

结构—过程—结果三维质量评价模式在食管静脉曲张破裂出血行内镜套扎术后患者延续护理中的应用*

覃喜香,彭铁立,刘均英,欧阳美丽,甘伙烨,张寒仙,江晟

(广州医科大学附属第六医院 清远市人民医院,广东清远,511500)

[摘要] **目的** 探讨结构—过程—结果三维质量评价模式在肝硬化合并食管静脉曲张破裂出血行内镜套扎术后患者延续护理中的应用效果。**方法** 选取2014年1月—2015年12月在本院住院治疗的肝硬化合并食管静脉曲张破裂出血行内镜套扎术患者100例,将2014年1月—12月住院治疗的50例患者设为对照组,住院期间实施常规的护理措施,出院前进行出院指导并嘱其按时复诊,出院后每个月由责任护士电话回访1次;将2015年1月—12月住院治疗的50例患者设为观察组,住院期间的健康教育与对照组一样,出院后以Donabedian的结构—过程—结果三维质量评价模式为理论框架,构建本研究的延续护理方案,将该方案应用于出院患者护理中。干预6个月后比较两组患者服药、饮食依从性的差异。**结果** 干预后,观察组患者服药和饮食依从性优于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 结构—过程—结果三维质量评价模式可提升食管静脉曲张破裂出血行内镜套扎治疗术后患者的延续性护理质量,提高了患者服药和饮食依从性。

[关键词] 肝硬化;食管静脉曲张;内镜套扎治疗术;服药依从性;饮食依从性;结构—过程—结果三维质量评价模式

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)04-0044-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.04.010

Application of construction-process-result three-dimensional quality assessment mode in continuing nursing of patients with liver cirrhosis after EVL

Qin Xixiang, Peng Tieli, Liu Junying, Ouyang Meili, Gan Huoye, Zhang Hanxian, Jiang Sheng

//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(4):44.

(The Sixth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Qingyuan People's Hospital, Qingyuan, 511500, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of construction-process-result three-dimensional quality assessment mode in continuing nursing to patients with liver cirrhosis after endoscopic variceal ligation (EVL). **Methods** Totally 100 patients with liver cirrhosis after EVL hospitalized in the hospital between January 2014 to December 2015, 50 patients among them during January to December 2014 were set as the control group, the other 50 ones during January to December 2015 as the experiment group. The control group only received routine instruction at discharge and those in the experiment group were treated with continuing nursing based on construction-process-result three-dimensional quality assessment mode. Both groups were followed up for six months after discharge and then compared in terms of medication and diet compliance and re-bleeding rate. **Result** The patients in the experiment group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$) in the medication and diet compliance. **Conclusions** The construction-process-result three-dimensional quality assessment mode can improve the quality of continuing nursing for the patients with liver cirrhosis after EVL. It can enhance the medication.

[Key words] liver cirrhosis; esophageal varices; endoscopic variceal ligation; medication compliance; diet compliance; construction-process-result three-dimensional quality assessment mode

食管静脉曲张破裂出血是肝硬化门静脉高压

[基金项目] * 本课题为清远市科技计划科研课题,项目编号为2014B014。

[收稿日期] 2016-02-04

[作者简介] 覃喜香(1975-),女,广东连山人,护士长,副主任护师,本科在读,主要从事临床护理及护理管理工作。

的一个严重的并发症,大约1/3的食管胃底静脉曲张患者会发生出血,如未行预防性治疗则1~2年内中位再出血率可达60%,病死率达33%左右^[1]。内镜套扎术是通过套扎曲张的静脉使其纤维化,闭塞曲张的静脉腔,预防和减少再出血,疗效好,并发症少,已成为治疗食管静脉曲张出血的首选

