

• 护理论坛 Nursing window •

延续护理模式在消化道出血介入治疗后贫血患者中的应用

陈 单, 冯国生, 林枚光, 蓝梦颖, 梁秀妹, 韦艳华, 易小宇

【摘要】 目的 探索一条应用于消化道出血介入治疗后贫血患者延续护理的有效途径。**方法** 基于网络信息平台的构建,采用电话随访、微信平台、腾讯 QQ 和手机短信等信息传递方式,对消化道出血介入治疗后贫血的患者实施系统的规范性延续护理,比较干预前、中、后患者乏力程度和血细胞的变化情况。**结果** 实施延续护理模式后,患者贫血状况得到改善,表现为乏力程度($\chi^2=45.06, P=0.000$)逐渐降低,且重度以上贫血患者逐渐减少;干预 1 个月后患者红细胞(RBC)($t=-3.12, P=0.004$)和血红蛋白(HGB)含量($t=-2.08, P=0.047$)显著升高;而干预 6 个月后只有 RBC 计数表现出逐步升高的趋势($t=3.62, P=0.042$)。**结论** 基于网络信息平台的延续护理模式适用于消化道出血且行介入治疗的患者,能在一定程度上改善患者的贫血状况,值得推广使用。

【关键词】 消化道出血; 介入治疗; 贫血; 延续护理

中图分类号: R573 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2016)-03-0264-04

Application of continuing care mode in nursing patients with anemia after interventional treatment for gastrointestinal bleeding CHEN Dan, FENG Guo-sheng, LIN Mei-guang, LAN Meng-ying, LIANG Xiu-mei, WEI Yan-hua, YI Xiao-yu. Clinical Tumor Center, People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning, Guangxi Province 530021, China

Corresponding author: LIN Mei-guang, E-mail: 1527169156@qq.com

【Abstract】 Objective To explore an effective way that can be used in clinical nursing for patients with anemia after interventional treatment of digestive tract hemorrhage. **Methods** Based on the construction of network information platform, by using telephone follow-up, WeChat platform, Tencent QQ and mobile phone text messages and other information transfer mode, the systemic and normative continuing care was implemented for patients with anemia after interventional treatment of digestive tract hemorrhage. The degree of fatigue and the changes of blood cells before and after the intervention were compared. **Results** After the implementation of the continuing care mode, the anemia was improved, the fatigue degree became gradually decreased ($\chi^2=45.06, P=0.000$), and the number of patients with severe anemia was gradually reduced. After one month of intervention, both red blood cell (RBC) count and hemoglobin (HGB) content were significantly increased ($t=-3.12, P=0.004$ and $t=-2.08, P=0.047$ respectively). After 6 months of intervention, only RBC count showed gradually increasing trend ($t=3.62, P=0.042$). **Conclusion** Continuing care mode that based on network information platform is suitable for the nursing of patients with anemia after interventional treatment of digestive tract hemorrhage, which can improve the patient's anemia in a certain extent, and this nursing mode is worth promoting. (J Intervent Radiol, 2016, 25: 264-267)

【Key words】 digestive tract hemorrhage; interventional treatment; anemia; continuing care

延续护理是通过一系列的行动设计,确保患者在住院状态改变的情况下出院后也能受到协作性

与延续性的护理,包括转诊、出院计划的制定、出院后的持续随访与指导^[1]。延续护理是住院护理的延伸,保证患者院外卫生保健,达到健康促进的目的,降低再住院率及卫生服务成本,具有良好的社会效益及经济效益。因此,我院对消化道出血行介入治疗后的贫血患者实施院外延续护理,使患者贫血状况得到有效改善。

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2016.03.020

基金项目: 广西壮族自治区卫生厅自筹科研课题(Z2013368)

作者单位: 530021 南宁 广西壮族自治区人民医院临床肿瘤中心

通信作者: 林枚光 E-mail: 1527169156@qq.com

1 材料与方法

1.1 研究对象

收集我院普通介入诊疗病区 2014 年 1 月—2014 年 10 月行介入治疗的消化道出血患者为研究对象,本研究共入组患者 32 例,其中男 24 例,女 8 例;汉族 15 例,壮族 17 例;年龄 28~78 岁,平均年龄 54.1 岁;明显便血者 29 例(90.6%);10 例患者有长期酗酒史;5 例乙肝病史,6 例胃大部切除病史,合并心脑血管病史 13 例;术后发热者 21 例(65.6%)。

