

出院随访对胃食管反流病患者遵医行为和生存质量的影响

王莉慧, 邹莹莹, 程凤平, 江海燕, 刘梅娟

(南方医科大学南方医院消化科, 广东广州, 510515)

[摘要] 目的 探讨出院随访对胃食管反流 (gastro-esophageal reflux disease, GERD) 患者遵医行为及生存质量的影响。

方法 选择 2012 年 6 月 ~ 2013 年 6 月本科室住院的 GERD 患者 100 例, 按随机数字表法分为对照组与干预组, 每组各 50 例, 两组患者住院期间均给予相同的药物治疗及常规护理, 对照组患者出院时给予健康教育知识宣教及定期复诊, 干预组患者出院后由经过专门培训的护士对其进行出院随访及定期组织健康教育讲座。出院 6 个月后, 比较两组患者遵医行为和生存质量情况。**结果** 出院随访 6 个月后, 两组患者遵医行为除不熬夜 1 项外, 不吸烟、不饮酒、不饮浓茶、不饮咖啡、不吃宵夜、不吃辛辣饮食、遵医药物治疗 7 项干预组患者依从性均明显优于对照组, 两组比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义; 生存质量中除生理机能 (physical functioning, PF), 生理职能 (role physical, RP) 两个维度外, 其余 6 个维度干预组患者生存质量得分均高于对照组, 两组比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 出院随访能提高胃食管反流患者遵医行为, 有效改善 GERD 患者生存质量。

[关键词] 出院随访; 胃食管反流; 遵医行为; 生存质量

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)10-0024-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.10.008

Effect of follow-ups on medical compliance behaviors and quality of life of patients with gastroesophageal reflux disease

Wang Lihui, Zou Yingying, Cheng Fengping, Jiang Haiyan, Liu Meijuan//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(10):24.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of follow-ups on medical compliance behaviors and quality of life of patients with gastroesophageal reflux disease (GERD). **Methods** One hundred GERD patients who were hospitalized in our department from June 2012 to June 2013 were divided into intervention group ($n = 50$) and control group ($n = 50$) according to the random number table. Both groups received the same drug treatment and conventional nursing during hospitalization. The control group received periodically outpatient follow-ups, while the intervention group received professional follow-ups by trained nurses after discharge from hospital. The compliance behaviors and quality of life in these patients were assessed and statistically analyzed after 6 months nursing intervention or outpatient follow-up. **Results** With the implement of follow-up in patients with GERD, the intervention group was better than the control group in compliance behaviors, including the decrement of smoking and drinking, strong tea, coffee, having midnight snack and spicy food ($P < 0.05$), but there was no difference in the behavior of staying-up between the two groups. Concerning the quality of life, the intervention group was significantly better than the control group in the 6 items excluding the physical and physiological functions ($P < 0.05$). **Conclusion** Professional follow-ups can improve compliance behavior and quality of life of GERD patients.

[Key words] follow-up; gastroesophageal reflux disease; medical compliance behavior; quality of life

胃食管反流病 (gastro-esophageal reflux disease, GERD) 是指胃、十二指肠内容物反流入食管引起反酸、烧心等症状, 其病情易反复, 治疗效果差; 反酸、烧灼感严重影响患者的健康状况和生生活质量^[1]。因此, 改善 GERD 患者生活质量是治

疗的重点目标之一。目前, GERD 的治疗主要包括以下 4 个方面: 改变生活方式, 药物治疗, 内镜治疗和手术治疗, 其中改变生活方式是 GERD 的基础治疗^[2]。住院期间, 质子泵抑制剂 (proton pump inhibitor, PPI) 等药物基本上能使大部分患者有效地缓解症状, 并修复损伤的食管黏膜, 但门诊随访期间仍有大约 30% ~ 40% 的 GERD 患者 PPI 治疗失败^[3-4], 可能与患者出院后遵医行为下降及不良生活习惯有关。研究显示^[5], 虽然护士做了出院指

[收稿日期] 2014-03-20

[作者简介] 王莉慧 (1975-), 河北安新人, 护士长, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