治疗手段^[2]。食管静脉曲张破裂出血患者在医院度过危险期后,由于肝硬化的不可逆性,出院后发生再出血的危险性随时存在,主要与患者服药与饮食依从性有关。延续护理作为住院护理的延伸,在患者出院后可继续为患者提供护理,但如何使延续护理质量持续和有效地发展,这是目前护理人员探讨的问题。DONABEDIAN^[3]认为,护理服务项目的结构、过程和结果相辅相成,呈线性关系,良好的结构能够增加良好过程的可能性,良好的过程也会对结果带来影响。本研究将 DONABEDIAN 的结构—过程—结果三维质量评价模式运用于食管静脉曲张破裂出血行内镜套扎术后患者的延续护理中,取得较好效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取便利抽样方法,选取 2014 年 1 月—2015 年 12 月在本院住院治疗的 100 例肝硬化合并食管静脉曲张破裂出血行内镜套扎术患者。入选标准:符合肝硬化食管静脉曲张的诊断标准^[4];意识清楚,有良好的语言沟通能力;自愿参与研究。排除标准:合并严重其他肝肾疾病、循环系统疾病、呼吸系统疾病、感染性疾病、血液系统疾病、糖尿病、心脏病变及严重内出血者;恶性肿瘤患者;行脾切除治疗、门体分流术及内镜下硬化剂注射治疗者。将 2014 年 1 月—12 月住院治疗的 50 例患者设为对照组,男 30 例,女 20 例,年龄 27~73 岁,平均 (55.9 ± 9.0) 岁;乙型病毒性肝炎 31 例,酒精性肝硬化 16 例,其他 3 例;本科及以上 1 例,大专 5 例,高中(中专)19 例,初中及以下 25 例。将 2015 年 1 月—12 月住院治疗的 50 例患者设为观察组,男 31 例,女 19 例,年龄 27~78 岁,平均 (52.9 ± 10.6) 岁;乙型病毒性肝炎 32 例,酒精性肝硬化 16 例,其他 2 例;本科及以上 1 例,大专 6 例,高中(中专)16 例,初中及以下 27 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者住院期间,发放健康宣教单,责任护士进行健康教育,内容包括自测脉搏、血压记录表单、食管静脉曲张出血的临床表现、如何预

防出血、紧急治疗方法及出院后复诊、日常须知及联系电话等;管床医师查房时进行健康教育,包括饮食指导、早出血症状的监测等。出院前建立健康档案,内容包括患者姓名、性别、年龄、住院号、出院时间、固定电话、手机号码、随访内容(是否服用心得安治疗、饮食种类、大便情况、复诊)等,以及告诉患者术后 1 个月、2 个月复查胃镜以确定是否需行第 2 次、第 3 次内镜套扎术。出院后第 1 周和第 2 周由责任护士电话回访 1 次,患者有疑问时,可以打电话向护士和医生进行咨询;以后每个月电话回访,共干预 6 个月。

1.2.2 观察组 患者住院期间的健康教育同对照组,出院后以 DONABEDIAN^[3]的结构—过程—结果三维质量评价模式为理论框架,构建本研究的延续护理方案,将该方案应用于出院患者的护理中。

1.2.2.1 延续护理项目的结构评估

1.2.2.1.1 医院环境及可获取资源的评估 本院为三级甲等综合医院,定期开展健康教育讲座;本科室组建延续护理小组,小组成员包括消化内科专业护士、临床医生、临床药师、营养师,均具有良好的沟通、协调和表达能力。本科室专门建立了延续护理微信群,并设计各种健康教育小册子。团队每位成员能较好地沟通与合作,如患者提出与医疗、药学、营养等专业性较强的问题时,由小组中所对应专业的专家做出解答和指导,确保对患者指导的及时性和有效性。

1.2.2.1.2 患者评估 文献资料显示^[5],行内镜套扎术后,食管静脉曲张破裂出血患者再出血率为 41.2% (41/119),病死率为 7.6% (9/119)。陈斌等^[6]对 80 例食管静脉曲张内镜套扎治疗术后患者的调查发现,其早期再出血发生率为 25%,其中 3 例死亡,均由进食不当引起,原因主要与患者疾病相关知识掌握欠缺有关。本研究也发现,患者出院后饮食和服药依从性欠佳。因此,做好疾病知识的健康教育提高患者服药和饮食依从性对预防行内镜套扎术后患者早期再出血发生具有重要的意义。本研究对象中均为行内镜套扎术后的食管静脉曲张破裂出血患者,并且平均年龄为 50 岁,文化水平较低,这意味着在健康教育实施过程中,需采取“一对一”的和生动易懂的个体化健康指导。

1.2.2.2 延续护理过程评估

1.2.2.2.1 延续护理流程的制订 制订详细的延续护理流程,包括从患者出院前1周开始收集患者信息,对患者健康需求、服药及饮食情况的调查,开展常规出院宣教;出院前建立微信群,告知加入微信群的意义和目的,在征得患者或家属同意后加入本科专门建立的延续性护理微信群,加患者为微信好友,并指导微信群使用方法,使其具备在微信群内收发文字、语音、图片及视频的能力。

