

多学科协作护理模式对炎症性肠病患者生活质量的影响

张文静¹ 曹卓鹏^{2*}

1. 空军军医大学第二附属医院 陕西西安 710038

2. 西安国际医学中心医院 陕西西安 710100

摘要: 目的 研究对炎症性肠病患者进行多学科协作护理模式对其生活质量的影响。方法 选取我院2021年1月—2023年3月收治的200例炎症性肠病患者分为对照组97例,进行常规基础护理;试验组103例,实施多学科协作护理模式。比较护理后两组患者生活质量、ESCA、SF-36评分以及焦虑抑郁情绪(SAS、SDS)评分、不良反应总发生率。结果 试验组患者的生活质量(身体素质、心理状态、社会功能、情绪管理、自我形象)评分均高于对照组($P=0.001/0.00/0.005/0.006/0.003$, $P < 0.05$);试验组ESCA(健康知识水平、自我责任感、自我护理技能)评分优于对照组($P=0.001/0.012/0.009$, $P < 0.05$);试验组健康状态(SF-36)评分高于对照组($P=0.003$, $P < 0.05$);试验组焦虑抑郁情绪(SAS、SDS)评分低于对照组, ($P=0.021/0.005$, $P < 0.05$),试验组不良反应(营养不良、药物过敏、腹泻腹痛、便血、疗效不佳)总发生率2.91%低于对照组23.71% ($\chi^2=19.107$, $P=0.001$, $P < 0.05$)。结论 对炎症性肠病患者实施多学科协作护理模式对患者的生活质量有较大的改善作用,有效缓解患者的不良情绪,提高其患者自我护理能力及护理满意度,减少不良反应,更利于病情治愈,在护理工作中多学科协作护理模式具有重要价值,值得推广。

关键词: 多学科协作; 炎症性肠病; 生活质量

炎症性肠病是一种累及回肠、直肠、结肠的一种特发性肠道炎症性疾病^[1]。该病症表现为腹泻、腹痛、发热、贫血等症状。目前该病症的发病率呈现逐年上升趋势,已严重危及人们的健康及生命安全,对人们生活造成了不良影响^[2]。目前常见治疗模式包括营养支持、药物治疗以及手术治疗,且该病症发生于青少年及儿童时需进行心理辅导治疗。上述治疗能够对患者的病情稳定起到有效作用,但后期治疗的延续以及对患者或患儿的生活质量改善,需进行有效的护理方式作为辅助作用,使治疗效果达到最佳,从而保障患者预后的生活质量^[3]。本文通过对炎症性肠病患者实施多学科协作护理模式,研究护理模式对于患者治疗延续及预后生活质量的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用我院2021年1月—2023年3月收治的200例炎症性肠病患者。随机分配对照组97例,试验组103例。其中对照组女性45例,男性52例,年龄17~52岁,平均年龄(38.62 ± 5.97)岁,病程0.5~8年,平均病程(6.42 ± 3.08)年;试验组女性47例,男性56例,年龄18~53岁,平均年龄

(37.26 ± 5.68)岁,病程0.7~2.6年,平均病程(6.38 ± 3.52)年。两组患者性别、年龄、病程比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。同时所有患者均自愿参与本研究。

1.2 方法

对照组对炎症性肠病患者采取常规基础护理方法:患者入院后实行病情监测,观察记录患者的病情变化,通过对体温、血压、脉搏等多项生命体征指标进行监测。遵医嘱进行用药干预,观察患者用药反应及相关指标恢复情况,对于发生用药不良反应的患者,及时了解具体情况,立即告知医师,采取处理措施,积极配合医师工作。同时加强患者健康教育,让患者了解炎症性肠病的发病原因、临床表现、治疗方法等,加强饮食指导,治疗期间避免刺激性食物,提醒患者不可私自加减用药剂量。

试验组对患者在常规护理的基础上实施多学科协作护理模式,具体方法如下:

1.2.1 多学科协作护理模式

(1) 成立专门的多学科协作护理小组。包含治疗炎症性肠病的消化内科专科医师2名,同时涉及胃肠外科、病理科、放射科、营养科、心理科医师各1名(均为副主任医师

及以上职称), 护士 14 名(包含 1 名主管护师为护士长), 医师: 护士占比为 1: 2^[4]。由于炎症性肠病多会累积到全身各个器官和系统, 在诊疗中较为复杂, 因此后续的护理工作也极为重要, 需要根据各科室诊断得出的综合性建议来明确后续的护理流程。通过多学科协作小组的成立, 使护理人员更能直接性的了解患者的病情, 同时也为各科室建立快速交流通道, 保障患者在病情发生变化时各科室能够第一时间了解病情, 并作出分析, 及时提供最有利于患者治疗和护理的方案, 有效保障患者的生命健康和预后生活质量, 从而提高护理效率, 也明确成立多学科协作护理小组的重要意义。

(2) 消化内科专科医师主要负责对患者的疾病作出诊断, 并实行针对性治疗; 胃肠外科专家检查患者食管、胃及肠道是否存在相关性疾病, 与消化内科联合诊断; 放射科专家通过对炎症肠病患者的影像学检查实行更准确的评估, 为临床治疗提供依据; 病理科专家对患者病理检查结果进行判断; 营养科医师对患者机体营养状态进行评估, 反映患者是否存在营养不良情况, 对营养支持提供指导; 心理科医师诊断患者治疗期间是否存在不良心态, 评估心理状态。临床护士积极协助医师诊断, 并遵医嘱配合治疗, 护理的实施主要以促进治疗、保障患者生命健康为主。同时护理人员需充分了解患者基本病史、各项检查结果、营养状况、身体功能、过敏情况等, 护士建立完善的健康档案管理系统, 将患者临床信息进行记录, 充分了解并掌握患者病情诱发因素和危险因素, 对病情做出综合性科学的评估, 评估后告知主治医师, 由医师根据患者具体情况做出基本治疗方案, 同时护理人员需告知患者及家属治疗方案详情, 予以同意后实施。

(3) 护士告知患者及家属护理方案。护理方案根据临床医师对患者的整体评估, 由责任护士进行制定, 护士长进行审核, 最终确认。护理方案确定后, 护理小组对患者的病情状况和需要实施的护理计划进行说明讲解, 让患者及家属充分明白护理的实施对疾病恢复的必要性和重要性, 同时护理方案要与治疗方案相对应, 起到辅助治疗的作用。

(3) 疾病健康知识宣讲。在进行病情治疗及护理方案评估后, 护士应当主动为患者讲解疾病健康知识, 内容应当包括炎症性肠病的诱发因素、疾病危害、发病症状、主要治疗方式以及相关注意事项等。对患者的疾病疑问做出及时的解答, 要注意患者对疾病认知是否有偏差, 若发现应当立即纠正。对于文化水平不高或理解能力相对较弱的患者, 可采

取图文、视频等方式多次进行知识讲解, 确保患者充分理解。对于疾病健康宣讲内容需要听取小组各科室医师对患者病情了解后所作出的建议, 保证健康教育内容与患者疾病的符合性。

(4) 依据我国《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见》, 营养不良是炎症性肠病最常见的全身症状之一, 其发生率可达 85%。营养科医师需要对炎症性肠病患者提供营养均衡、易吸收易消化的科学饮食搭配, 护士应协助医师为患者进行饮食指导和干预。饮食中可增加蔬菜、水果的摄入量, 同时减少脂肪、重盐食物的摄入, 特别要注意的是避免反式脂肪酸、酒精类以及其他刺激性食物摄入^[5]。

