

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2023.06.033

❖ 护理 ❖

多学科合作护理对肝硬化食管-胃底静脉曲张破裂出血患者病情控制及自我管理的影响

杨利娟

(阜阳市第二人民医院内分泌消化科,安徽 阜阳 236000)

【摘要】目的: 研究多学科合作护理对肝硬化并发食管-胃底静脉曲张破裂出血(EGVB)患者病情控制及自我管理的影响。**方法:** 根据不同护理方案将 110 例肝硬化并发 EGVB 患者分为对照组($n=55$, 常规护理)与观察组($n=55$, 多学科合作护理)。比较两组患者出血次数、护理前后的肝功能指标[总胆红素(TBIL)、谷草转氨酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)]与自我管理能力,并比较两组患者住院时间、并发症、术后 3 个月的再出血率与病死率。**结果:** 护理后,两组患者血清 TBIL、AST、ALT 指标均降低($P<0.05$),且观察组 TBIL、AST 指标低于对照组($P<0.05$),观察组出血次数少于对照组($P<0.05$)。两组患者自我管理力量表各维度评分增加($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$)。观察组住院时间、并发症总发生率小于对照组($P<0.05$)。两组患者术后 3 个月再出血率、病死率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。**结论:** 多学科合作护理可减少肝硬化并发 EGVB 患者出血次数,改善肝功能,同时提高自我管理能力,降低并发症风险。

【关键词】 肝硬化;食管-胃底静脉曲张破裂出血;多学科合作;自我管理

【中图分类号】 R473.5

【文献标志码】 A

Effect of nursing based on multidisciplinary collaboration for disease control and self-management of patients with liver cirrhosis complicated with esophageal gastric-fundus variceal bleeding

YANG Li-juan

(Department of Endocrinology and Gastroenterology, NO. 2 People's Hospital of Fuyang City, Fuyang 236000, Anhui, China)

【Abstract】 Objective: To analyze the influence of nursing based on multidisciplinary collaboration for disease control and self-management of patients with liver cirrhosis with esophageal gastric-fundus variceal bleeding (EGVB). **Methods:** 110 patients with liver cirrhosis who received EGVB treatment were divided into control group ($n=55$, routine nursing) and observation group ($n=55$, nursing based on multidisciplinary cooperation) according to different nursing programs. The number of bleeding, liver function indicators [total bilirubin (TBIL), aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT)] and self-management ability before and after nursing were compared between the two groups. The length of hospital stay, complications, rebleeding rate and mortality 3 months after operation were compared between the two groups. **Results:** After nursing, the indexes of TBIL, AST and ALT decreased in both groups ($P<0.05$), and the indexes of TBIL and AST in the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The bleeding times of observation group were less than that of the control group ($P<0.05$). The scores of each dimension of the self-management ability scale increased in both groups ($P<0.05$), and the observation group were higher than the control group ($P<0.05$). The length of hospital stay and the total incidence of complications in the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the rate of rebleeding and mortality 3 months after operation between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** Nursing based on multidisciplinary cooperation can reduce the number of bleeding and improve liver function in patients with liver cirrhosis with EGVB, while improving self-management ability and reducing the risk of complications.

【Key words】 Liver cirrhosis; Esophageal gastric-fundus variceal bleeding; Multidisciplinary cooperation; Self-management

肝硬化表现为肝纤维组织弥漫性增生,若未能及时有效治疗可引发一系列并发症,其中以门静脉高压最为常见,而门静脉高压会进一步诱发食管-胃

底静脉曲张^[1]。肝硬化患者一旦发生食管-胃底静脉曲张破裂出血(esophageal gastric-fundus variceal bleeding, EGVB),其生命健康将受到严重威胁,且多