纳入标准:①经临床确诊为消化道出血;②行介入治疗;③临床诊断合并贫血;④预计生存期大于 6 个月;⑤患者及家属知情同意。排除标准:①晚期肿瘤;②多器官功能衰竭;③血液系统疾病;④使用鲁米那、雌激素、异烟肼等可能引起贫血的药物;⑤精神障碍。

1.2 研究方法

1.2.1 建立护理档案 为入组的患者建立护理档案,内容包括患者的一般人口学信息、临床信息和血细胞检验结果等信息,并专人集中管理。

1.2.2 实施延续护理

1.2.2.1 准备工作:①出院指导,加强出院前健康宣教,主要包括居家饮食、用药指导、休息与运动指导、自我情绪调节和返院复查等内容;②制定患者院后随访计划,包括随访时间、随访内容等;③组建延续护理质控小组,由 1 名副主任医师、1 名副主任护师、1 名主管护师和 2 名护师组成;邀请消化内科、血液内科及具有丰富社区干预经验的专家进行小组一对一培训,内容包括消化道出血和贫血相关知识与诊治;延续护理模式的意义、手法及特征;延续护理实施过程中可能出现的相关问题及应对方式;沟通技巧;培训完毕进行统一考核。

1.2.2.2 基于网络信息平台的延续护理模式:分别于患者出院后 1、2、4 周以电话、短信、微信或腾讯 QQ 等方式对患者进行随访,之后每月进行 1 次。随访内容包括:①患者的院后健康教育,保持心情愉悦;注意个人卫生,保持皮肤、口腔清洁,预防感染;②饮食指导,注意进食高蛋白、高维生素软食,多食蔬菜水果,禁食生冷硬食物;加味补中益气汤^[2](处方:黄芪、党参、丹参、仙鹤草、金银花、大枣各 30 g,白术、三七各 15 g,土鳖虫 12 g,柴胡 10 g,当归、升麻、陈皮、甘草各 6 g,每天一剂,煎服);③运动指导,适当休息,以减少机体消耗量,严重者应卧床休息;④心理护理,询问患者患病的感受,采取有效的干预手段及时疏导患者的负面情绪;鼓励患者家属

参与到延续护理活动中来,提高患者社会支持力度;⑤告知患者正确监测自身病情变化,如消化道再出血的主要表现,定期复查,一旦出现异常即刻就医;⑥前 2 周以患者术后注意事项、术后并发症的预防、术肢运动等知识为重点;2 周后对患者进行专业的饮食指导、运动指导等,以术后康复为主;⑦逢节假日,向患者发送节日祝福;⑧单次随访时间根据患者的具体情况而定。

1.2.2.3 后续工作:①记录并反馈随访相关信息;②分析患者现存健康相关问题;③收集资料进行再指导;④制定下次随访计划。

1.2.3 检测指标 分别于延续护理实施前(出院前 1 周内)、实施后 1、6 个月检测患者血细胞计数,收集红细胞计数(RBC)、血红蛋白含量(HGB)、平均红细胞体积(MCV)和平均红细胞血红蛋白含量(MCH),并评估患者四肢乏力状况。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件包,应用的统计学方法包括 χ^2 检验、配对样本 t 检验和重复测量数据的方差分析。检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 消化道出血患者行介入治疗后血细胞计数的基本情况

以血红蛋白含量偏低(男性<120 g/L,女性<110 g/L)作为患者贫血诊断标准,并分为轻度(≥ 90 g/L)、中度(60~90 g/L)、重度(30~60 g/L)和极重度(<30 g/L)。本组 32 例患者中,轻度贫血 8 例,中度贫血 15 例,重度贫血 8 例,极重度贫血 1 例。平均 RBC 为 $(2.68 \pm 0.75) \times 10^{12}/L$,HGB 为 (74.94 ± 22.64) g/L,MCV 为 (85.32 ± 7.89) fL,MCH 为 (27.39 ± 4.94) pg。

2.2 干预前后患者贫血程度及乏力状况的变化

患者乏力情况呈逐渐减轻趋势,甚至逐渐消失($P<0.01$),重度以上贫血患者逐渐减少,见表 1。

表 1 干预前后患者乏力情况及贫血程度比较

时间	乏力状况			贫血程度				总人数
	人数	总人数	比例	轻度	中度	重度	极重度	
干预前	31	32	96.88%	8	15	8	1	32
干预后 1 个月	14	28	50.00%	9	16	2	0	28
干预后 6 个月	3	25	10.71%	2	6	1	0	13
χ^2			45.06					9.997
P 值			0.000					0.001