(5) 对患者的情绪应当进行及时观察或干预。病痛的发生会引起大部分患者出现不良情绪, 特别是对生活充满悲观的患者, 极容易出现抑郁情绪, 这种不健康的心理状态会引起身体功能紊乱, 从而影响治疗效果。对此心理科专家及护士应当根据不同患者的具体情况制定相应的心理干预方案, 如: 定期进行沟通交流, 了解患者的具体心理状态, 对其进行疏导, 可为患者播放音乐, 讲些有趣的事情, 来转移对疾病的注意力, 达到缓解患者不良情绪的目的。并对方案内容因人而异进行调整和改进, 对不同情况的患者实施相应的心理干预措施, 以确保患者能够得到有效的干预效果, 提高护理质量。

1.3 观察指标

参照生活质量(QOL)评分量表, 从患者身体素质、心理状态、社会功能、情绪管理以及自我形象几个方面进行全面评分, 各项评分 0 ~ 80 分, 分数越高表示生活质量越高。

参照自我护理能力(ESCA)测定量表, 对患者的健康知识认知、自我概念认知、自我责任感以及护理技能进行测试后统一评分对比, 总分范围为 25-100 分, 分数越高表示个体的自我护理能力越强。

参照简明健康状况调查表(SF-36)对患者健康状态进行评估, 总分 100, 分数越高表示健康状态越优。

参照抑郁/焦虑自评量表(SDS、SAS)量表评估患者的不良情绪, 总评分 0 ~ 100, 分数越高表示不良情绪越严重。

观察并记录炎症肠炎患者临床不良反应的发生情况, 包含营养不良、药物过敏、腹泻、腹痛、便血、疗效不佳。

1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 软件对数据进行统计学分析, 使用

“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,组间比较结果采用t检验;使用“n,%”表示计数资料,组间比较结果采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

表1 两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	身体素质	心理状态	社会功能	情绪管理	自我形象
试验组	103	61.82 ± 2.75	67.72 ± 5.83	51.38 ± 5.72	57.74 ± 10.84	56.38 ± 1.86
对照组	97	58.32 ± 2.82	59.62 ± 7.92	48.86 ± 6.82	52.86 ± 13.81	51.74 ± 1.39
t	-	8.885	8.270	2.837	2.788	3.382
P	-	0.001	0.001	0.005	0.006	0.003

2.2 两组患者护理后 ESCA 评分对比

试验组患者的健康知识水平、自我责任感及自我护理技能评分均高于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),见表2。

表2 两组 ESCA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康知识水平	自我责任感	自我护理技能
试验组	103	45.87 ± 7.92	32.52 ± 5.74	27.93 ± 4.21
对照组	97	36.28 ± 8.82	26.38 ± 5.58	23.61 ± 4.32
t	-	8.074	3.452	3.816
P	-	0.001	0.012	0.009

2.3 两组患者健康状况 (SF-36) 比较

试验组患者的 SF-36 评分 (72.86 ± 7.61) 高于对照组 (68.45 ± 8.35),表示试验组护理后健康状态更优,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),见表3。

2.1 两组生活质量 (QOL) 比较

经过护理干预后,试验组实施多学科协作护理模式的患者预后生活质量 (QOL) 评分明显高于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),见表1。

表3 两组 SF-36 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SF-36
试验组	103	72.86 ± 7.61
对照组	97	68.45 ± 8.35
t	-	3.725
P	-	0.003

2.4 两组患者焦虑抑郁情绪对比

试验组患者的焦虑抑郁情绪 (SDS、SAS) 明显低于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),见表4。

表4 两组患者 SDS、SAS 对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS	SDS
试验组	103	34.87 ± 6.10	31.51 ± 7.96
对照组	97	37.34 ± 8.72	38.49 ± 8.62
t	-	2.332	2.858
P	-	0.021	0.005

2.5 两组不良反应比较

试验组患者不良反应总发生率 2.91% 低于对照组 23.71%,其中营养不良、腹泻腹痛发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),见表5。

表5 两组不良反应比较 [n,(%)]

