

医护一体化模式在肝硬化食管静脉曲张套扎术后患者中的应用

陈玉英, 明瑜珊, 邹显玲, 杨蕊, 徐春慧

(重庆市第九人民医院消化内科, 重庆, 400700)

[摘要] **目的** 探讨医护一体化模式在肝硬化食管静脉曲张套扎术后患者中的应用效果。**方法** 按入院先后次序编号, 根据随机数字表法将 74 例患者分为干预组和对照组, 每组各 37 例。对照组采用常规护理方法, 干预组实施医护一体化模式。了解肝硬化食管静脉曲张套扎术后患者早期再出血发生情况和健康教育知识掌握程度。**结果** 干预组患者健康教育知识掌握程度优于对照组, 早期再出血发生率低于对照组, 两组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对肝硬化食管静脉曲张套扎术后患者实施医护一体化模式, 提高了患者健康教育知识掌握程度, 降低肝硬化食管静脉曲张套扎术后早期再出血发生率。

[关键词] 食管静脉曲张套扎术; 医护一体化模式; 再出血; 疾病知识

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)10-0009-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.10.003

Application of the doctor-nurse integration care mode after EVL in liver cirrhosis patients

Chen Yuying, Ming Yushan, Zou Xianling, Yang Rui, Xu Chunhui//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(10):09.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of doctor-nurse integration mode in treating patients with liver cirrhosis treated with endoscopic variceal ligation (EVL). **Methods** According to the random number table, 74 patients were randomly divided into control group and experiment group with 37 in each group. The control group was given routine nursing, while the experiment group was managed by doctor-nurse integration nursing mode. The two groups were compared in respect of early re-bleeding after EVL and mastery of health knowledge. **Result** The mastery of health-related knowledge in the experiment group was better than the control one and the rate of re-bleeding was significantly lower ($P < 0.05$). **Conclusion** The doctor-nurse integration care mode can reduce the early postoperative re-bleeding after EVL in patients with liver cirrhosis and enhance the health education awareness.

[Key words] esophageal varices ligation; doctor-nurse integration care mode; re-bleeding; knowledge about disease

肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血是消化系统的危急重症之一, 出血量大且病死率高, 是晚期肝硬化患者的主要死亡原因^[1], 其发生率为 33.3%^[2]。内镜下肝硬化食管静脉曲张套扎术目前已成为预防和治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的首选方法^[3]。由于患者肝功能受损程度不一、创面不易愈合、促凝血功能改变、健康教育不到位等因素, 术后早期再出血发生率较高。医护一体化工作模式在临床得到较为广泛的应用, 此模式由医生、护士组成一个小组, 开展临床、教学、科研等的工作, 使患者在身心两方面得到了全面的、高质量的护理, 改善了传统的单纯症状护理模式的缺陷^[4]。本科室自 2011 年 3 月 ~ 2013 年 9 月对肝硬化食管静脉曲张套扎术患者实施医护一体化工作模式, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

[收稿日期] 2014-03-18

[作者简介] 陈玉英 (1975-), 女, 重庆人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2011 年 3 月 ~ 2013 年 9 月在本科室住院行肝硬化食管静脉曲张套扎术患者 74 例。纳入标准: 诊断符合食管静脉曲张诊断标准^[5], 神志清, 具有一定的沟通能力, 知情同意。排除标准: 有严重肝肾功能障碍、食道静脉曲张伴明显胃底静脉曲张、大量腹水、黄疸及多次硬化剂治疗后患者。按入院先后次序编号, 根据随机数字表法将 74 例患者分为干预组和对照组, 每组 37 例。干预组男 23 例, 女 14 例, 年龄 40 ~ 71 岁, 平均 (57.6 ± 4.4) 岁。文化程度: 本科及以上 1 例, 高中 17 例, 初中及以下 19 例。对照组男 25 例, 女 12 例, 年龄 38 ~ 70 岁, 平均 (56.8 ± 4.4) 岁。文化程度: 本科及以上 1 例, 高中 21 例, 初中及以下 15 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 患者入院后各级责任护士对所分管的患者全面负责,包括入院和出院护理、基础护理、专科护理、治疗及病情观察、护理记录、心理护理、健康教育等。医生负责患者所有的治疗和检查、手术等。

1.2.2 干预组 将科室医护人员分为若干医护一体化小组,小组成员由主任医生 1 名、主管医生 1 名、责任护士 1 名、内镜护士 1 名组成,每个小组负责 6~8 例患者的治疗和护理。

