

全病程管理模式在肝硬化食管静脉曲张出血患者二级预防护理措施中的应用观察

谢海群 熊红 杨红云 刘月凤 许伶俐

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院消化内科 广西 桂林 541002

【摘要】目的：研讨全病程管理模式在肝硬化食管静脉曲张破裂出血患者二级预防中的必要性与应用效果。方法：选择 2022 年 2 月 -2023 年 2 月在院的 100 例肝硬化食管静脉曲张破裂出血患者作为研究对象，按办理住院手续的时间顺序分为考察组和对照组，各 50 例。对照组患者接受常规治疗和护理，考察组在对照组基础上采取全病程管理模式。比较两组患者护理结局。结果：考察组的住院时间短于对照组，住院费用少于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；考察组的再出血发生率、再住院率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：全病程管理模式有利于缩短患者的平均住院日、减少住院费用、降低再出血发生和患者再住院率，有利于提高肝硬化食管静脉曲张出血患者二级预防综合疗效，值得临床推广。

【关键词】：全病程管理；肝硬化食管静脉曲张出血；二级预防；

Application of the Whole Course Management Model in Secondary Preventive Care Measures for Patients with Esophageal Variceal Bleeding with Liver Cirrhosis

Haiqun Xie, Hong Xiong, Hongyun Yang, Yuefeng Liu, Lingli Xu

Department of Gastroenterology, 924th Hospital of the PLA Joint Logistic Support Force, Guangxi Guilin 541002

Abstract: Objective To investigate the necessity and application effect of whole-course management mode in secondary prevention of patients with esophageal variceal rupture and hemorrhage in cirrhosis. Methods A total of 100 patients with esophageal variceal rupture and hemorrhage due to cirrhosis of the liver from February 2022 to February 2023 were selected as the research objects and divided into investigation group and control group according to the time of admission procedures, with 50 cases in each group. Patients in the control group received routine treatment and nursing, and the investigation group took the whole-course management mode on the basis of the control group. The nursing outcomes of the two groups were compared. Results The hospitalization time of the investigation group was shorter than that of the control group, and the hospitalization cost was less than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The rebleeding rate and rehospitalization rate in the investigation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The whole course management model is beneficial to shorten the average length of hospital stay, reduce hospitalization costs, reduce the occurrence of rebleeding and the rate of rehospitalization of patients, and improve the comprehensive efficacy of secondary prevention for patients with esophageal variceal hemorrhage from cirrhosis, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Total course management; Esophageal varices hemorrhage in cirrhosis; Secondary prevention

肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血是肝硬化常见的并发症。根据多年临床观察，出血控制后如未及时予以二级预防，出血后 1-2 年内再出血率高达 60%^[1]，病死率高达 33%，治疗、护理难度较大^[2]。另有相关文案^[3-4]报道：肝硬化患者及家人有存在焦虑、不良健康行为，大部分患者缺乏正确的疾病知识和护理能力，又因反复住院，面临巨大的经济负担，导致患者在院时间延长和医疗费用增加，而且在很大程度上影响了患者的身心健康及生活质量。假如能够及时给予有效的预防和治疗，患者的生存期则会延长。因此，针对肝硬化食管静脉曲张出血的二级预防和护理干预是降低其病死率、改善患者预后、提升生存质量与控制再出血的重要对策^[5]。经过多年的研究探索，全病程管理模式应用日渐广泛。该模式覆盖了患者预防、诊断、治疗、康复等所有环节，强调患者自患病至康复全过程的

关注和管理，由患者、医生、护士多方人员参与，对实现患者健康、节约卫生资源、疾病防控等方面有着指导意义^[6]。但是运用于食管静脉曲张破裂出血患者研究少之又少。我科根据实际情况，将全病程管理模式融汇于肝硬化食管静脉曲张破裂出血患者疾病二级预防方面，并且将《2015 英国肝硬化静脉曲张出血防治指南》中三级预防的理念贯穿其中，为临床护理提供新的思路，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以消化科 2022 年 2 月 -2023 年 2 月收治的 100 例肝硬化并食管胃底静脉曲张破裂出血患者作为调查样本，按办理住院手续的时间顺序将其分为两组，每组均为 50 例。患者以呕血或黑便为首发症状入院；诊断明确；无肝性脑病；无其他出血性疾病；无恶性肿瘤；排除失访者或者临床资

料不完整者;排除因急性出血不能控制,内镜治疗过程中而死亡的患者;所有患者及家属知情且同意参加研究。

对照组:患者年龄平均(58.5±6.3)岁,男32例,女18例,病程1个月~10年不等,平均(5.24±1.28)年。考察组:患者年龄平均(49.2±6.4)岁,男40例,女10例,病程3个月~15年不等,平均(4.72±1.31)年。

1.2 研究方法

1.2.1 成立全病程管理团队

由护士记录肝硬化食管静脉曲张出血患者出血相关因素、治疗和用药、生活方式和自我管理等情况,为患者建立电子健康档案和出院随访档案。团队成员在不影响日常工作的基础上由团长统一进行培训:培训肝硬化食管静脉曲张出血二级预防相关理论、知识和技能,实施围绕患者为中心的院前急救与转运、院中相关治疗和手术、院后健康随访为节点的全病程管理服务。并且利用团队知识与技能对患者进行正确的病情评估和处置,及时采取各种护理干预措施,制定二级预防健康教育的内容、方法,以指导患者采取正确的行为方式,提高心理健康水平和自我管理能力,有效减少患者再出血、再住院事件的发生。