1.2.2.2.2 干预内容 ①早期再出血症状的监测与管理:通过微信指导患者及家属定时间、定部位测量血压、脉搏,注意观察患者有无恶心、呕吐及排便情况,如出现神志改变、呕血、排黑便、头晕、心慌及出冷汗、腹痛、烦躁等情况,可能有出血发生,应及时就诊。②用药管理:内镜套扎术后患者需长期服用 β -受体阻断剂,通过电话和微信向患者反复强调遵医嘱规范用药的重要性,持续提高患者服药依从性;嘱患者即使是觉得自己的症状已经好转或消失时,也要坚持服用药物,如指导患者调试闹钟提醒服药,以避免漏服药。教会患者学会测量脉搏和采用电子血压计测量血压,告知患者一般用药后心率较用药前减少25%或不低于60次/min,收缩压不低于90 mmHg为宜。口服心得安可空腹或与食物共进,后者可延缓肝内代谢,提高生物利用度。服用心得安期间需定期检查血常规、血压、心功能、肝肾功能等,若出现眩晕、神志模糊、胸闷、血压低下、心率过慢等应及时到医院就诊。③饮食指导:内镜套扎术后一般禁食24h,如无出血症状及明显恶心、呕吐后进食全流质并逐步过渡到半流质,第4天可进软食,一般食物温度在30℃~40℃为宜,应少食多餐,一次摄入量不超过150 mL,2次进食时间间隔2h以上,4~6餐/日。高热量、高维生素、低脂肪、易消化饮食,食物以“细、软、滑”为宜,戒烟酒,进食新鲜嫩叶蔬菜,果汁,碎肉末,馄饨,面条等;忌食辛辣油腻、刺激性食物;避免粗硬(如老菜梗、脆性饼干、番石榴)、煎炸食物,带碎骨禽鱼、坚果等;进食时宜充分咀嚼后小口进餐,食团宜小且外表光滑,不混有鱼刺、硬屑、甲壳等,切忌过快及过急吞食,药物磨成粉

末;如有腹水需低盐饮食,限制水的摄入,适量添加柠檬汁、食醋以改善食品的调味,增进食欲;便秘者可进食火龙果、香蕉、蜂蜜等保持大便通畅。

④复诊指导:提供预约诊疗服务,告知患者复诊前的准备及注意事项、复诊内容和时间等。

1.2.2.2.3 干预时间与频率 患者往往在完成第1次治疗出院后1个月内,若无严重的并发症,则需行第2次或第3次内镜套扎术,直到其食管静脉曲张消失为止。临床工作中发现,术后14 d最容易发生出血。因此,本研究将主要的健康教育集中于出院后14 d,通过微信每天上传与疾病相关的语音、视频、文字,同时与患者通过微信进行互动,患者之间也可进行经验交流,及时纠正不良的生活习惯;出院15d~1个月,采用电话和微信随访,每周1次,电话随访每次为10~15min;出院后第2~3个月的电话随访和微信干预频率为2周1次,电话随访每次为10~15min;出院后第4~6个月的电话随访和微信干预频率为每个月1次,电话随访每次为10~15min,微信干预为2周1次。

1.2.2.3 干预结果的观察 延续护理实施期间,了解患者饮食和服药的依从性,对依从性较好的患者给予表扬和鼓励;对依从性较差的患者,反复强调饮食和服药的重要性。

1.3 效果评价

由于食管静脉曲张破裂出血行内镜套扎术后患者,其术后再出血是严重的并发症,并可威胁到患者的生命安全,而服药和饮食依从性是导致患者术后再出血的主要因素,因此,本研究主要选取服药依从性、饮食依从性对延续护理效果进行评价。

1.3.1 服药依从性 采用MORISKY等^[7]编制的量表调查患者的服药依从性。该量表共8个问题,依次为:①您是否有时忘记服药?②在过去的两周内,是否有一天或几天您忘记服药?③治疗期间,当您觉得症状加重或出现其他症状时,您是否未告知医生而自行减少药量或停止服药?④当您外出时,您是否有时忘记随身携带药物?⑤昨天您服用了药物吗?⑥当您觉得自己的症状已经好转或消失时,您是否停止过服药?⑦您是否觉得要坚持服用药物计划有困难?⑧您觉得要记起按时按量服用药物很难吗?1~7题的备选答案为“是”和“否”,答

