

医护一体化回访在消化道出血患者的护理体会

金家琼 胡显艳 李 智

联勤保障部队第九二五医院消化内科 贵州 贵阳 550009

【摘要】：目的：为了深化以病人为中心的服务理念，我科针对消化道出血的患者开展了医护一体化的回访模式。方法：在科主任及护士长的领导下，设立医护小组，组长是主治医师，组员是管床医生及护士，全组人员共同拟定患者出院后的回访时间、饮食、休息、药物指导等内容，根据病情加以调整。结果：在医护人员悉心指导下，患者增强了自我管理，减弱了焦虑等负面情绪，增强了遵医行为、自护能力、医生满意度、护士满意度，显著降低复发率。结论：医护一体化是以病人为中心，以促进疾病康复、减少复发的的工作模式，医护之间密切联系，合作分工，共同解决病人存在的健康问题。

【关键词】：医护一体化；回访；消化道出血

Nursing Experience of Integrated Return Visit of Medical Care in Patients with Gastrointestinal Bleeding

Jiaqiong Jin, Xianyan Hu, Zhi Li

925 Hospital of Joint Logistics Support Force Guizhou Guiyang 550009

Abstract: Objective: In order to deepen the patient-centered service concept, our department has carried out a return visit mode of medical care integration for patients with gastrointestinal bleeding. Methods: Under the leadership of the Department Director and head nurse, a medical team is set up. The team leader is the attending doctor and the team members are the bed doctors and nurses. The whole team will jointly formulate the return visit time, diet, rest, drug guidance and other contents of patients after discharge, which will be adjusted according to their condition. Results: under the careful guidance of medical staff, patients enhanced self-management, weakened negative emotions such as anxiety, enhanced medical compliance behavior, self-care ability, doctor satisfaction and nurse satisfaction, and significantly reduced the recurrence rate. Results: Under the careful guidance of medical staff, patients enhanced self-management, weakened negative emotions such as anxiety, enhanced medical compliance behavior, self-care ability, doctor satisfaction and nurse satisfaction, and significantly reduced the recurrence rate. Conclusion: The integration of medical care is a patient-centered working mode to promote disease rehabilitation and reduce recurrence. There is close contact between medical care and cooperation and division of labor to jointly solve the health problems of patients.

Keywords: All-in-one writing model in medical care; Return visit; Gastrointestinal bleeding

消化道出血是常见的消化科急症，具有黑边以及呕血等临床表现，重则危及患者的生命安全^[1]。因该疾病具有反复发作、危险性高的特点，我科组建了医护回访小组，根据患者的疾病恢复情况、文化、环境、生活方式等共同制定回访的时间、节点、内容等，根据患者的信息反馈，调整药物、饮食、生活注意事项，加强患者的遵医行为，减少复发率。既往研究表明：消化道出血能发生在任何年龄段人群中，发病早期的临床表现没有很强的典型性，使得患者早期诊断以及资料工作面临较大的困难。医护一体化是在医护人员、患者及其家属的密切协同与配合下，努力抗击疾病，达到预期资料成效的全新护理工作模式。凭借着自身高效性以及实用性等优势，该模式在当前医院护理工作中广泛发展与运用，为和谐医患关系的构建提供强大的力量保障^[2]。但是，现阶段，有关消化道出血患者方面的医护一体化护理工作应用研究相对偏少。基于此，本研究以消化道出血患者为对象，探讨医护一体化回访在消化道出血患者中的应用效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我科共有医生 11 名，其中主任医生 2 名（一名博士、一名贵州省知名专家），副主任医生 2 名，主治医生 3 名，住院医师 4 名，护士 18 名，其中护士长 1 名，主管护师 4 名，护师 8 名，护士 5 名，开展床位 45 张，2020 年 1-6 月因传染病原因，收治消化道出血患者 43 名，当时未成立医护一体化回访小组，由管床医生在出院一周后回访一次，根据记录情况，因联系不上、电话号码改变、沟通次数少等原因，只有 27 名患者得以正常沟通及交流，有效沟通率 62.8%；2020 年 7-12 月收治消化道出血患者 104 名，已成立医护回访小组，根据对患者病情的多次回访，有 93 名患者得到正常沟通，并且经常互动交流，有效沟通率 89.4%。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：（1）符合消化道出血诊断标准，经消化内镜检查确诊；（2）病情基本稳定，能进行有效沟通；（3）均为

初次发病,年龄 ≥ 18 岁;(4)能积极配合治疗,均无严重合并症。排除标准:(1)精神异常、凝血功能异常或血液系统异常者;(2)病情恶化或需中转上一级医院者;(3)伴有自身免疫系统疾病、严重肝肾功能异常。

1.3 方法

1.3.1 成立医护一体化护理小组

经护士长牵头下,组建医护一体化护理小组。基于自觉、自愿、自由的理念招募小组成员,组长选择一位,由主治医师担任;组员选择三位,由一位管床医生以及两位护士担任。按照患者的文化程度及疾病情况等制定合理的个性化回访方案,拟定制式表格,由护士注明患者信息,有姓名、年龄、文化背景、家庭住址、既往病史、入院重要化验指标、出院时间、回访时间等,组长进行审阅,无问题后按照计划开展回访工作。护理前加强组员专业技能培训,让小组各成员对医护一体化护理有全面的认识与了解,对于培训合格者方可上岗护理。