[通信作者] 刘梅娟, 护士长, 副主任护师, 本科, E-mail: liumeijuanxx@163.com。

导,但患者出院后在有些知识的具体应用上仍然存在着一一定的困难。2012年6月~2013年6月本科室在GERD患者出院后对其采用电话随访、健康讲座等方式,提高患者遵医行为及其生存质量,取得较好效果,现将方法及结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择本院消化科住院的GERD患者100例,按随机数字表法将患者分为干预组和对照组,每组各50例。纳入标准:符合GERD诊断标准^[2];年龄>18岁;居住在广州市区且自愿参加本研究;神志清楚,沟通无障碍。排除标准:有上消化道出血、消化性溃疡及其他器质性疾病者;不能接受胃镜检查或24h食管pH监测者;有精神疾病史或意识障碍者;行动不便者。对照组,男23例,女27例,年龄19~80岁,平均 (54.53 ± 16.29) 岁,病程7d~360个月,中位数55.0个月。体力劳动者22例,脑力劳动者28例。文化程度:高中及以下33例,高中以上17例。干预组,男24例,女26例,年龄20~79岁,平均 (53.49 ± 13.80) 岁,病程7d~395个月,中位数52.0个月。体力劳动者25例,脑力劳动者25例。文化程度:高中及以下36例,高中以上14例。两组患者一般资料及出院时生存质量评分比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

住院期间两组患者均行常规护理干预及相同的药物治疗方案。对照组患者出院时,责任护士为患者建立个人档案,设立患者随访登记本,内容包括:姓名、性别、年龄、入院诊断、出院诊断、家庭住址、电话号码、随访时间、服药情况、生活方式等。向患者进行健康指导,包括GERD的相关疾病知识介绍、按医嘱药物治疗、建立良好生活方式、定期门诊复查等。干预组在对照组基础上实施出院随访,时间6个月,具体内容如下。

1.2.1 成立随访组 随访小组由两名护士及1名专科教授组成。护士在消化内科工作5年以上;具有高度责任心,有良好的沟通、协调、语言表达能力;愿意承担此项研究工作。由研究者对其进行系统培训,内容包括GERD相关知识、健康教育

内容及方法、沟通技巧、出院随访形式、随访资料收集和整理等,培训结束后,对其进行考核。出院前,护士为患者介绍出院随访相关内容,取得其理解及配合,约定出院随访时间。

1.2.2 随访方式及注意事项 采用电话随访,随访时间为出院后第1周的第3天、第7天,第2周至2个月每周随访1次,3个月至半年每两周随访1次。随访时避开三餐及休息时间,不同患者因其文化背景、经济条件、年龄、职业等不同,对医学知识需求和接受程度也各不相同。因此,随访时随访者应针对患者不同情况、疾病不同阶段,采用通俗易懂的谈话方式,为患者提供疾病相关医学知识。

1.2.3 随访内容 随访内容包括:①认知干预:向家属及患者讲解疾病发病机制、主要症状、如何治疗以及如何做好自我护理等,回答患者或家属提出的相关疑问;GERD患者出院后需要维持用药,停药后患者可能会引起症状复发,告知患者规律服药的重要性以及服用的时间及方法,请家属帮忙监督,出现症状加重或无缓解时及时复诊。②心理干预:GERD中有相当比例的患者合并精神心理异常,伴有抑郁症状,对这部分患者首先分析心理问题产生的原因,然后针对性进行心理疏导,给予情感支持,增强其治疗信心。与家属充分沟通,取得家属的信任,请家属一起给予患者心理支持。③行为干预:指导患者合理饮食,宜选择清淡、高蛋白、富含维生素饮食;餐后30min不要立即平卧,可散步,促进胃排空,睡前30min禁食;饮酒会使食管下括约肌压力下降,从而增加反流的频率,指导患者戒烟、戒酒;常饮浓茶明确为GERD的独立危险因素^[6],告知患者少喝或不喝浓茶或咖啡;指导患者合理安排作息时间;告知患者穿着宽松舒适,避免衣服过紧造成腹压增高引起反流。