1.2.2.1 术前 患者入院后首先由主管医生和责任护士对患者既往健康状况及病史、一般情况(神志、精神、生活习惯、心理状态)、全身情况(营养、肢体活动)、皮肤情况(有无干燥、黄染和瘙痒)、血管情况、腹水情况进行评估;然后,由医生给患者讲解治疗疾病的方法,护士讲解注意事项。医护共同查房,制订患者治疗和护理措施,医生负责患者所有的治疗和检查等,责任护士对所分管的患者全面负责,包括入院和出院护理、基础护理、专科护理、心理护理、健康教育等。主管医生、责任护士共同参与疑难危重患者的病例讨论,根据患者病情变化及时制订诊疗护理方案。主管医生、责任护士共同对患者进行心理护理、健康教育,耐心向患者及家属解释手术目的和安全性。

1.2.2.2 术中 内镜护士安抚患者情绪,嘱患者术中浅慢呼吸,尽量减轻食管活动,确保套扎准确;术中观察患者的面色、呼吸、脉搏、血压变化情况,保持呼吸道通畅,出现异常立即报告医生,及时处理。责任护士主动了解术中状况。主管医生实施手术,同时做好患者心理护理。

1.2.2.3 术后 责任护士加强病情观察,及时发现出血征兆,观察患者有否出现呕血、黑便和血压下降情况;血常规检查结果,有无出现红细胞减少,血红蛋白进行性下降等。肝硬化食管静脉曲张套扎术后再出血,以术后 3~7 d 为高峰期^[3],饮食不当是导致术后再出血的主要诱因^[6]。责任护士向患者讲解饮食护理的重要性,避免由于饮食不当导致的再出血;术后常规禁食 72 h,以后无活动性出血可饮凉开水,如无不适可进食易消化、高蛋白、低盐低脂肪的冷流质,如鱼汤、米汤、米糊^[7]等,以后逐渐过渡到无渣低盐半流质

饮食。主管医生了解患者术后情况,定时听取责任护士病情报告,根据患者病情变化情况及时更改治疗方案。

1.2.2.4 出院指导 由医护小组共同制订健康教育方案,并由责任护士进行讲解、指导。对患者的康复知识掌握情况进行评估,介绍出院后的注意事项。

1.2.2.5 出院后随访 患者出院后,责任护士和医生每周进行 1~2 次电话随访,以后每月 1 次。随访内容包括患者服药、心理、饮食起居情况;指导患者生活要有规律,保持心情愉快,适当运动,保持大便通畅,以免增加腹压而引起再次出血;告知患者要定期复查,出现头晕、黑便及时到医院就诊。

1.2.3 评价指标 对两组患者随访追踪 6 个月,了解患者健康教育知识掌握情况和早期再出血发生情况。

1.2.3.1 早期再出血 术后早期再出血为术后 24 h~14 d 内再发呕血和(或)黑便,血红蛋白下降超过 20 g/L 可诊断为术后早期再出血^[8]。

1.2.3.2 健康教育知识掌握程度 采用自行设计的问卷进行调查,内容包括肝硬化病情变化的表现,肝硬化并发症的预防,合理运动方式和运动量,合理饮食,什么情况不能食用高蛋白饮食?饮酒危害,药物不良反应表现,服用降低门脉压和利尿药物的意义和注意事项,记录出入量的方法及重要性,根据尿量合理摄入钠和水,测量体重及腹围的方法及目的,呕吐物颜色观察,增加腹压的动作有哪些?对大便颜色、性状的观察,出血有什么倾向?避免不良情绪的重要性,早期肝性脑病症状,预防皮肤破损和继发感染方法,家庭简单治疗方法,出院后的复查时间。每项内容知道并能完全正确描述计 5 分,知道但描述不完全正确计 4 分,知道很少计 2 分,不知道计 1 分,总分 20~100 分,优: > 95 分,良: 75~94 分,中: 55~74 分,差: < 54 分。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS11.0 统计软件进行统计学分析,采用 χ^2 检验比较两组患者早期再出血率的差异,采用 Mann-Whitney 检验比较两组患者健康教育知识掌握程度的差异。

