水平(分)	20.33±4.94	16.57±4.85	2.980	0.004
服药依从性(分)	95.83±9.48	85.83±18.20	2.670	0.010
自我效能(分)	3.11±0.28	2.54±0.44	5.984	<0.001
生活质量(分)	187.53±31.88	167.73±19.05	2.920	0.005

## 3 讨论

**3.1 基于 MDT 的“互联网+5A 护理模式”可提高 IBD 患者疾病知识水平及服药依从性** 本研究使用微信、公众号等互联网平台定期为患者推送疾病相关知识,同时结合 5A 护理模式动态评估和记录患者较为关注的疾病相关问题,如病情恶化的应对方法、药物指导、检查及复诊指导、饮食指导等,不断调整和更新推送的疾病知识,满足患者确切需求。同时,开展线上及线下患教会,由科室 IBD 亚专业小组医生及护士为患者宣讲疾病相关知识及护理措施。讲座结束

后,患者提出自身问题,医务人员解答,促进了医患沟通及患友间的交流。本研究结果显示,干预组出院时及出院 3 个月时疾病知识水平评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),与何莹莹等<sup>[14]</sup>研究结果一致。提示“互联网+5A 护理模式”有效提高了患者疾病知识水平。本研究结果显示,2 组出院时服药依从性比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但干预组出院 3 个月时服药依从性评分显著高于对照组。其原因如下:住院时有医务人员督促用药,2 组患者服药依从性均较高。出院 3 个月时,医院通过互联网平台向干预组推送疾病相关知识、药物知识等,使患者认识到规律服药的重要性,同时有医务人员提醒及安排患者及时回院复诊、按时用药,使患者能够长期坚持正确用药,从而提高了干预组服药依从性。对照组出院后因缺乏规律的随访及疾病知识宣教等导致未能长期坚持规律服药。有研究表明,年龄、文化水平、药物、疾病知识掌握度及社会支持度是影响 IBD 患者服药依从性的重要因素,医务人员应加强疾病和用药相关知识的宣教力度,提高患者服药依从性,从而提高药物疗效<sup>[15-16]</sup>。王珂等<sup>[17]</sup>的一项前瞻性随机对照研究评估了微信平台对克罗恩病患者服药依从性的影响,结果显示,构建关于药物管理方案的微信平台可改善患者服药依从性。

**3.2 基于 MDT 的“互联网+5A 护理模式”可缩短 IBD 患者住院时间,减少患者非计划复诊次数,改善患者生活质量** 由于 IBD 患者病情反复发作、迁延不愈,易反复入院治疗,且患者长期受腹泻、便血等症状折磨会失去治疗疾病的自信心,从而导致患者自我效能及生活质量降低<sup>[18]</sup>。鞠静怡等<sup>[19]</sup>研究指出,IBD 患者易发生焦虑和抑郁,从而导致生活质量下降,因此缓解患者临床症状,可能对改善患者生活质量有一定效果。IBD 患者会因感知病耻感而长期处于焦虑和抑郁状态,导致生活质量降低。本研究结果显示,干预组平均住院时间显著短于对照组。其原因可能是患者住院时采用 IBD-MDT 的诊疗意见进行综合诊治,遇到病情恶化等突发情况时可迅速制定诊疗方案,这样既能掌握好患者的诊治时机,又能避免患者在多个学科间奔波,缩短了患者诊疗过程,从而缩短患者平均住院时间。关玉霞等<sup>[20]</sup>研究表明,医护人员可通过系统干预来提高 IBD 患者自我效能感,从而增强患者战胜疾病的信心,改善患者生活质量。本研究结果显示,干预组非计划复诊次数少于对照组,且生活质量评分高于对照组。其原因可能是患者入院时采用 5A 护理模式进行全面评估,同时给予建议与帮助,增强了患者战胜疾病的信心,患者出院后采取微信、公众号等“互联网+护理模式”进行随访护理,加强了医患间沟通、患友间沟通,使患者获得更多社会

支持与疾病管理经验,增强了患者自我管理能力和,同时通过微信平台、电话等提醒及安排患者回院复诊,及时回复患者疾病相关问题,从而改善患者疾病控制情况,减少患者非计划复诊次数,提高患者生活质量。这与蔡小莉等<sup>[21]</sup>研究结果一致。

综上所述,采用基于 MDT 的“互联网+5A 护理模式”对 IBD 患者进行护理,可缩短患者住院时间,减少非计划复诊次数,同时能提高患者疾病知识水平及服药依从性,改善患者生活质量。本研究样本量较少且随访时间较短,具有一定局限性,下一步拟扩大样本量进行长期随访研究,为 IBD 患者的临床护理及随访宣教提供参考。