数患者对症治疗后仍存在较高的再出血风险,最终可导致死亡^[2]。内镜下曲张静脉套扎术(endoscopic variceal ligation, EVL)为治疗肝硬化并发 EGVB 患者的重要方案,可有效控制出血,但肝硬化的不可逆性增加了再出血风险^[3]。相关研究^[4]指出,为保障肝硬化并发 EGVB 患者的康复效果,除制定规范有效的治疗方案外,还需完善其临床护理路径,提高患者自我管理能力。传统临床护理路径通常以消化内科医师为主导,科室护士为辅,对患者个体特点方面的考虑存在不足,因而部分患者依从性较低^[5]。本研究拟综合消化内科、内镜科及麻醉科等科室人员对肝硬化并发 EGVB 患者实时多学科合作护理,以期患者病情控制与自我管理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月于阜阳市第二人民医院接受治疗的 110 例肝硬化并发 EGVB 患者为研究对象。纳入标准:(1)根据中华医学会肝病学会发布的《肝硬化诊治指南》^[6]确诊肝硬化,结合临床体征与消化道内镜检查确诊 EGVB;(2)年满 18 周岁患者,且首次发生 EGVB;(3)经 EVL 成功止血;(4)临床资料完善。排除标准:(1)合并严重心、脑、肾等其他器质性疾病;(2)术后意识不清、无自理能力者;(3)凝血功能异常;(4)接受脾切除手术、门体分流术或内镜下硬化剂注射治疗者;(5)合并精神疾病;(6)哺乳期或妊娠期女性;(7)出院失访者。纳入患者根据不同护理方案分为对照组和观察组,每组各 55 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。本研究符合《赫尔辛基宣言》要求。

表 1 两组患者一般资料比较 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

资料	对照组($n=55$)	观察组($n=55$)	χ^2/t 值	P 值
男/女(例)	38/17	44/11	1.725	0.189
年龄(岁)	52.75 ± 15.93	52.13 ± 16.07	0.010	0.992
原发疾病			-	0.918
病毒性肝硬化	35(63.64)	37(67.27)		
胆汁淤积性肝硬化	11(20.00)	9(16.36)		
酒精性肝硬化	6(10.91)	7(12.73)		
其他	3(5.45)	2(3.64)		
Child-Pugh 分级			0.439	0.803
A 级	9(16.36)	10(18.18)		
B 级	20(36.36)	19(34.55)		
C 级	26(47.27)	26(47.27)		
手术时间(min)	61.13 ± 3.68	60.84 ± 3.92	0.400	0.690

“-”采用 Fisher 精确概率检验。

1.2 方法

两组患者均接受 EVL 治疗及常规护理,观察组增加多学科合作护理。常规护理,(1)基础护理:保障患者卧床休息,监测患者生命体征与病情变化,辅

助患者完成口腔护理,指导并监督患者执行科学饮食;(2)对症护理:观察并记录患者胸痛、呕吐、恶心、咳痰等症状,如出现异常及时上报主治医生,根据患者疼痛程度采取适宜镇痛方案,预防感染,必要时对电解质及酸解平衡紊乱者给予补液治疗等;(3)健康教育:向患者详细讲解相关疾病知识与治疗护理方案;(4)出院指导:出院前,责任护士向患者详细讲解正确的用药方案、生活饮食建议、自我监测方法与定期复查等内容;随访护理人员于患者出院后 3 个月内执行每月 1 次的电话回访。