“否”计 1 分,答“是”计 0 分;第 8 题采用 Likert5 等级计分,即“从来不”、“偶尔”、“有时”、“经常”和“所有时间”,依次计为 1 分、0.75 分、0.50 分、0.25 分和 0 分。量表满分为 8 分,得分<6 分为依从性低,得分 6~7 分为依从性中等,满分为依从性高。

1.3.2 饮食依从性 采用自行设计的量表调查患者的饮食依从性。该量表共 8 个问题,依次为:①您是否有戒酒?②您是否有戒烟?③您是否食用粗糙坚硬不易消化、辛辣的食物?④您进食时是否很快?⑤您进食时是否太热?⑥您是否多吃粗纤维蔬菜及水果?⑦您饮食中是否注意少放盐和酱油等,少吃或不吃过咸的食物?⑧您觉得要记起按时按量按要求饮食很难吗? 1~7 题的备选答案为“是”和“否”,答“否”计 1 分,答“是”计 0 分;第 8 题采用 Likert 5 等级计分,即“从来不”、“偶尔”、“有时”、“经常”和“所有时间”,依次计为 1 分、0.75 分、0.50 分、0.25 分和 0 分。量表满分为 8 分,得分<6 分为依从性低,得分 6~7 分为依从性中等,满分为依从性高。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS16. 进行统计学分析。计数资料采用频数表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。

2 结果

2.1 两组患者服药依从性的比较

两组患者服药依从性的比较见表 1。从表 1 可见,观察组患者服药依从性优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者服药依从性的比较 (n)				
组别	n	依从性高	依从性中等	依从性低
对照组	50	8	26	16
观察组	50	23	21	6
Z			15.870	
P			<0.05	

2.2 两组患者饮食依从性的比较

两组患者饮食依从性的比较见表 2。从表 2 可见,观察组患者饮食依从性优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者饮食依从性的比较 (n)				
组别	n	依从性高	依从性中等	依从性低
对照组	50	8	15	27
观察组	50	20	20	10
Z			7.140	
P			<0.05	

3 讨论

3.1 提高食管静脉曲张破裂出血行内镜套扎术后患者服药及饮食依从性的意义

肝硬化合并食管静脉曲张破裂出血患者行内镜套扎术后,由于疾病的不可逆,术后发生再出血的可能性随时存在,如发生再出血会加大止血难度,可诱发肝性脑病、肝肾综合征等,增加患者病死率^[4]。术后合理饮食、服药可预防术后出血风险的发生^[8]。 β -受体阻断剂联合内镜套扎术是预防食管静脉曲张患者出血的首选治疗方法^[9]。心得安通过收缩内脏小动脉,使门静脉血流减少和门静脉压力下降,从而控制出血、改善内镜下胃黏膜病变及防止再出血的效果,如术后无按医嘱进行服药,可诱发食管曲张静脉破裂发生再次出血。术后进食过早或进食粗糙、坚硬的食物以及未经细嚼的食物容易划破所结扎的蘑菇状静脉,也可因机械摩擦引起套扎的橡皮圈过早脱落形成创面引起再次出血;另外,食物温度过高也可引起局部形成创面而致出血。术后再出血既增加患者痛苦,也增加了死亡风险。因此,提高行内镜套扎术后患者服药依从性和纠正其不良的饮食行为,对降低术后再出血的发生具有重要的意义。

3.2 结构—过程—结果三维质量评价模式可提升食管静脉曲张破裂出血行内镜套扎术后患者的服药和饮食依从性

延续护理是通过一系列行动以确保患者在从医院到家庭仍得到持续的健康护理指导,以提高患者对自身疾病的认知与自我管理能力。诸多研究证实了延续护理在疾病护理中的应用效果^[3,10-13],但采用何种方法使延续护理质量持续和有效地发展,这是目前护理人员急需解决的问题。DON-ABEDIAN^[3]主张用结构—过程—结果的三维质量评价模式对医疗护理服务的质量进行评价。同时