#### 参考文献

- [1] MORSHEDZADEH N, RAHIMLOU M, SHAHROKH S, et al. Nutritional management of inflammatory bowel disease: An overview of the evidences[J]. *Diabetes Metab Syndr*, 2022, 16(3):1-6.
- [2] ROGLER G, SINGH A, KAVANAUGH A, et al. Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease: Current concepts, treatment, and implications for disease management [J]. *Gastroenterol*, 2021, 161(4):1118-1132.
- [3] FLYNN S, EISENSTEIN S. Inflammatory bowel disease presentation and diagnosis [J]. *Surg Clin North Am*, 2019, 99(6):1051-1062.
- [4] KHUMALO A, KANE B. Perspectives on record-keeping practices in MDT meetings and meeting record utility[J]. *Int J Med Inform*, 2022, 161:104711.
- [5] MORADKHANI A, BECKMAN L J, TABIBIAN J H. Health-related quality of life in inflammatory bowel disease: Psychosocial, clinical, socioeconomic, and demographic predictors [J]. *J Crohns Colitis*, 2013, 7(6):467-73.
- [6] KAPLAN G G. The global burden of IBD from 2015 to 2025[J]. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 2015, 12(12):720-727.
- [7] 王其丽, 杨思娟, 魏文英, 等. 微信联合 5A 护理模式对炎症性肠病患者疾病不确定感及生活质量的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(31):4098-4101.
- [8] 田雨同, 张艳, 侯小花, 等. “互联网+护理服务”平台的构建及应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2020, 50(10):1537-1542.
- [9] CHEN Y. Perspectives of IBD China: Is crohn's

and colitis foundation model a solution to health care issues for the country? [J]. Inflamm Bowel Dis, 2018, 24 (5): 925-929.

- [10] 罗丹, 林征, 卞秋桂, 等. 炎症性肠病患者感知病耻感现状及其对生活质量、服药依从性和心理状态的影响[J]. 中华护理杂志, 2018(9): 1078-1083.
- [11] 朱迎, 林征, 卞秋桂, 等. 中文版克罗恩病与溃疡性结肠炎知识问卷的信效度研究[J]. 护理研究, 2013, 27(10C): 3449-3451.
- [12] 陈晨, 戴新娟, 韩现红. 炎症性肠病患者用药依从性现状及其影响因素调查[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(5): 308-310.
- [13] 江瑞莲. 延续赋能教育对炎症性肠病患者生活质量干预效果研究[D]. 武汉: 武汉科技大学, 2018.
- [14] 何莹莹, 王红霞, 鲁阳. 基于微信平台的中医延续性护理在溃疡性结肠炎患者中的应用[J]. 中华护理教育, 2018, 15(5): 368-372.
- [15] 柏亚妹, 宋玉磊, 卞秋桂, 等. 炎症性肠病患者服药依从性及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(32): 4018-4022.
- [16] 刘晓琳, 牛俊坤, 吴静, 等. 专业团队多途径健康

教育模式对炎症性肠病患者自我管理的影响[J]. 中华消化杂志, 2021, 41(2): 112-117.

- [17] 王珂, 彭南海, 祁静, 等. 基于护士主导的微信平台改善克罗恩病病人硫唑嘌呤服药依从性的研究[J]. 护理研究, 2020, 34(5): 828-834.
- [18] HOFFMAN A, YONEYE A, GIFT A G, et al. Testing a theoretical model of perceived self-efficacy for cancer-related fatigue selfmanagement and optimal physical functional status [J]. Nurs Res, 2009, 58(1): 41-43.
- [19] 鞠静怡, 戴媛媛, 杨娇兰, 等. 炎症性肠病患者精神心理和生命质量相关因素分析[J]. 中华消化杂志, 2020, 40(10): 686-691.
- [20] 关玉霞, 尤丽丽, 何叶, 等. 炎症性肠病病人自我效能、疾病活动度与生存质量的相关性[J]. 护理研究, 2020, 34(11): 1921-1925.
- [21] 蔡小莉, 赵豫鄂. 微视频形式的延续性护理教育对炎症性肠病患者生命质量、心理状态和满意度的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(10): 738-743.

(收稿日期: 2022-12-30 修回日期: 2023-04-18)

## • 护理研究 •

# 超声导入利多卡因乳膏联合口服药物治疗带状疱疹后神经痛的临床研究<sup>\*</sup>

刘 莎, 潘 凤, 杜婷婷, 王伍超, 李 雪<sup>△</sup>

(陆军军医大学大坪医院, 重庆 400042)

**[摘要]** 目的 探讨超声导入利多卡因乳膏联合口服药物治疗带状疱疹后神经痛(PHN)的临床效果。

**方法** 选取 2020 年 1 月至 2021 年 3 月该院收治的 140 例 PHN 患者, 采用随机数字表法将其分为对照组和研究组, 每组 70 例。对照组采用涂抹复方利多卡因乳膏联合口服药物护理模式。研究组采用超声药物导入仪导入复方利多卡因乳膏联合口服药物护理模式, 比较 2 组视觉模拟量表(VAS)、生活质量量表(SF-36)评分。

**结果** 治疗前, 2 组 VAS 评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组 VAS 评分比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组 SF-36 评分(除生理功能、生理职能维度外)比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**结论** 采用超声导入利多卡因乳膏联合口服药物治疗 PHN 具有显著效果, 可缓解患者疼痛症状, 提高患者生活质量。

**[关键词]** 带状疱疹后神经痛; 超声导入; 复方利多卡因乳膏

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.13.028 **中图分类号:** R441.1

**文章编号:** 1009-5519(2023)13-2303-04 **文献标识码:** B

带状疱疹后神经痛(PHN)与水痘-带状疱疹病毒 有关, 其诱发因素与机体免疫力下降有关, 常表现为

\* 基金项目: 重庆市科卫联合医学科研项目(2019ZDXM049)。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: lixue928136@163.com。