1.3.2 出院第一周护理

出院第一周患者护理过程中存在的问题相对较多,部分患者从医院或社区回到家尚未适应。因此,出院第一周护士电话沟通患者,时间在下午6点—9点之间,做好自我介绍,说明致电的目的,取得患者信任,多听患者的主诉,然后根据病情主要对患者的饮食、活动、口服药物等情况进行全面了解并进行指导,对病人的提问耐心听取,慎重回答治疗原则,不能简单判断和随意指导,不清楚的报告医生,并向患者说明原因。

(1)加强心理护理,患者出院后心情大好,加上在住院期间禁食,对食物有一种渴望,出院后部分病人管不住嘴,所以我们要加强心理护理,引导患者能够始终处在相对平和的情绪状态,降低过度松懈或者紧张带来的情绪波动影响。(2)建议合理饮食,重视日常的运动以及休息问题,尽量避免出现过度劳累的情况,对自我情绪进行有效地控制,当存在疲乏以及头晕等不适表现,应当及早安排就医^[3]。(3)引导患者遵医嘱服药,详细讲解复用要点以及不良反应表现等。比如服用胶体果胶泌会引起大便呈黑色,提前告知,避免患者引起不必要的恐慌。(4)向患者交代下次医生回访的时间段,需要咨询的问题可以提前准备,加强患者生命体征监测,并做好相应的数据记录;针对表现异常的患者,则需要及早安排就诊工作,把握最佳治疗康复时间。回访后做好记录,并向同组医生交代注意事项及患者的疑惑,为下一次回访奠定基础。

1.3.3 出院第二、三周

该时间期间患者已经初步完成家庭的过渡,存在的护理问题亦相对较少。因此,出院第2-3周主要由管床医生做好随访以及护理相关工作,时间同上,重点问询患者出院后的具体恢复表现,明确其心理状态以及饮食作息等情况,悉心听取来自患者的主诉,仔细为患者答疑解惑,教会患者自我判断病情,

怎样积极预防消费到出血的措施:(1)配合医生,及早做好原发疾病的资料工作;重视休息问题,尽可能不出现过度劳累的情况。(2)强化患者日常生活护理干预,帮助患者养成良好的生活习惯;生活要有规律,饮食定时有节,进易消化的软食,避免过饥过饱、粗糙、刺激性、过冷过热等食物,忌暴饮暴食、忌烟酒,不要喝浓茶、咖啡等。(3)准确把握药物具体使用现状,合理提出增减药物意见,降低刺激胃部的药物用量,当必须使用刺激胃部的药物时则需要联合给予保护胃黏膜的药物。(4)帮助患者培养便后仔细察看粪便情况的良好习惯,患者自身及其家人都应当能够掌握早期识别出血现象的要点及有效的应急措施。例如,当患者存在呕血以及头晕等症状时,需要即刻安排侧卧位卧床休息,降低患者的活动量,提供舒适、安逸的休养环境^[4]。(5)根据病情,交代复诊的时间及复查的内容。

1.3.4 出院第四周

(1)由组长检查护士、管床医生回访记录的情况,根据患者恢复情况、记录情况选择性进行第三次回访,特殊情况由组长汇报给护士长及主任,共同讨论整改措施,并对回访是否结束进行小结,记录在案,不能回访的需注明原因,遇到可疑病情或者特殊病情向主任汇报。(2)严格落实回访制度,对所有消化道出血患者由管床医生和护士按规定进行电话回访,科主任、护士长监督、检查,消化道出血的护理目标是促进患者康复,预防复发,延长寿命,降低死亡率;回访主要是加强对患者的日常生活进行管理,提高自我护理能力及对疾病的甄别能力,改善生活质量。(3)科室建立回访的工作流程,做到环环相扣,相互监督。建立有效的考评机制,以小组为单位进行考评,未完成的必须注明原因,未按时无特殊情况均与绩效挂钩,促使医护团结、共同学习,真正做到为病人服务,解决病人的需要。建立医护之间有效的沟通制度,每周五下午各小组进行开会,讨论每一个消化道出血患者的回访进度及出现的问题,根据存在问题调整方案及内容。

2 结果

在医护人员悉心指导下,患者加强了自我管理,减弱了焦虑等负面情绪,增强了遵医行为、自护能力、医生满意度、护士满意度,显著降低复发率。同时,患者治疗期间均未发生跌倒、坠床、烫伤等不良事件,患者及家属均表示对本次护理满意。同时,护理期间构建良好的护患关系,有效地提高医护人员的专业技能。

3 护理体会

消化道出血即食道一直到肛门之间的消化道存在的出血现象,临床方面轻则没有明显的症状,而重则会出现血便以及呕血等症状,且伴随出现贫血等现象,严重威胁患者的生命全与健康^[5]。由人体解剖学层面分析,上消化道就是屈氏韧带