DONABEDIAN^[3]认为,护理服务项目的结构、过程和结果相辅相成,呈线性关系,良好结构能够增加良好过程的可能性,良好过程也会对结果带来影响。刘敏杰等^[14]以 DONABEDIAN 的结构—过程—结果三维质量评价模式为理论框架,构建延续护理方案;将该方案应用于食管癌出院患者中,提高了出院患者的生活质量及满意度。本组患者平均年龄为 50 岁,文化水平较低,而且患者在完成第 1 次治疗出院后 1 个月内,若无严重的并发症,则需行第 2 次或第 3 次内镜套扎术,直到其食管静脉曲张消失为止。此过程中则会有新的问题出现,这意味着在健康教育实施过程中,需采取“一对一”的个体化的健康指导,因此,在延续护理中需动态评估患者健康需求并及时做出相应的支持策略。护理服务项目的结构包括护理服务项目组成所需的组织构架、物力和人力资源配备等,其目的是评价该项目的适宜性和可行性^[15-16]。本研究依据结构—过程—结果三维质量评价模式,在实施延续护理干预前,对医院环境及可获取资源进行评估;在患者出院前,对其健康需求、服药及饮食情况进行调查,从而为开展有针对性的健康指导做好准备。在此基础上充分利用本科室组建的延续护理小组等可获取的资源,以保证延伸护理的服务质量。DONABEDIAN 的过程评估主要表现为对工作流程的规范化和质量控制^[15-16]。本研究将延续护理流程从患者出院前 1 周开始介入,患者出院后,根据术后 14 d 最容易发生出血情况,将主要健康教育集中于患者出院后 14 d,每天通过微信,采用语音、视频、文字上传与疾病相关的知识,包括早出血症状的监测与管理、用药管理和饮食原则等,在短时间内加强了患者对服药依从性和合理饮食重要性的认识。延续护理的关键在于护理工作和患者信息的连续性,本研究在患者出院后的第 1 天至 6 个月,护患和患者之间通过微信可进行互动,经验交流,互相支持;医护人员通过电话及时了解患者的健康需求,纠正服药和饮食错误和不足,实现无缝式护理服务过程;在此过程中,医护人员与患者的长期沟通交流,不仅密切了双方的联系,改善护患关系,同时也在一定程度上增强了患者及其家属治疗的信心。本结果显示,实施结

构—过程—结果三维质量评价模式的观察组患者,其服药和饮食依从性优于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4 结论

综上所述,实施结构—过程—结果三维质量评价模式可提升食管静脉曲张破裂出血行内镜套扎术后患者的延续性护理质量,提高了患者服药和饮食依从性。

参考文献:

- [1] GARCIA-TSAO G, SANYAL A J, GRACE N D, et al. Prevention and management of gastroesophageal varices and variceal hemorrhage in cirrhosis [J]. *Hepatology*, 2007, 46(3): 922-938.
- [2] 刘明. 消化内镜套扎器的发展与套扎术的应用进展 [J]. *世界华人消化杂志*, 2008, 16(10): 1078-1085.
- [3] DONABEDDIAN A. The quality of care, how can it be assessed? [J]. *JAMA*, 1988, 260(12): 1743-1748.
- [4] 陆再英, 钟南山. 内科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 258.
- [5] 古川, 李璐, 王军, 等. 肝硬化食管静脉曲张内镜下套扎治疗后早期再出血的临床分析 [J]. *临床肝胆病杂志*, 2014, 30(12): 1279-1282.
- [6] 陈斌, 廖婉薇, 彭少娴. 肝硬化食管静脉曲张套扎术后早期再出血危险因素分析 [J]. *白求恩军医学院学报*, 2013, 11(4): 291-293.
- [7] MORISKY D E, ANG A, WARD H. Predictive validity of a medication adherence measure for hypertension control [J]. *Journal of Clinical Hypertension*, 2008, 10(5): 348-354.
- [8] 熊红, 贺学强, 刘月凤, 等. 优质护理在内镜下套扎联合硬化剂注射治疗食管胃底静脉曲张出血的应用体会 [J]. *现代消化及介入诊疗*, 2015, 20(2): 169-171.
- [9] 杨力, 程浩, 赵赛菊, 等. 心得安联合内镜套扎术预防食管静脉曲张再出血的疗效分析 [J]. *临床肝胆病杂志*, 2012, 28(2): 120.
- [10] 李佳梅, 成守珍, 张朝晖, 等. 延续护理对慢性阻塞性肺病患者生存质量的影响 [J]. *中华护理杂志*, 2012, 47(7): 603-606.
- [11] 张建林, 唐湘. 出院后延续性护理干预对肾移植患者心理素质及免疫抑制剂治疗依从性的影响 [J]. *中国实用护理杂志*, 2013, 29(27): 27-29.
- [12] 刘雯雯, 刘建新, 董娜, 等. 基于坚强概念延续护理对乳腺癌手术患者远期希望水平的影响 [J]. *现代临床护理*, 2017, 16(2): 56-60.