

Glamorgan 量表评估重症患儿压力性损伤发生风险的研究[J]. 护理研究, 2021, 35(11): 1989-1992.

[12] 宋楠, 王春立, 刘文, 等. ICU 患儿压力性损伤预防及护理的证据总结[J]. 中国护理管理, 2022, 22(10): 1553-1559.

[13] 林秀娇, 万琼红, 胡荣. 重症脑卒中患者压力性损伤发生特征及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(1): 41-44.

[14] 王震, 张伟英. 小儿术中获得性压力性损伤影响因素分析及风险预测模型构建[J]. 护理研究, 2022, 36(13): 2292-2297.

[15] 钱淑媛, 李晓青, 王晓燕, 等. 重症成人患者医疗器械相关性压力性损伤的研究进展[J]. 中国护理管理, 2022, 22(9): 1425-1428.

(收稿日期: 2023-04-13 修回日期: 2023-07-29)

• 护理研究 •

多学科互联网+延续护理模式对肝硬化门脉高压食管胃静脉曲张破裂出血患者的干预效果*

关结红¹, 张 晖², 凌明强², 杨燕君³

(1. 广州市番禺区新造医院, 广东 广州 511436; 2. 广州市番禺区何贤纪念医院, 广东 广州 511400;

3. 广州市番禺区疾病预防控制中心, 广东 广州 511400)

[摘要] 目的 探讨多学科互联网+延续护理模式对肝硬化门脉高压食管胃静脉曲张破裂出血(EVB)患者的干预效果。方法 选取 2020 年 1 月至 2022 年 12 月广州市番禺区何贤纪念医院收治的 EVB 患者 150 例作为研究对象, 将其随机分为对照组和观察组, 各 75 例。对照组予常规护理干预, 观察组予多学科互联网+延续护理干预, 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析。结果 观察组干预后总分及各领域评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组干预后 AST、ALT、TBIL 指标均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组干预后静脉主干内径、门静脉血流量均低于对照组, 观察组门静脉血流速高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组干预后再出血总发生率、并发症总发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 多学科互联网+延续护理模式可显著提高患者自我管理行为能力, 使患者肝功能及门静脉压力指标得到明显改善, 减少再出血与并发症的发生。

[关键词] 肝硬化; 食管胃静脉曲张; 曲张静脉破裂出血; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.03.028

中图分类号: R575.2

文章编号: 1009-5519(2024)03-0492-04

文献标识码: B

肝硬化是临床常见的慢性肝脏病疾病, 肝硬化患者易因持续的门静脉高压导致食管静脉曲张从而产生食管胃静脉曲张破裂出血(EVB)^[1-5]。EVB 起病急、病死率高, 如何提高治疗愈后成为临床工作中的重要课题^[6-8]。本研究旨在通过在肝硬化 EVB 患者中提供多学科协作延续护理探讨其对患者产生的影响, 为临床救治工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月至 2022 年 12 月广州市番禺区何贤纪念医院收治的 150 例 EVB 患者为研究对象, 采用随机数字法分为观察组和对照组, 各 75 例。观察组男 40 例, 女 35 例; 年龄 26~68 岁, 平均(46.65±5.88)岁。对照组男 45 例, 女 30 例; 年龄 25~69 岁, 平均(47.05±6.10)岁。本研究经本院伦

理委员会批准(审批号: 2019008), 所有调查对象均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 2 组患者均给予常规治疗。对照组采用常规护理干预: 遵医嘱执行, 开展对症护理, 常规用药、饮食、健康生活方式指导和定期复查。观察组采用多学科互联网+延续护理干预, 包括: (1) 成立工作小组。由护理人员、管床医生、药师、营养师、心理咨询师等组成, 并制定工作手册, 统一工作流程。(2) 学科查房。在普通查房的基础上, 对观察组开展医生、护士共同查房, 收集患者对护理工作的意见并及时解决。(3) 营养护理。在充分了解患者病情和饮食习惯基础上, 由营养师和护理人员共同研究制作个性化营养需求表, 制定涵盖住院期间和出院后的饮食

