

延续护理模式对消化道出血介入治疗后贫血的预防效果

胡新红

徐州医科大学附属医院介入放射科 江苏 徐州 221000

【摘要】目的：本文旨在观察对消化道出血介入治疗患者应用延续护理模式预防贫血的效果。**方法：**于2019年11月~2021年12月，纳入我院收治78例消化道出血介入治疗患者，将患者依据随机抽签法平均分为两组：对照组、实验组，各39例。予以对照组常规护理干预模式、予以实验组延续护理模式。观察两组患者红细胞(RBC)及血红蛋白(HGB)水平、贫血发生率、心理状态、遵医嘱情况。**结果：**护理后，实验组患者RBC水平(3.82 ± 0.33) $\times 10^{12}/L$ 、HGB水平(88.02 ± 0.36)g/L均高于对照组($P < 0.05$)；实验组患者贫血发生率低于对照组($10.26\% < 30.77\%$)($P < 0.05$)；护理后，实验组SAS评分(38.22 ± 1.30)分、SDS评分(39.13 ± 1.25)分均低于对照组($P < 0.05$)；护理后，实验组遵医嘱用药率94.87%、遵医嘱饮食率97.44%、按时复诊率97.44%均高于对照组($P < 0.05$)($P < 0.05$)。**结论：**对消化道出血介入治疗患者予以延续护理模式，可以提升预防贫血效果，而且能够改善患者遵医嘱行为，调节RBC、HGB水平，效果显著，可推广应用。

【关键词】消化道出血；介入治疗；延续护理模式；贫血；心理状态；遵医嘱行为；

消化道出血是临床上常见的一种内科急症，发病原因复杂，主要与消化道疾病有关，许多患者因失血过多而发生贫血，严重者甚至可能出现休克，威胁患者生命安全^[1-2]。介入治疗是消化道出血常用的治疗手段，此种方式治疗效果明确，可以明显改善患者病情，但是治疗后仍有许多患者发生贫血，甚至严重贫血，不利于病情康复^[3]。因此，预防消化道出血介入治疗患者发生贫血是临床治疗中的一项重要任务。配合有效的护理干预措施，优化疾病管理，有助于预防贫血发生，促进病情康复。目前，临床中多采用常规护理干预模式，作用效果有限。延续护理模式一种综合护理干预模式，具有良好的应用前景^[4]。本文研究以我院2019年11月~2021年12月收治78例消化道出血介入治疗患者为研究对象，意在分析此类患者予以延续护理模式预防贫血的价值，具体报告下述。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

纳入2019年11月~2021年12月我院收治的消化道出血介入治疗患者78例，依据随机抽签法将患者分对照组、实验组，每组纳入患者39例，分别予以常规护理干预模式、延续护理模式。对照组($n=39$)，男22例，女17例；年龄27~68岁，平均年龄(47.50 ± 3.86)岁；其中36例患者便血，12例呕血；酗酒史及病史：16例有长期酗酒史，5例乙肝史，2例胃大部切除史，12例心脑血管病史。实验组($n=39$)，男20例，女19例，年龄27~70岁，平均年龄(47.53 ± 3.87)岁；其中37例患者便血，11例呕血；酗酒史及病史：15例有长期酗酒史，4例乙肝史，3例胃大部切除史，10例心脑血管病史。两组患者基线资料对比($P > 0.05$)。

纳入标准：(1)所有患者经内镜检查，符合消化道出血诊断标准。(2)所有患者均采用消化道出血介入治疗。(3)临床资料完整。(4)预生存期6个月以上者；(5)有智能手机，且能够独立应用。

排除标准：(1)合并严重肝脏、肾脏、心脏等器质性疾病者。(2)合并严重肿瘤者。(3)合并血液性系统疾病者。(4)服用雌激素、鲁米那、异烟肼等，或其他可能引起贫血的药物者。(5)合并严重精神障碍与认知障碍者。

1.2 方法

对照组：本组患者予以常规护理，患者出院前给予健康教育；消化道出血介入治疗中，配合医生规范治疗；治疗后，叮嘱患者严格参照医嘱用药，多休息，科学饮食，指导患者定期复查等。