组别	例数	营养不良	药物过敏	腹泻	腹痛	便血	疗效不佳	总发生率
试验组	103	1 (0.97)	0 (0.00)	1 (0.97)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.97)	2.91%
对照组	97	7 (7.2)	2 (2.06)	3 (3.09)	3 (3.09)	3 (3.09)	5 (5.15)	23.71%
χ^2	-	5.075	2.145	1.148	3.234	3.234	3.005	19.107
P	-	0.024	0.143	0.284	0.072	0.072	0.083	0.001

3 讨论

炎症性肠病 (inflammatory bowel disease, IBD) 是指原因不明的一组非特异性慢性胃肠道炎症性疾病,包括溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC)、克罗恩病 (Crohn disease,

CD) 和未定型结肠炎 (indeterminate colitis, IC)^[6-7]。近年来,随着人们饮食、生活习惯及工作压力等多方面的改变,炎症性肠病发病率呈现逐年增长趋势,对人们的生命健康造成较大的危害,主要因炎症性肠炎持续性发展可变为肿瘤、

肠癌,同时增加患者发生营养不良的情况,同时疾病治疗难度较大,复发率极高,且并发症多种,若未得以有效治疗,对患者的身心健康影响较大^[8-9]。

目前该病症多以药物治疗为主,以氨基水杨酸制剂、糖皮质激素以及免疫抑制剂为主,针对患者不同的病情进行对症治疗。对于病情症状相对较轻的患者应当首先采用饮食营养调理的治疗方法,经过一定时间段的饮食营养调理依然未有明显地治愈,再采取药物保守治疗,最后对于药物治疗后病情依旧未得到治愈,甚至发生肠梗阻、瘘管、急性穿孔、脓肿及因病症大出血患者予以手术治疗^[10]。但该病症无论采用哪种治疗方式,影响其治疗效果的因素较多,导致出现不同程度的复发、并发症及不良反应等情况,严重影响患者预后的生活质量及生命健康^[11]。因此对上述情况必须采取有效的护理干预,方可对不良情况起到预防和抑制作用。目前常规基础性护理无法满足现代护理需求,虽对患者的病情控制和辅助治疗能起到一定的作用,但随着近年来人们对于健康知识的重视程度不断提高,对护理要求也明显增高。现阶段各医院的护理不仅要以患者的病情为主,更要不断总结弊端处更新优良,与时俱进,不断改善护理模式。多学科协作护理模式的诞生,通过对患者进行多科室协作护理,从入院治疗到出院的一系列护理均进行科学化协作模式,建立协作小组,由小组中各科室人员具体分析患者病情,制定基础方案并征得患者的同意后,进行全方面科学性的护理^[12-14]。多学科协作护理作为近年来较为新型的护理模式,主要由专科医师及护士能够针对患者的病情做出对应的更科学、更合理、更准确护理方案,还需要根据病情变化及时对方案进行改进,极大程度地预防因病情变化而导致治疗效果不佳的情况出现^[15]。通过实行多学科协作护理能够提升临床护理效率,专科医师能够更快速的了解患者临床状态,护士也能够根据医师指导实行更具针对性的护理,促使治疗更加顺利,并促进患者的机体恢复,通过协作护理模式能够尽早的了解患者机体存在问题,有效采取措施,降低临床风险,从而减少临床并发症,也能够尽量避免用药不当的情况发生。而在本次研究中表示,试验组生活质量各项评分、ESCA评分及健康状态均高于对照组,而焦虑抑郁情绪及不良反应低于对照组,明确表示多学科协作护理的临床效果。而分析其原因,通过多学科协作护理,尽早的了解患者病情,制定针对性护理,并及时告知患者及家属,让患者明确病情及后续护理,