多学科合作护理,(1)成立联合消化内科、内镜科及麻醉科的多学科合作护理团队,团队成员含 1 名消化内科主任医师、1 名 5 年以上临床经验的内镜科医师、1 名 5 年以上临床经验的麻醉科医师、1 名消化内科护士长与若干科室护士,所有成员均进行为期 1 个月的培训。(2)内镜科医师、消化内科护士长及责任护士合作完成患者交接工作,内镜科医师负责评估不同患者内镜术中的安全隐患风险,并预先制定风险管理措施,消化内科护士长及责任护士根据内镜科医师下达的医嘱执行风险监测。(3)消化内科主任医师、护士长与责任护士基于常规查房另执行隔日大查房,查房内容包括评估患者的身体状况与病情恢复情况,观察患者是否存在不适,了解患者的真实需求与意见,安抚患者的情绪,检查护理工作落实情况,分析查房中发现的问题,并针对性开展例会讨论,协商解决方案。(4)消化内科主任医师、内镜科医师与麻醉科医师根据患者具体病情共同制定用药方案、镇痛方案与饮食方案,麻醉科医师在术前常规麻醉耐受性等方面的评估基础上根据具体患者适宜给予超前镇痛措施,术后 48 h 内完成患者的疼痛随访评估,针对性调整镇痛方案,责任护士每日评估患者的静脉无痛麻醉药物使用情况并上报,以便适时停止镇痛治疗;内镜科医师每周至少参与 1 次大查房工作,综合评估患者症状改善情况与消化系统恢复情况;消化内科主任医师结合麻醉科医师与内镜科医师的随访结果对治疗与护理方案不断调整、优化。(5)多学科合作的随访护理,建立微信群,多学科合作护理团队成员均为群管理成员,出院当日将患者拉入微信群,选择一位消化内科护士每日在群中发送肝硬化 EGVB 术后康复知识及健康生活习惯相关内容,积极回应患者的问题并汇总,如问题在科室护士的专业范围内,则由护士及时回答,反之则汇报至相应科室成员进行解答。两组患者出院随访时间截至 3 个月后。

1.3 观察指标

1.3.1 病情控制状况 (1)比较两组患者护理前(入院当日)、护理后(出院当日)的肝功能指标,总胆红素(TBIL)、谷草转氨酶(AST)、丙氨酸氨基转

移酶(ALT);(2)比较两组患者住院期间的出血次数,包含首次出血与再出血。

1.3.2 自我管理能力 比较两组患者护理前后的肝硬化自我管理行为量表^[7]评分,该表由4个维度组成,涵盖饮食、用药、病情监测及日常生活,总分24~96分,得分低表明自我管理能力低,量表Cronbach's α 系数为0.80。

1.3.3 预后情况 比较两组患者住院时间、术后并发症(门静脉血栓、肝性脑病、感染)发生率及出院后3个月内的再出血率、病死率。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0软件对数据进行统计分析。计量资料均满足正态分布,以($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较

采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以[$n(\%)$]描述,组间比较比较行独立样本 χ^2 检验或 Fisher 精确概率检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者病情控制状况比较

护理前,两组患者TBIL、AST、ALT指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理后,两组患者TBIL、AST、ALT指标降低,且观察组TBIL、AST指标低于对照组;观察组出血次数少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 病情控制状况两组患者比较($\bar{x} \pm s$)

组别	出血次数 (次)	TBIL($\mu\text{mol/L}$)		AST(U/L)		ALT(U/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组($n=55$)	1.16 \pm 0.11	63.22 \pm 8.27	30.16 \pm 5.20*	80.19 \pm 12.31	29.74 \pm 5.26*	90.66 \pm 8.52	27.34 \pm 4.16*
观察组($n=55$)	1.31 \pm 0.39	64.17 \pm 8.25	27.81 \pm 5.14*	79.95 \pm 12.08	27.51 \pm 5.12*	91.03 \pm 8.30	25.78 \pm 4.37*
t 值	2.745	0.603	2.384	0.103	2.253	0.231	1.918
P 值	0.007	0.548	0.019	0.918	0.026	0.818	0.058

* $P < 0.05$,与同组护理前比较。

2.2 两组患者自我管理能力比较

护理前,两组患者自我管理力量表中用药管理、饮食管理、病情监测管理、日常生活管理评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理后,两组患