1.2.4 健康教育讲座 由消化专科教授每2个月的最后1周组织GERD讲座,讲解GERD的发病机制,介绍GERD相关诊断技术的进展。请患者及家属参加,护士做好讲座记录,回答患者提出的问题,如有会上不能及时解决的问题,会后对患者做出详细解释。对因特殊情况不能前来的患者,通过邮寄宣传资料或电话告知的形式对患者进行

疾病知识教育等。共计讲座 3 次,患者参加率平均达到 95.00%。

1.3 调查工具

1.3.1 GERD 问卷 由研究者和相关专业专家根据疾病特点设计 GERD 治疗依从性问卷,问卷包括 8 个条目,即不吸烟、不喝酒、不饮浓茶、不饮咖啡、不吃宵夜、不熬夜、不吃辛辣饮食、未遵医嘱药物治疗情况,患者回答肯定为遵医行为好,反之,则代表患者遵医行为差。

1.3.2 汉化版简明健康调查量表 (hort form-36, SF-36) 采用 SF-36 量表测量^[7],其由生理机能 (physical functioning, PF)、生理职能 (role physical, RP)、躯体疼痛 (bodily pain, BP)、一般健康状况 (general health, GH)、精力 (vitality, VT)、社会功能 (social functioning, SF)、情感职能 (role emotional, RE) 和精神健康 (mental health, MH) 8 个维度组成。SF-36 量表采用国内统一标准计分,先对各条目编秩,再将各个维度的条目分数累加,最后采用公式: 换算得分 = 实际得分 - 该方面可能的最低得分,该方面可能的最高得分与最低得分之差 $\times 100$ 进行分数转换,使各维度得分均在 0 ~ 100 分,0 分为最差,100 分为最好。

1.4 调查方法

由专人负责调查,调查前统一指导语,由患者

独立完成,当场回收。出院前及出院 6 个月后均调查两组患者 SF-36 量表评分,本研究共发放调查问卷 200 份,有效回收调查问卷 200 份,有效回收率 100.00%。由护士通过提问法了解两组患者遵医行为情况。

1.5 统计学方法

数据应用 SPSS 18.0 统计软件包进行统计学分析。计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者遵医行为比较

两组患者遵医行为比较见表 1。干预后干预组患者除了不熬夜 1 项外,在不吸烟、不饮酒、不饮浓茶、不饮咖啡、不吃宵夜、不吃辛辣饮食、遵医嘱药物治疗等 7 项遵医行为明显优于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

2.2 两组患者出院前与 6 个月后生存质量比较

两组患者出院前与 6 个月后生存质量比较见表 2。由表 2 可见,出院前两组患者生存量各维度评分比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义。干预组患者 6 个月在 BP、GH、VT、SF、RE、MH 等维度评分明显高于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,而 PF、RP 两个维度评分比较,

表 1 两组患者遵医行为比较 (n)

组别	n	不吸烟	不饮酒	不饮浓茶	不饮咖啡	不吃宵夜	不熬夜	不吃辛辣饮食	未遵医嘱药物治疗
对照组	50	37	34	23	24	39	47	37	22
干预组	50	49	49	50	50	49	48	48	50
χ^2		11.960	15.946	7.527	0.383	9.470	0.211	9.490	28.205
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 两组患者出院前与 6 个月后生存质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 (n=50)		干预组 (n=50)		t_1	P_1	t_2	P_2
	出院前	6 个月后	出院前	6 个月后				
PF	72.81 \pm 18.50	79.69 \pm 12.76	73.42 \pm 17.40	79.69 \pm 12.76	-0.168	> 0.05	0.000	> 0.05
RP	27.85 \pm 9.34	32.65 \pm 31.54	27.87 \pm 11.80	37.76 \pm 32.73	-0.009	> 0.05	-0.904	> 0.05
BP	41.24 \pm 5.96	45.90 \pm 26.47	41.48 \pm 5.82	78.61 \pm 16.37	-0.202	> 0.05	-7.797	< 0.05
GH	36.93 \pm 9.30	38.22 \pm 12.10	37.10 \pm 10.71	77.71 \pm 12.55	-0.084	> 0.05	-15.256	< 0.05
VT	41.29 \pm 13.26	58.98 \pm 12.25	41.45 \pm 8.12	63.16 \pm 5.56	-0.072	> 0.05	-2.273	< 0.05
SF	60.89 \pm 10.66	64.54 \pm 13.10	61.40 \pm 8.05	89.80 \pm 11.32	-0.267	> 0.05	-11.630	< 0.05
RE	43.55 \pm 12.11	46.94 \pm 28.00	44.57 \pm 13.46	87.76 \pm 16.23	-0.394	> 0.05	-10.412	< 0.05
MH	56.40 \pm 11.99	58.78 \pm 16.30	56.73 \pm 26.70	83.59 \pm 8.16	-0.079	> 0.05	-10.412	< 0.05