2.3 干预前与干预中患者血细胞计数变化情况

实施延续护理 1 个月后,失访 4 例,成为脱落

数据。将获得完整信息的 28 例患者进行统计学分析,在相关分析中,患者 HGB、MCV、MCH 干预前后均存在显著相关关系($P<0.01$),MCV 干预前后的相关关系最强($r=0.78$)。配对 t 检验结果显示,只有 RBC($P=0.004$)和 HGB($P=0.047$)干预前后差异有统计学意义,其差值的均数($RBC_{前}-RBC_{后}$)分别为 -0.48 和 -9.21 ,故干预后的血红蛋白含量显著高于干预前(表 2)。

表 2 干预前后患者乏力情况及贫血程度比较 (n=28)

项目	RBC($\times 10^{12}/L$)	HGB(g/L)	MCV(fL)	MCH(pg)
干预前	2.71 \pm 0.77	76.75 \pm 22.25	86.21 \pm 7.52	27.78 \pm 5.05
干预后 1 个月	3.19 \pm 0.63	85.96 \pm 17.39	85.25 \pm 7.65	27.16 \pm 3.97
相关分析	r	0.35	0.32	0.78
	P 值	0.071	0.007	0.000
T 检验	t 值	-3.12	-2.08	1.01
	P 值	0.004	0.047	0.322

2.4 干预 6 个月患者血细胞计数变化情况

延续护理实施 6 个月后,仅 13 例患者配合完成血细胞计数检测,将收集到的数据进行统计分析发现,除 MCV 资料外其余资料均满足球形假设($P>0.05$),其中 3 个不同时期的 RBC 水平间的差异有显著性意义($P<0.05$)。而 HGB 水平未显示出明显差异,可能由于样本量丢失过大,造成统计处理时数据偏少所致。但由折线图可见,RBC 和 HGB 水平呈上升趋势(表 3)。

表 3 干预 6 个月后患者血细胞计数比较 (n=13)

项目	RBC($\times 10^{12}/L$)	HGB(g/L)	MCV(fL)	MCH(pg)
干预前	2.80 \pm 0.86	77.85 \pm 24.11	84.43 \pm 8.20	27.92 \pm 4.03
干预后 1 个月	3.19 \pm 0.75	83.85 \pm 20.30	85.25 \pm 9.03	26.55 \pm 5.42
干预后 6 个月	3.66 \pm 1.02	97.31 \pm 32.65	82.75 \pm 13.04	26.92 \pm 6.05
F	3.62	2.90	1.04	1.02
P	0.042	0.074	0.344	0.377

3 讨论

3.1 消化道出血患者的介入治疗及贫血的主要临床表现

急性消化道出血是常见的危及生命的疾病,根据出血部位分为上消化道出血和下消化道出血,患者常伴有轻重程度不一的贫血^[3],年发病率为 50/10 万~150/10 万,病死率为 8%~13.7%^[4]。经导管动脉栓塞(TAE)止血治疗用于下消化道出血及内镜和药物治疗欠佳的上消化道出血患者,已被证实安全可靠^[5]。介入治疗的同时结合个体化延续护理可有效改善患者贫血状况^[6]。

由急慢性消化道出血引起的贫血多为缺铁性

贫血和失血性贫血,常见的症状有头晕、头痛、面色(口唇、指甲)苍白、乏力、易倦、心悸、活动后气短、眼花及耳鸣等。实验室检查表现为血红蛋白含量降低,其中男性 HGB<120 g/L,女性 HGB<110 g/L 可诊断为贫血;可有红细胞计数减少、平均红细胞体积异常等。由表 1 可见,本组患者 HGB(74.9 \pm 22.6) g/L 和 RBC(2.68 \pm 0.7) $\times 10^{12}/L$ 均比正常值低,MCV 偏高(85.3 \pm 7.8) fL。MCV 偏高多见于营养不良性巨幼红细胞性贫血(营养不良;吸收不良;胃切除术后、肠病等)、酒精性肝硬化、胰外功能不全、获得性溶血性贫血、出血性贫血再生之后和甲状腺功能低下,与本组研究中患者的基本情况相符。

3.2 延续护理对消化道出血患者介入治疗后贫血的作用

延续护理模式真正实现了患者院前宣教、院中诊治、院后康复指导的统一管理,已先后试用于肿瘤^[7]、类风湿性关节炎^[8]、慢性阻塞性肺疾病^[9]和脑血管疾病患者^[10],证实为一项行之有效的患者管理模式。专业的健康指导,协助患者共同监测院外病情变化,督促患者建立健康的生活方式,达到促进健康的目的。