者自我管理力量表各维度评分均增加,且观察组除饮食管理维度外,其他维度均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者自我管理能力比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	用药管理		饮食管理		病情监测管理		日常生活管理	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组($n=55$)	9.10 \pm 2.38	12.77 \pm 2.98*	14.97 \pm 3.65	17.91 \pm 3.63*	7.12 \pm 2.05	11.93 \pm 2.05*	15.42 \pm 2.56	17.95 \pm 3.17*
观察组($n=55$)	9.15 \pm 2.27	14.31 \pm 3.09*	14.86 \pm 3.72	20.15 \pm 5.49*	7.04 \pm 1.97	13.28 \pm 2.31*	15.71 \pm 2.37	20.11 \pm 3.65*
t 值	0.113	2.660	0.157	2.524	0.209	3.242	0.616	3.314
P 值	0.910	0.009	0.876	0.013	0.835	0.002	0.539	0.001

* $P < 0.05$,与同组护理前比较。

2.3 两组患者预后情况比较

观察组住院时间、并发症总发生率小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者术后3个

月再出血率、病死率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表4。

表4 两组患者预后情况比较[$n(\%)$]

组别	住院时间(d)	并发症				术后3个月 再出血	术后3个月 病死
		门静脉血栓	肝性脑病	感染	合计		
对照组($n=55$)	13.04 \pm 2.07	6(10.91)	2(3.64)	4(7.27)	12(21.82)	6(10.91)	4(7.27)
观察组($n=55$)	11.98 \pm 1.16	2(3.64)	1(1.82)	1(1.82)	4(7.27)	4(7.27)	1(3.64)
χ^2/t 值	3.313				4.681	0.440	-
P 值	<0.001				0.031	0.507	0.679

"-"采用 Fisher 精确概率检验。

3 讨论

肝硬化患者的常见并发症 EGV B 具有起病急且进展快的特点,及时实施 EVL 控制出血并给予抗休

克治疗有助于保护患者的生命安全,但由于肝硬化无法逆转、无法治愈,EGVB 再发风险较高^[8]。相关研究^[9-10]指出,除药物、手术等治疗干预手段外,适合患者的护理方案也十分重要,且提高患者的自我

管理能力有助于其严格遵从医嘱,进而获得更佳疗效,减少再出血风险。

本研究发现,两组患者护理后 TBIL、AST、ALT 指标降低,说明两种护理方案均有助于肝硬化并发 EGVB 患者的肝功能恢复。进一步比较两组患者的肝功能指标发现,观察组 TBIL、AST 指标低于对照组,表明多学科合作护理在改善患者肝功能方面的助益更多,与张麦娟等^[11-12]研究结果一致。观察组出血次数少于对照组,提示多学科合作护理在控制再出血方面也存在一定优势,与该护理方案能全方位监测评估患者的病情变化并提供更个性化、系统性的防治方案有关。两组患者自我管理力量表各维度评分增加,观察组自我管理力量表除饮食管理外,其他维度评分高于对照组,提示多学科合作护理在培养与增强患者自我管理能力这一领域具有积极作用,与赵婷等^[13]研究结果相似。此外,本研究还指出,观察组患者较对照组的住院时间更短,并发症总发生率更低,但两组患者术后 3 个月再出血率、病死率无统计学差异,表明多学科合作护理可一定程度加快患者的康复进程,降低并发症风险,但对降低患者预后远期再出血与死亡风险的作用有限。综合分析其原因在于:多学科合作护理涵盖了消化内科、内镜科、麻醉科,在针对肝硬化并发 EGVB 患者的查房行动中,各科室的医师可根据扎实的专业知识与丰富的临床经验及时发现患者用药、治疗、护理及日常习惯中的风险隐患,并给予针对性纠正,强化患者对相关健康知识的理解^[14]。此外,内镜科医护人员可提供专业性的 EVL 风险评估与风险管理护理,同时根据患者个人特点制定针对性的内镜检查流程与治疗护理方案,麻醉科医护人员可针对不同患者提供专业规范的 EVL 手术麻醉方案及镇痛方案,在保障患者安全的前提下尽可能减轻生理疼痛,提高患者住院期间的舒适度与配合度^[15]。多学科合作护理能综合发挥相关科室医护人员的优点,以多学科相互协作的模式给患者提供专业的院内院外指导,增强了医疗服务的专业性和连续性^[16]。多学科合作护理针对常规护理中镇痛管理、消化系统健康管理等存在的不足进行改善,即引入消化内科、内镜科与麻醉科的医护人员,从消除症状、减轻疼痛及安全管理等多方面综合提高疗效,培养发展患者的自我管理能力^[17]。