注: t_1, P_1 分别代表出院前两组各个项目比较的统计量; t_2, P_2 分别代表 6 个月后两组各个项目比较的统计量

均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义。

3 讨论

3.1 出院随访有助于提高患者遵医行为

出院随访是指医院对出院患者以电话、邮件、上门回访或其他方式和患者或其亲属联系的方式, 进行定期了解患者病情变化和指导患者康复的一种方法^[8]。在中国医疗资源相对不足, 社区服务相对较少, 患者及其家庭的自我调理、病情观察及健康保健等方面需求增加的情况下, 开展出院随访, 能将医疗服务延伸至患者家中, 充分调动患者及家属的主观能动性, 及时了解患者情况, 帮助患者从生理、心理、社会适应等方面达到最佳状态。调查显示^[9], 出院患者存在的健康问题, 需要得到护理人员的正确指导, 需求率为 86.39%, 说明出院随访尤为重要。由表 1 可见, 干预组患者在不吸烟、不饮酒、不饮浓茶、不饮咖啡、不吃宵夜、不吃辛辣饮食、遵医药物治疗等 7 项遵医行为明显优于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。GERD 属于慢性病, 由于患者自身经济、工作、医院床位紧张等问题, 住院时间有限, 大多数患者的康复需要在院外渡过, 住院期间虽然医护人员对患者进行了健康指导, 然而 GERD 的治疗是一个长期的过程, 且受多种因素影响, 患者出院后随时间延长治疗依从性逐渐降低, 表现为不能按医嘱服药、正确作息和饮食, 就会导致疾病反复发作, 影响患者生存质量。本研究干预组, 在患者出院前充分评估患者的接受能力, 由经过专业培训的护士进行电话随访配合健康专题讲座, 应用通俗易懂的方法向患者讲明疾病发病机理、发病诱因、正确服药方式、合理饮食、健康作息等, 解决患者认知不足的问题; 定期的健康讲座由固定教授讲解疾病的最新进展, 现场回答患者的问题, 能够解决电话随访中一些出院患者在康复涉及的更广泛的医学问题时, 护士受专业知识限制有时不能完全解答的情况。另外, 通过一对一的随访, 护士可及时了解患者出院后的生活方式及治疗效果, 教会患者自我管理的方法和技巧, 促使患者治疗的外源性动力转换为内源性动力, 提高患者遵医行为。

3.2 出院随访能改善 GERD 患者生存质量

由结果显示, 干预组患者在 BP、GH、VT、SF、RE、MH 等维度评分明显高于对照组, 两组比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。分析认为: 两组患者在 BP、GH 得分比较 (均 $P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 可能是因为不良的生活习惯等基础亚健康状态与疾病相互作用, 对于某一些症状的发展具有促进和加重作用, 干预组患者在护士及家庭成员的帮助下, 建立了合理的生活方式, 按医嘱服药, 有效解决 GERD 给日常生活带来的躯体和情绪方面的问题。GERD 属于慢性病, 患者出院后缺乏医务人员的指导和监督, 对治疗依从性下降, 增加疾病再复发的风险, 加重疾病带来的经济和心理负担, 可能影响患者的精力和社会功能。通过出院随访在了解患者病情康复的同时, 随时发现患者存在问题, 进行针对性干预, 最终帮助患者改善生存质量, 可能是干预组患者 VT 和 SF 两个维度得分高于对照组 (均 $P < 0.05$) 患者原因。GERD 患者常伴有焦虑、抑郁等负性情绪, 心理健康水平较低^[10]。两组患者 RE、MH 两个维度得分比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 干预组一方面通过出院随访对患者进行心理疏导和指导, 帮助患者建立战胜疾病的信心; 另一方面, 通过出院随访使患者获得更多的社会支持, 而良好的社会支持有利于身心健康。两组患者 PF、RP 两个维度得分比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 可能与胃食管反流病虽严重影响患者生活, 但其日常活动未完全受限制, 仍有基础自理能力有关。