护理方案,并根据患者营养状况及时调整。(4)知识宣教与用药指导。由药师和护理人员共同对患者进行疾病知识宣教与用药指导,使患者充分认识规范用药的重要性,提高服药依从性。(5)心理干预。住院期间护理人员充分关注患者的心理状态,通过面对面咨询、电话随访等方式与患者进行沟通交流,使患者充分认识心理健康与身体健康的相互作用。(6)出院后多学科互联网+随访。在电话随访、上门随访的基础上,结合互联网+功能,采用微信一对一、随访微信群、QQ 群等方式提供线上随访干预服务,每位患者指定 2 名护理人员跟踪随访,其中一人主责,一人协助,相互补位,避免因工作人员原因导致随访缺失。延续护理过程中发现问题及时反馈,必要时开展多学科讨论后解答。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 自我管理行为 采用王倩等^[9]研制的肝硬化患者自我管理行为量表进行评估,此量表包括饮食管理、日常生活管理、用药管理和病情监测管理 4 个维度,共 24 个条目,各条目评价采用 Likert 4 级评分法,总分 24~96 分,得分越高表示自我管理行为越好。该量表内部一致性信度 Cronbach's α 系数为 0.80,各个因子 Cronbach's α 系数为 0.60~0.69,量表总体内容效度指数(CVI)为 0.93。

1.2.3.2 临床、实验室指标 包括谷草转氨酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、总胆红素(TBIL)、白蛋白(ALB)、门静脉主干内径、门静脉血流速度、门静脉血流量、再出血及并发症发生情况等。

1.3 统计学处理 采用 EpiData 3.1 双录入进行一致性校验后建立资料库,应用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者自我管理行为量表评分比较 2 组患者干预前肝硬化患者自我管理行为量表各领域评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。观察组干预后总分及各领域评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者肝功能指标比较 2 组患者干预前 AST、ALT、TBIL 指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);而观察组干预后均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者干预前 ALB 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后 ALB 高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者门静脉压力指标比较 2 组患者干预前静脉主干内径、门静脉血流速、门静脉血流量比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。观察组干预后静脉主干内径、门静脉血流量均低于对照组,观察组门静脉血流速高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 再出血、并发症发生情况比较 观察组干预后再出血总发生率、并发症总发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者自我管理行为量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	干预前		t	P	干预后		t	P
	对照组	观察组			对照组	观察组		
总分	71.32±11.31	70.58±10.93	0.410	0.683	75.06±11.07	86.18±8.56 ^a	-6.878	<0.001
饮食管理	19.00±2.31	19.12±2.30	-0.325	0.746	19.91±4.82	21.34±1.25 ^a	-2.495	0.015
日常生活管理	18.79±2.50	18.52±2.48	0.651	0.516	19.17±1.38	23.05±4.08 ^a	-7.466	<0.001
用药管理	17.28±3.32	17.12±3.31	0.300	0.764	18.87±2.32	22.06±1.43 ^a	-9.989	<0.001
病情监测管理	16.26±3.31	15.82±3.28	0.815	0.416	17.31±2.53	20.07±1.75 ^a	-7.862	<0.001

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

项目	干预前		t	P	干预后		t	P
	对照组	观察组			对照组	观察组		
AST(U/L)	57.40±8.06	56.34±8.81 ^a	0.769	0.443	50.43±4.76	42.03±6.52 ^a	9.001	<0.001
ALT(U/L)	54.41±9.44	55.16±10.18	-0.462	0.645	49.05±6.64	40.87±7.90 ^a	6.867	<0.001
TBIL(μ mol/L)	43.92±3.70	44.35±6.24	-0.509	0.612	35.02±2.93	29.92±7.74 ^a	5.330	<0.001
ALB(g/L)	35.02±2.93	34.07±5.79	1.265	0.208	39.10±2.92	42.22±3.80	-5.640	<0.001

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者门静脉压力指标比较($\bar{x} \pm s$)

项目	干预前		<i>t</i>	<i>P</i>	干预后		<i>t</i>	<i>P</i>
	对照组	观察组			对照组	观察组		
门静脉主干内径(mm)	13.46±0.51	13.45±0.55	0.049	0.961	12.57±0.47	11.23±0.48 ^a	17.162	<0.001
门静脉血流速(cm/s)	20.07±2.86	20.10±2.49	-0.057	0.954	28.40±3.91	31.57±5.21 ^a	-4.213	<0.001
门静脉血流量(mL/min)	492.71±9.91	491.40±10.05	0.805	0.422	423.73±7.47	412.61±7.90 ^a	8.861	<0.001