之上的消化道,涉及胃、食管以及十二指肠等病变区域的出血现象,也涵盖胃空肠吻合术之后存在的出血现象。因此,强化消化道出血患者的护理干预工作,在保障患者生命安全以及改善患者预后体验等方面都意义重大^[6]。

近年来,医护一体化回访在消化道出血患者中得到应用,且效果理想^[7]。本研究中,在医护人员细心指导下,患者加强了自我管理,明显缓解了患者的焦虑情绪,提高了患者的遵医行为、自护能力、医生满意度、护士满意度,显著降低复发率。同时,患者治疗期间均未发生跌倒、坠床、烫伤等不良事件,患者及家属均表示对本次护理满意,从本研究结果看出,医护一体化回访能提高患者自我管理能力,可获得较高的满意度,有助于降低不良事件发生率,利于患者恢复。医护一体化回访属于是一种新型的护理干预方法,可结合消化道出血病因、临床表现,结合患者的文化背景及年龄等,制定合理的护理干预措施,既能够激起护理人员的学习热情,提高护理工作的质量与效率,又能够增加患者的满意度,全面提高护理干预措施的科学性与有效性^[8]。医护一体化回访模式的开展,有助于医患良好信任关系的构建,是和谐医患关系、护患关系的重要基础;有助于提高患者战胜疾病的信心,确保后续护理工作能够顺利开展^[9]。医护一体化回访实施过程中借助电话以及微信等即时通讯工具,便捷、高效地提高患者随访率。在这个过程,护理人员可以对患者当前的生活状态、病情恢复以及心理水平等有

更加清晰的把握,为患者当前面对的难题提供有效的应对方案,及时疏导患者的消极情绪,帮助患者培养健康的生活习惯,督促患者展开合理的康复锻炼,提高护理工作成效^[10]。王仲恺研究表明^[11]:医护一体化回访的制定将医师、护士及患者等因素考虑其中,制定规范化的护理措施,护理人员严格按照既定护理要求落实护理责任,既能够全面提升护理人员责任意识,又能够更大程度上避免工作期间出现的各种纰漏,全方位保障患者的生命安全与健康。同时,护理人员应当积极做好患者病情发展的实时监测,力求能够对患者当前的病情状态提供合理的康复指导,联系随访结果做好治疗方案的优化与调整,诚邀患者及其家属积极参与到预后护理环节,既能够更大程度上改善患者预后,又能够激起患者及其家庭的积极参与性,确保患者能够更好、更快地恢复健康。此外,医护一体化回访,更好地促进医护团结,增加科室凝聚力、便于科室各项工作的开展,有助于提高护士的专业技能,对消化道出血等有全面的认识和了解,能为患者提供科学、全面的护理干预。但是,由于消化道出血病因复杂,临床诊疗难度较大,护理期间应当重视询问患者当前的主观感受,积极做好患者生命体征的监测工作,加强各种不良事件的预防与处理能力^[12]。

综上所述,医护一体化是以病人为中心,以促进疾病康复、减少复发的模式,医护之间密切联系,合作分工,共同解决病人存在的健康问题。

参考文献:

- [1] 徐芳,支德源,王慧英.临床诊疗路径在上消化道出血患者医疗质量同质化中的效果研究[J].临床和实验医学杂志,2021,20(5):546-549.
- [2] 王仁花.上消化道出血患者行全程护理的效果观察和随访价值[J].现代消化及介入治疗,2016,4:661.
- [3] 黄津芳.住院病人健康教育指南第二版[M].北京:人民军医出版社,2007,181.
- [4] 何文英,候冬藏.实用消化内科护理手册[M].北京:化学工业出版社,2019,465.
- [5] 吴竹霞.电话随访在消化道出血介入治疗后贫血患者护理中的应用[J].当代临床医刊,2019,6:544-545.
- [6] 郝雁翎,蔡晓晶.护患沟通技巧在奥曲肽治疗上消化道出血护理中及对患者不良反应发生的影响[J].检验医学与临床,2020,17(15):2240-2242.
- [7] 周晓英,白雪,赵清天.临床路径管理模式用于肝硬化合并上消化道出血患者护理的价值[J].现代中西医结合杂志,2020,29(3):322-325.
- [8] 吴晓芳,王虹燕,盛袁萍.急诊护理干预对肿瘤合并上消化道出血患者心理状态及营养指标的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(1):102-105.
- [9] 王帅,何杏芳,吴伟勤等.一例侧颅底肿瘤多重耐药菌感染患者术后并发急性上消化道出血的护理[J].中国实用护理杂志,2021,37(11):856-860.
- [10] 耿敬凤.医护一体化管理对食管癌放疗患者癌因性疲乏及自我护理能力的影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(13):961-966.
- [11] 王仲恺,张秩源,徐浩等.TIPS 治疗脾切除联合断流术后复发性门静脉高压伴上消化道出血的疗效分析[J].中华肝胆外科杂志,2022,28(2):117-121.
- [12] 赵亚笙,林栓琴.上消化道出血患者经消化内镜治疗后再出血的相关因素及护理对策[J].山西医药杂志,2020,49(15):2071-2073.