2 结果

2.1 两组患者健康教育知识掌握程度比较

两组患者健康教育知识掌握程度比较见表1。从表1可见,干预组患者健康教育知识掌握程度优于对照组,两组比较, $Z = 2.940$,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者健康教育知识掌握程度比较 (n)

| 组别 | n | 优 | 良 | 中 | 差 |
|-----|----|--------|----|---|---|
| 干预组 | 37 | 2 | 32 | 3 | 0 |
| 对照组 | 37 | 0 | 30 | 7 | 0 |
| Z | | 2.940 | | | |
| P | | < 0.05 | | | |

2.2 两组患者早期再出血率比较

干预组患者早期再出血率为2.7%(1/37)低于对照组的16.2%(6/37),两组比较, $\chi^2 = 3.945$,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

肝硬化食管静脉曲张套扎术后早期再出血是术后较为常见的并发症,患者术后第7~14天为套扎皮圈脱落的高峰阶段^[9-10],术后再出血一旦出现将危及患者的生命。术后再出血主要危险因素包括肝功能分级、凝血酶原时间、腹水量等^[10],除以上的因素外,临床工作发现,患者入院前后临床表现、药物治疗情况等因素对术后早期再出血发生具有一定的影响。医护一体化模式由医生和护士共同承担对患者实施治疗和护理的过程,提高了医护配合程度,护士能及时发现病情变化与医生沟通,为医生提供有价值的信息,使患者得到及时、有效的治疗^[11]。

本研究采用医护一体化模式,由医师、护士共同组成一个治疗护理组,从患者入院后病情评估、治疗和护理,术中和术后的病情观察和治疗以及出院后的随访,均由同一小组的医生和护士共同负责,医护人员对患者的整个就医过程十分了解,科学分工的同时又密切合作,实现了小组成员之间的优势互补,为患者提供了全程、全面、连续、专业的优质的治疗和护理^[12],医生与护士的关系也由最初的主导-从属模式逐渐向并列-互补模式转变^[13]。护士作为患者病情的评估者,需以科学的原则和护

理的艺术,通过对患者的评估,根据评估的情况制订护理计划,各级护士按护理计划进行实施和效果评价给患者提供照顾和帮助^[13]。护士通过和医生一起查房,有利于护士对肝硬化食管静脉曲张套扎术后出血危险因素做出评估,同时,医生和护士对患者的健康宣教贯穿于治疗、护理及康复过程中,使患者对疾病知识有深刻的认识,调动患者学习主观能动性,提高患者健康教育知识掌握程度,发挥患者自身潜能主动寻求健康行为,以维护自身健康,从而降低术后早期再出血的发生。本结果显示,干预组患者健康教育知识掌握程度优于对照组,早期再出血发生率低于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4 结论

综上所述,在对肝硬化食管静脉曲张套扎术后患者实施医护一体化护理模式,医生和护士之间优势互补,为患者提供了全程、全面的优质治疗和护理,从而提高患者健康教育知识掌握程度,降低食管静脉曲张套扎术后早期再出血发生率。

参考文献:

- [1] Zhang C, Thabut D, Kamath PS, et al. Oesophageal varices in cirrhotic patients: from variceal screening to primary prophylaxis of the first oesophageal varices bleeding [J]. Liver Int, 2011, 31 (1): 108-119.
- [2] Tsokos M, Türk EE. Esophageal variceal hemorrhage Presenting as sudden death in outpatients [J]. Arch Pathol Lab Med, 2002, 126 (10): 1197-1200.
- [3] 张芳, 李琳, 杨艳. 内镜下食管静脉曲张套扎术后早期再出血的护理对策 [J]. 解放军护理杂志, 2009, 26 (1B): 54-55.
- [4] 代莉莉. “医护一体化”护理模式在预防老年髋部骨折术后深静脉血栓中的应用 [J]. 安徽医药, 2013, 17 (6): 1063-1065.
- [5] 丁大洪. 食管胃底静脉曲张内镜下诊断和治疗规范试行方案 [J]. 中华消化内镜杂志, 2000, 17 (4): 198-199.
- [6] 张兆宪. 食管静脉曲张套扎术后早期再出血的原因分析与护理 [J]. 当代护士, 2010 (1): 21-22.
- [7] 王为, 闫国防. 食管静脉曲张套扎术后饮食的策略 [J]. 医学临床研究, 2006, 23 (3): 397-399.
- [8] 季峰, 徐勤伟, 张晔庆. 食管静脉曲张套扎术后早期再出血的危险因素探讨 [J]. 中国内镜杂志, 2010, 16 (4): 344-347.