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

表 4 2 组再出血、并发症发生情况比较[*n*(%),*n*=75]

指征	对照组	观察组	χ^2	<i>P</i>
再出血总发生	7(9.33)	1(1.33)	4.754	0.029
呕血	2(28.57)	0		
黑便	4(57.14)	1(100.00)		
休克	1(14.29)	0		
并发症总发生	10(1.33)	3(4.00)	4.127	0.042
腹痛	6(60.00)	2(66.67)		
肝性脑病	1(10.00)	0		
腹膜炎	2(20.00)	1(33.33)		
肝肾综合征	1(10.00)	0		

3 讨 论

肝硬化因发病率、致残率高、并发症多,现已对国民经济发展和卫生资源造成严重负担^[10]。

有研究表明,开展自我管理行为干预可降低肝硬化 EVB 患者再出血发生率和再住院率^[11-12],且有助于患者生存质量的提升^[13]。本研究显示,互联网+多学科协作延续护理模式可显著提高肝硬化 EVB 患者,包括饮食管理、日常生活管理、用药管理、病情监测管理在内的自我管理行为能力。MERLI 等^[14]研究报导国外肝硬化患者发生营养不良的概率达 50%,顾凤林等^[15]研究显示国内肝硬化患者营养不良发生率高达 77%,对饮食进行良好的管理对其疾病转归极其重要,让患者得到良好的营养支持是院后护理工作的重要一环^[16]。肝硬化作为一种慢性进行性病变,需在坚持用药的基础上进行积极的生活管理和并发症监测以延缓疾病进展^[17]。在日常医疗工作中,可通过在疾病诊疗、健康教育和随访过程中提升患者疾病认知水平,强化患者的自我管理行为意识,帮助其营造积极面对疾病的良好氛围和心态,从而进一步改善患者临床结局。

本研究显示,干预后患者 AST、ALT、TBIL、ALB、门静脉主干内径、门静脉血流速度、门静脉血流量指标均优于干预前,且有利于减少患者同时期再出血及并发症的发生,与国内一些报导显示为患者制订详细的临床护理计划可提高 EVB 患者治疗效果,更有利于患者肝功能的改善^[18];将药师、营养师引入护

理康复工作可有效降低 EVB 患者再出血发生率^[19],优质护理较常规护理可明显减少 EVB 患者术后并发症的发生^[20]。以往研究表明,饮酒、门静脉宽度高是发生 EVB 的重要危险因素^[20];门静脉主干内径是发生食管静脉曲张的独立危险因素之一,与发生 EVB 的风险程度成正相关^[21-24]。多途径提高护理工作水平,对 EVB 的风险因素实施干预,在提高患者护理满意度的同时可减少患者不良情绪的产生^[25],有利于患者生存质量的提高^[26]。

综上所述,肝硬化门脉高压 EVB 患者并发症多且易复发,此类患者需长期使用抗菌药,如不规范使用极易因产生抗药性而进一步加重病情^[27]。因此,如何为患者提供延续、有效的用药干预是临床工作中急需解决的问题之一。互联网+多学科协作延续护理模式可显著提高患者的自我管理行为能力,使患者肝功能及门静脉压力指标得到明显改善,减少再出血与并发症的发生。

参 考 文 献

- [1] 夏文恬,彭丽清,李建红,等.肝硬化上消化道出血并发感染的影响因素[J].中华医院感染学杂志,2020,30(22):3439-3442.
- [2] PLUKETT A, MORTIMORE M, GOOD P. Palliative care in cirrhosis with decompensation [J]. Intern Med J, 2019, 49(7):904-908.
- [3] 中华医学会肝病学会.肝硬化诊治指南[J].中华肝脏病杂志,2019,27(11):846-865.
- [4] 王文生,朱光曦,文良志,等.肝硬化门静脉高压性胃病的内镜表现及相关因素分析[J].临床肝胆杂志,2020,36(3):556-560.
- [5] ZARDI E M, PIPITA M E, LICHINCHI D, et al. Five-year-term results in cirrhotics without varices, either affected or not by portal hypertensive gastropathy [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2019, 31(4):528-533.
- [6] TIAN L, HE Y, LI D, et al. Surgical shunts compared with endoscopic sclerotherapy for treatment of variceal bleeding in adults with portal