4 结论

综上所述, 出院随访在患者出院后仍给予疾病相关知识教育和指导, 督促患者建立健康生活方式, 提高患者遵医行为, 体现了医务人员以“患者为中心”的宗旨, 使健康教育成为伴随患者从入院-住院-出院全过程的动态康复模式^[11], 对出院后 GERD 患者的生活质量具有积极的影响。在出院随访中, 电话随访形式让患者能够及时获得健康保健指导与咨询, 又减少了去门诊的往返时间, 经济方便。

参考文献:

- [1] 庄永芳,赵金光,周永红,等. 张掖市门诊人群胃食管反流症状流行病学调查及影响因素分析[J]. 医学综述,2009,15(7):1109-1111.
- [2] 林三仁,许国铭,胡品津,等. 中国胃食管反流病共识意见[J]. 胃肠病学,2007,12(4):233-239.
- [3] Mizyed I, Fass SS, Fass R. Review article: Gastro-oesophageal reflux disease and psychological comorbidity[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2009, 29(4):351-358.
- [4] Fass R, Sifrim D. Management of heartburn not responding to proton pump inhibitors[J]. Gut, 2009, 58(2):295-309.
- [5] 张洪英,李琳. 电话回访对胸外科出院患者实施连续性健康教育[J]. 护理学杂志, 2003, 18(2):147.
- [6] Juan Du, Jiang Liu, Hong Zhang, et al. Risk factors for gastroesophageal reflux disease, reflux esophagitis and nonerosive reflux disease among Chinese patients undergoing upper gastrointestinal endoscopic examination[J]. World Journal of Gastroenterology, 2007, 13(12):6009-6015.
- [7] Yost KJ, Haan MN, Levine RA, et al. Comparing SF-36 scores across three groups of women with different health profiles[J]. Qual Life Res, 2005, 14(5):1251-1261.
- [8] 何冬梅,辛月,李群,等. 电话随访对留置双J管患者遵医依从性的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(15):2175-2178.
- [9] 蔡秀芳,王晓革. 肝胆外科手术患者出院后健康状况调查[J]. 当代护士, 2003(4):20-21.
- [10] 陈小燕,闫峻,裴继华,等. 心理疏导辅助治疗伴有焦虑症的胃食管反流病的疗效[J]. 新医学, 2010, 41(6):400-402.
- [11] 王碧茹. 电话回访式健康教育对原发性高血压患者的作用[J]. 成都医学, 2004, 30(1):40-42.

[本文编辑:刘晓华]

· 编读往来 ·

医学类论文中数字的用法

阿拉伯数字使用规则:在出版物上出现的各种数字,其用法要符合国家标准 GB/T15835-1995《出版物数字用法的规定》。①除了定型的词、词组、惯用语、缩略等用汉字表示外,凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,特别是当所表示的数目比较精确时,均应使用阿拉伯数字;②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字,年份不能简写;③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字;④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行;⑤用阿拉伯字写纯小数必须写出小数点前定位的“0”。

汉字数字的用法:①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,例如:十二指肠等;②邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如三四家医院等;③不定数次一律用汉字,例如:任何一例患者,无一例死亡。

参数与偏差范围的表示:①数值范围号的使用应统一,一般使用浪纹连接号“~”;②单位相同的参数范围,只需写出后一个参数的单位,例如:35~45℃;③百分数范围前一个参数的百分号不能省略,例如50%~60%。

[本刊编辑部]