1.2.2 全病程管理下肝硬化食管静脉曲张出血二级预防护理实施

①做好急救护理配合:因前期团队已经系列的学习了相关知识和技能,在遇到肝硬化食管静脉曲张出血患者时,可大大避免人员慌乱和护理遗漏等情况。②通常以22号留置针建立静脉输液通路2—3条,以快速补充血容量,必要时进行输血和内镜下止血治疗。③严密观察病人的身体状况,注意患者有无出现肢体乏力、面色苍白、头晕、尿少尿黄、血压下降等循环衰竭的症状体征,如果发现异常及时报告医生、尽早给予护理干预。④全程心电监护生命体征,密

切观察病情变化;尤其注意患者有无神志、意识状态的改变,观察面色、口唇的变化,注意有无窒息先兆;动态监测血压、心率波动及胃肠减压吸引出的胃液颜色、性状、剂量的变化;注意强化患者及家属心理承受力度,稳定情绪;加强患者基础护理,注意保持口腔清洁、肛周的卫生,以减少异物刺激促进患者舒适度,并对护理过程可能发生的意外情况做好预判,以便快速进行预防和抢救。⑤加强疾病的健康宣教,对患者及家属强调食物、运动、药物、情绪管理、治疗依从性、生活行为习惯等对疾病的影响。⑥积极预防出血,服用降门脉压的药物,必要时行曲张血管套扎术或脾切除手术,以降低出血风险。⑦软化大便,告知患者在咳嗽或排便时勿用力屏气,不要做弯腰、下蹲等增加腹压的动作,以防食管静脉再次破裂出血,必要时食醋灌肠以防进展为肝性脑病。⑧加强患者随访,了解患者居家动态和心理,并及时协助解决患者存在问题,帮助患者早发现、早干预、早治疗。

1.3 考察指标

自制患者疾病健康管理电子档案,由1名护士进行调查登记、整理资料。比较两组患者住院时间、住院费用、出院后再出血发生率以及再住院率。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0软件进行数据处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用(x±s)表示,P<0.05认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预后两组患者住院时间、住院费用的比较,见表1。

表1 干预后两组患者住院时间、住院费用的比较情况

组别	住院时间 (天)	住院费用 (万元)
考察组 (n=50)	7.06±1.67	0.87±1.25
对照组 (n=50)	9.32±2.39	1.31±2.88
t	7.037	5.452
P	0.010	0.031

2.2 干预后两组患者再出血、再住院率的比较,见表2。

表2 干预后两组患者再出血、再住院率的比较情况

组别	再出血 (%)	再住院 (%)
考察组 (n=50)	20 (40.00)	18 (36.00)
对照组 (n=50)	37 (74.00)	35 (50.00)
χ^2	2.210	2.297
P	0.029	0.023

研究结果表明,全病程管理模式的护理干预能降低食管静脉曲张破裂出血患者再出血发生率以及再住院发生率,减少住院时间和就诊医疗费用,减轻其经济负担,提高患者满意度,值得推广应用。

3 讨论

肝硬化疾病是一种慢性迁延性疾病,疾病过程漫长、治愈率低、并发症多且疾病致死率高,严重者危及患者生命。常规护理肝硬化食管静脉曲张再出血患者已不能满足临床需求,二级预防护理是心血管专科护理领域的一个发展方向^[7]。基于目前临床护理中缺乏对全病程管理的肝硬化食

管静脉曲张出血的患者二级预防措施。本次研讨的结果说明,全病程管理是一种以患者为中心,鼓励患者深度参与自身诊疗、康复的全方位科学管理^[8],是近年来在临床上应用范围较广的一种护理模式。对肝硬化食管静脉曲张出血二级预防较为全面,能提高自我管理能力,减少再出血、再入院发生,进而改善生活质量,减少医疗费用支出,亦对改善医护患关系有一定的促进作用。

参考文献

[1] 李玉珍.肝硬化食管胃静脉曲张出血内镜治疗后1年内再出血危险因素分析[D].宁夏医科大学,2018.

[2] 韦妹英. 精细化护理干预在无痛内镜下套扎术联合组织胶和硬化剂注射治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血中的应用进展分析 [J]. 智慧健康, 2020, 6 (07): 71-73.

[3] 黄理, 陈丽芬, 蓝婧, 姚朝光, 覃冬林, 满桂月, 吴晓云, 韦巍巍, 黄云美. 肝硬化食管静脉曲张内镜下治疗后早期再出血的危险因素研究 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(09):1035-1038.

[4] 任丽梅, 党彤, 孟宪梅, 王晶, 潘弘多, 苏琪皓. 肝硬化食管静脉曲张出血内镜治疗后早期再出血的危险因素分析 [J]. 中华胃肠内镜电子杂志, 2019, 6(02):57-61.

[5] GA R CIA - TSAO G, BOSCH J. Varices and variceal hemor-rhage in cirrhosis: A new view of an old problem [J]. Clin Gas-troenterol Hepatol, 2015, 13 (12):

2109 - 2117. DOI: 10.

1016/j. cgh. 2015. 07. 012.

[6] 孙明, 解夕黎, 贾雯涵, 皮静波, 马亚楠. 健康管理理论研究进展及在慢性疾病管理中的应用 [J]. 中国医科大学学报, 2022, 51(01):69-72.

[7] 李庆印, 吴欣娟, 闫琳, 郑一梅, 叶晶, 邓海波, 翟海昕, 姜琳, 李峥, 丁炎明, 赵芹芹, 吴道志. 以冠心病二级预防为主的心血管专科护理培训方案的制订及应用 [J]. 中华护理杂志, 2022, 57(13):1562-1567.

[8] 王滨琳, 李丽, 徐德保, 唐运娇, 李映兰. 全病程管理对听神经瘤术后吞咽障碍患者康复的影响 [J]. 护理学杂志, 2022, 37(16):8-11.

论文来自广西壮族自治区卫健委科研课题 (2021 年度) 合同号 Z20210699