- hypertension: A systematic review and meta-analysis[J]. *Postgrad Med J*, 2018, 94(1107): 7-14.
- [7] 黄絮, 张丽霞, 张颖, 等. 老年肝硬化门静脉高压并发上消化道出血的相关因素[J]. *中国老年学杂志*, 2019, 39(1): 84-86.
- [8] 许晓虹. 肝硬化上消化道出血影响因素分析[J]. *山西医药杂志*, 2019, 48(22): 2783-2785.
- [9] 王倩, 王燕, 高健, 等. 肝硬化患者自我管理行为量表的研制[J]. *中华护理杂志*, 2014, 12: 1515-1520.
- [10] CALAME P, RONOT M, BOUVERESSE S, et al. Predictive value of CT for first esophageal variceal bleeding in patients with cirrhosis: Value of para-umbilical vein patency[J]. *Eur J Radiol*, 2017, 87: 45-52.
- [11] DE JONG J J, LANTINGA M A, TANACI T L, et al. Web-based educational intervention for patients with uninvestigated dyspepsia referred for upper gastrointestinal tract endoscopy: A randomized clinical trial [J]. *JAMA Intern Med*, 2021, 181(6): 825-833.
- [12] 张进英. 临床护理路径在食管静脉曲张套扎术中的应用[D]. 天津: 天津医科大学, 2017.
- [13] 司树玲. 肝硬化失代偿期患者健康自我管理现状及影响因素分析[D]. 济南: 山东大学, 2021.
- [14] MERLI M, BERZIGOTTI A, ZELBER-SAGI S, et al. European association for the study of the liver. EASL clinical practice guidelines on nutrition in chronic liver disease[J]. *J Hepatol*, 2019, 70(1): 172-193.
- [15] 顾凤林, 陆永安. 肝硬化患者营养状况调查及其营养支持预后疗效对比[J]. *黔南民族医学学报*. 2022, 35(1): 31-33.
- [16] 周丰勤, 王伟仙, 王凤林, 等. 肝硬化肝性脑病患者饮食管理的最佳证据总结[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(30): 3877-3881.
- [17] GINES P, KRAG A, ABRALDES J G, et al. Liver cirrhosis[J]. *Lancet*, 2021, 398(10308): 1359-1376.
- [18] 王颖, 王兰英. 临床护理路径对肝硬化并消化道出血患者护理的效果及肝功能的影响[J]. *医学信息*, 2021, 34(13): 181-183.
- [19] 刘胜红. 多学科协作护理模式对肝硬化上消化道出血患者自我管理能力及再出血的影响[J]. *内蒙古医学杂志*, 2022, 52(12): 1510-1511.
- [20] 徐芳, 李珍珠, 刘光胜, 等. 优质护理服务模式下的护理干预对肝硬化上消化道出血患者的影响[J]. *中国医学创新*, 2021, 18(10): 80-84.
- [20] 陈燕林. 肝硬化患者并发上消化道出血的危险因素分析[J]. *现代诊断与治疗*, 2022, 33(16): 2453-2456.
- [21] 王春明, 刘晓燕, 陈以甦, 等. 影响肝硬化患者食管静脉曲张破裂出血的危险因素分析[J]. *医学理论与实践*, 2019, 32(15): 2394-2396.
- [22] ADAMI M R, KIELING C O, SCHWENGBER F P, et al. Noninvasive methods of predicting large esophageal varices in children with intrahepatic portal hypertension[J]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2018, 66(3): 442-446.
- [23] 倪猛, 张海洋. 内镜下套扎联合硬化剂注射治疗乙型肝炎肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血患者疗效及其再出血危险因素分析[J]. *实用肝脏病杂志*, 2018, 21(2): 241-244.
- [24] TAKUMA Y, NOUSO K, MORIMOTO Y, et al. Prediction of oesophageal variceal bleeding by measuring spleen stiffness in patients with liver cirrhosis[J]. *Gut*, 2016, 65: 354-358.
- [25] 任荟霖. 优质护理服务在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果分析[J]. *中国医药指南*, 2021, 27(19): 34-36.
- [26] 薛梅. 循证护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者的影响评价研究[J]. *中国医药科学*, 2021, 11(7): 158-161.
- [27] AUGUSTINE T, PERISETTI A, THARIAN B. Cause of upper gastrointestinal bleeding in cirrhosis[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2020, 18(5): 60-61.

(收稿日期: 2023-05-26 修回日期: 2023-08-15)