综上,多学科合作护理可为肝硬化并发 EGVB 患者提供更科学人性化的医疗服务,能有效控制病情,提高患者自我管理能力,加快恢复进度。

参考文献

- [1] 李香营,钟文洲,林松挺,等. CT 门静脉成像在内镜下组织胶治疗门静脉高压致食管胃底静脉曲张中的应用价值[J]. 影像研究与医学应用,2022,6(21):100-102.
- [2] 杜旭芳,谢仙萍,姚佳,等. 肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血病人出院准备度现状及影响因素分析[J]. 护理研究,2022,36(16):2898-2903.
- [3] Nakamura K, Okamoto T, Shiratori Y, et al. Endoscopic ultrasound-guided coil deployment with sclerotherapy for gastric varices[J]. Clinical Journal of Gastroenterology, 2021, 14(1):76-83.
- [4] Gonzalo BN, Suárez PJM, Hernández CT, et al. Hemodynamic changes after endoscopic variceal ligation: a cohort study[J]. Revista Espanola De Enfermedades Digestivas, 2020, 112(6):456-461.
- [5] 裴仁广,汪国祥,王勇,等. 颈静脉肝内门腔静脉分流术治疗门静脉高压症并发症的疗效分析[J]. 皖南医学院学报,2022,41(4):351-353.
- [6] 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.
- [7] 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,2014,49(12):1515-1520.
- [8] 蒙增萍,翟丽琼,李焱,等. 肝硬化患者 Child-Pugh 分级与凝血 4 项、D-二聚体的关系[J]. 贵州医科大学学报,2022,47(1):66-71.
- [9] Jakab SS, Garcia-Tsao G. Evaluation and management of esophageal and gastric varices in patients with cirrhosis[J]. Clinics in Liver Disease, 2020, 24(3):335-350.
- [10] 左颖,刘璐. 改良组织黏合剂注射法治疗胃底静脉曲张的临床应用[J]. 临床与病理杂志,2021,41(6):1320-1324.
- [11] 张麦娟. 多学科合作护理干预对肝硬化食管-胃底静脉曲张破裂致上消化道出血患者的影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(18):3161-3163.
- [12] 黄冲,李雯霞. 行为研究法联合家庭式健康教育在肝硬化上消化道出血患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究,2022,19(17):2582-2587.
- [13] 赵婷,李权春,宋晓,等. 多学科协作护理模式在肝硬化上消化道出血患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(17):2184-2187.
- [14] 沈燕. 延续性多元化健康宣教对肝硬化患者疾病相关知识掌握率及服药依从性的影响[J]. 临床消化病杂志,2022,34(4):291-294.
- [15] 刘娟,李倩,李思,等. 多学科协作护理模式在肝硬化食管胃底静脉曲张破裂致上消化道出血患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(24):111-113.
- [16] Rui A, Xu Q, Yang X. Effect of multidisciplinary cooperative continuous nursing on the depression, anxiety and quality of life in gastric cancer patients[J]. American Journal of Translational Research, 2021, 13(4):3316-3322.
- [17] Wang S, Qian X. Effect of multidisciplinary team care on the management of cirrhotic patients with upper gastrointestinal bleeding: a retrospective cohort study[J]. Annals of Palliative Medicine, 2021, 10(3):3050-3058.

(收稿日期:2023-02-12

修回日期:2023-04-12)