给予患者充分的尊重,在临床具体的实施中充分落实护理,促进疾病的治疗和病症的改善上具有明显效果。营养、心理医师通过尽早的诊断患者机体状态,并尽早采取干预,从而避免或改善营养不良情况的发生,并逐渐改善患者心态,提高患者临床舒适感,从而获得更佳效果,因此在生活质量、不良情绪及健康状态上均具有良好效果,并减少不良反应。同时多学科协作护理模式涉及范围较广,内容较多,患者在治疗护理期间,逐渐提高对疾病健康知识的认知度,知晓日常行为、生活习惯、饮食、药物使用等多方面对疾病的影响,从而提高患者自我护理能力,减少不良反应。

综上所述,多学科协作护理模式对炎症性肠病患者生活质量的影响极大,提高患者预后身体素质,改善患者心理状态,减少患者不良生活习惯,一定程度预防了后续并发症的出现,延长其治疗效果,对提高患者的生活质量具有显著作用,值得临床护理应用及推广。

参考文献:

- [1] 薛文俊,杨嫚,申丽香.炎症性肠病患者大便失禁现状及管理的研究进展[J].中华护理杂志,2022,57(21):2682-2688.
- [2] 朱秀琴,张素,王霞,赵豫鄂,郑娜.成人活动期炎症性肠病护理专家共识[J].护理学杂志,2022,37(08):1-6.
- [3] 林俏,刘梅娟,张广清,赵芯梅,夏燕飞,施燕,曾依婷,赖文珍,周丽华,李秀梅.成人炎症性肠病患者饮食与营养方案的循证实践[J].护理学报,2022,29(04):27-33.
- [4] 张艳,周国香,李盼.我市综合医院康复科护理人员配置与工作内容现况调查[J].中医药管理杂志,2021,29(08):41-42.
- [5] CHARLES N. BERNSTEIN, MICHAEL FRIED, J. H. KRABSHUIS, 等. 2010年世界胃肠病学组织关于炎症性肠病诊断和治疗的实践指南[J].胃肠病学,2010,15(9):548-558.
- [6] 孙素亚,陈亚梅,林梦月,陈伟仙,薄瑾,刘晓红,黄燕.炎症性肠病患儿成长过渡期准备的研究进展[J].中华护理杂志,2022,57(02):251-256.
- [7] 魏丽娟,张立力,刘丽英.炎症性肠病青少年到成人过渡期护理的研究进展[J].护理研究,2020,34(14):2495-2499.
- [8] 刘韦辰,王雨彤,张达颖等.基于多学科协作疼痛专科护士核心能力评价指标体系的构建[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(11):866-871.

[9] 许优君,周云仙.青少年及成年初期炎症性肠病患者结构化过渡方案的范围综述[J].护理学杂志,2021,36(08):99-102.

[10] 李毅.围手术期外科之家——克罗恩病外科治疗的必由之路[J].中国实用外科杂志,2021,41(02):137-141.

[11] 马亚,石磊,李雪梅,等.炎症性肠病患者肠内营养的常见不良反应及解决方法[J].中华炎性肠病杂志,2021,05(2):130-134.

[12] 刘晓琴,张春秀.多学科团队协作营养管理模式在腹膜透析患者中的应用[J].护理学杂志,2020,35(18):103-106.

[13] 蔡剑梅,莫素娟,周明明等.炎症性肠病住院患者营养风险与抑郁情绪、心理弹性及自我管理行为的关系[J].中国健康心理学杂志,2023,31(04):514-518.

[14] 齐妍妍,王爱平.炎症性肠病患者心理社会适应问卷的研制及信度效度检验[J].中国护理管理,2020,20(01):44-48.

[15] 尚星辰,林征,卞秋桂,王美峰,林琳,张红杰.炎症性肠病病人自我管理行为量表的编制及信效度检验[J].护理研究,2019,33(14):2374-2380.

[16] 胡兴,梅俏,胡乃中,陶芳标.新型健康教育对炎症性肠病患者自我管理的影响[J].现代预防医学,2019,46(07):1234-1237.

作者简介: 张文静(1999—),女,汉族,本科,研究方向:消化内科护理。

通讯作者: 曹卓鹏(2001—),男,汉族,本科,研究方向:内科护理。