本研究结果显示,对消化道出血行介入治疗后仍存在贫血的患者实施延续护理后,患者贫血程度得到缓慢改善($\chi^2=9.997$, $P=0.001$),主要表现为患者乏力程度的减轻($\chi^2=45.06$, $P=0.000$)和血细胞计数的变化。延续护理模式实施 1 个月后,患者 RBC 和 HGB 明显上升($P<0.05$);6 个月后,患者 RBC 和 HGB 成明显上升趋势,但在方差分析中,只有 RBC 表现出上升的趋势($P=0.042$),而 HGB 的变化无统计学意义($P=0.074$),可能是由于样本量丢失过多造成。究其根本原因发现,大部分患者贫血状况得到改善后,由于经济、路途和时间等原因的限制,不愿配合第 3 次血细胞检测,导致方差分析中样本量极度减少。然而由表 2 可看出,患者乏力状况明显得到改善($n=28$);重度和极重度贫血患者逐步减少,贫血状况改善。

本研究中,从饮食与活动两方面共同努力,用科学的方法“补血”;以积极热情的态度和语言同患者交谈,了解其心理状态,指导其适应环境变化和疾病带来的心理压力,并及时疏导,使患者保持健康心态,增强与疾病对抗的信心;促进患者与亲友之间的沟通,帮助患者争取社会支持;耐心回答患者及其家属在其出院后遇到的各类问题,协助患者维持最佳心理状态;为患者病情监测提供专业意

见,同时提醒患者及时返院复查;患者相关情况的及时反馈,有助于医生对疾病治疗效果的监测,及时调整治疗方案。

3.3 缓和医患矛盾,减少医疗纠纷

定期随访、节假日问候以及复诊提醒,让患者感受到来自医务人员切实的关心和爱,充分体现人文关怀,提高患者返院率;通过有效的医患沟通,将矛盾扼杀在摇篮里,提高患者依从性,提升医患信任度,缓解医患矛盾,减少医疗纠纷。

院外延续护理对贫血患者病情恢复表现出积极作用,同时在一定程度上缓和医患矛盾,减少医疗纠纷,值得临床推广及发展。但国内延续护理尚处于起步阶段,基础设施和人员配备仍不完善,本研究只报道了持续 6 个月延续护理后的相关数据,且脱落数据较大,希望在以后的相关研究中进一步改进。

〔参考文献〕

- [1] Zei-Tei C, Yen-Chun L, Yu-Tzu D. The problems of family caregiving among discharged patients in first month[J]. Nurs Res,

1999, 7: 423-434.

- [2] 李伟强,郭跃明,邹勇根. 益气祛瘀法治疗创伤致失血性贫血 60 例疗效观察[J]. 新中医, 2005, 37: 24-25.
- [3] 肖池金,虞希祥,吴 宽,等. 经导管栓塞治疗急性消化道出血 52 例临床分析[J]. 介入放射学杂志, 2013, 22: 860-862.
- [4] Barkun A, Bardou M, Marshall JK, et al. Consensus recommendations for managing patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding[J]. Ann Intern Med, 2003, 139: 843-857.
- [5] 刘敬禹,宋 涛,王卫星,等. 动脉造影栓塞对急性消化道出血的诊疗价值[J]. 介入放射学杂志, 2015, 24: 114-117.
- [6] 姚群立,陆建东,徐向荣,等. 子宫动脉栓塞治疗弥漫型子宫腺肌症的中、远期随访分析[J]. 介入放射学杂志, 2013, 22: 896-899.
- [7] 邢桃红,牛焕章,周媛媛,等. TACE 联合索拉非尼治疗 23 例中晚期肝细胞肝癌的护理[J]. 介入放射学杂志, 2014, 23: 449-451.
- [8] 罗永娟,吴秀丽. 对类风湿关节炎患者开展延续护理服务的效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25: 9-11.
- [9] 李佳梅,成守珍,张朝晖,等. 延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47: 603-606.
- [10] 钱春荣,朱京慈,陈颖峥. 延续护理对脑卒中患者出院后独立生活能力和出院护理满意度的影响[J]. 第三军医大学学报, 2011, 33: 841-844.

(收稿日期:2015-06-08)

(本文编辑:俞瑞纲)