实验组：本组患者予以延续护理模式。在规范化院内护理基础上，将护理延续至患者出院后，具体内容如下：(1)延续性护理小组成立。结合本院情况，组建延续性护理小组。小组成员包括资深主管护师、护士等。所有参与延续性护理小组成员均在入组前，经过专业培训与考核。(2)出院指导。护理人员采用宣传册、短视频等方式，给予患者健康宣教。宣教内容包括用药指导、居家饮食、运动指导、心理干预等。并针对延续性护理对患者进行宣教，以提升患者对于延续性护理的认识、增加配合度。为每位患者建立健康档案，并详细登记患者的住址、电话、微信号，组建微信群，让每位患者入群，告知患者出院后每天在群里报告病情状况。(3)出院后延续护理：①通过微信群，进行饮食、运动指导，在饮食方面，详细介绍饮食禁忌(禁止生冷辛辣)，叮嘱患者多食用高蛋白、高维生素食物；并让患者每天在群中报告三餐饮食，分析每位患者的实际饮食方案，提出改革与优化方案。②每天通过微信或电话等，与患者主动沟通，表示关心，并注意关注患者的情绪状况，谈论患者日常生活，引导患者积极面对生活，减少不良情绪；对于明显情绪不佳者，分析原因，予以疏导，并指导患者做冥想练习，保持平稳心态。③通过微信群，指导患者进行运动锻炼，增强抵抗力，主要运动项目包括慢跑、打太极、瑜伽等有氧运动，以促进病情康复，强化体质；并让患者每天在微信群中报告疾病状况、锻炼情况，根据实际报告提出优化建议，并提升患者锻炼积极性。④联系家属，对家属进行宣教，指导家属相关护理技巧，以提升家属照顾能力，并让家属多关心患者，监督患者的健康生活，使患者在感受到关心同时遵从医嘱、保持健康生活。两组患者均于介入治疗1个月后返院复查。

1.3 观察指标

观察两组患者以下指标：(1)于护理前(介入治疗术后当天)、护理后(介入治疗1个月后)，检测两组患者

RBC、HGB水平,进行对比分析。(2)于护理前、护理后,应用焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评估患者的焦虑、抑郁情绪,进行对比分析。SAS量表和SDS量表均有20条目,每条目1~4分,共20~80分,评分越高焦虑情绪、抑郁情绪越重。(3)护理后,通过询问患者、询问家属或观察,评价两组患者的遵医嘱情况,包括遵医嘱用药率(即完全遵医嘱用药患者比例)、遵医嘱饮食率(即完全遵医嘱饮食患者比例)、按时复诊率(即按时复诊患者比例)。

1.4 统计学方法

本研究应用SPSS软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;计数资料以n(%)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者RBC、HGB水平对比

护理前,两组RBC、HGB比较,无显著差异($P > 0.05$);护理后,实验组患者RBC水平(3.82 ± 0.33) $\times 10^{12}/L$ 、HGB水平(88.02 ± 0.36)g/L均高于对照组($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组RBC、HGB水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	RBC ($\times 10^{12}/L$)		HGB (g/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=39)	2.72 \pm 0.38	3.82 \pm 0.33	76.53 \pm 1.11	88.02 \pm 0.36
对照组 (n=39)	2.74 \pm 0.39	3.31 \pm 0.42	76.55 \pm 1.13	84.54 \pm 0.41
t	0.238	6.188	0.082	41.335
P	0.812	< 0.001	0.935	< 0.001

2.2 两组患者贫血发生率对比
 护理后,实验组贫血发生率10.26%低于对照组的30.77% ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组患者贫血发生率对比 [n (%)]

组别	n	重度贫血率	中度贫血率	轻度贫血率	总发生率
实验组	39	1(2.56)	2(5.13)	1(2.56)	4(10.26)
对照组	39	4(10.26)	5(12.82)	3(7.69)	12(30.77)
χ^2					5.032
P					0.025

2.3 两组患者心理状态对比
 护理前,两组SAS、SDS评分比较,无显著差异($P > 0.05$);护理后,实验组SAS评分(38.22 ± 1.30)分、SDS评分(39.13 ± 1.25)分均低于对照组($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组患者SAS评分、SDS评分对比($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=39)	50.92 \pm 1.11	38.22 \pm 1.30	53.64 \pm 1.71	39.13 \pm 1.25
对照组 (n=39)	50.94 \pm 1.15	42.13 \pm 1.85	53.54 \pm 1.73	43.59 \pm 1.77
t	0.081	11.207	0.266	13.339
P	0.936	< 0.001	0.791	< 0.001

2.4 两组患者遵医嘱情况对比
 护理后,实验组遵医嘱用药率94.87%、遵医嘱饮食率97.44%、按时复诊率97.44%均高于对照组($P < 0.05$)。详见表4。

表4 两组患者遵医嘱情况对比 [n (%)]

组别	n	遵医嘱用药	遵医嘱饮食	按时复诊
实验组	39	37(94.87)	38(97.44)	38(97.44)
对照组	39	29(74.36)	30(76.92)	31(79.49)
χ^2		6.303	7.341	6.155
P		0.012	0.007	0.013

3 讨论

消化道出血属于常见疾病,此病由多种疾病所致,患者发病后可采用介入治疗,但患者介入治疗后出现贫血概率高^[5]。而且,许多患者受病情影响,容易出现焦虑、抑郁等心理,影响遵医行为及正常生活,可能导致贫血加重^[6]。因此,在消化道出血介入治疗后,积极护理,预防和控制贫血,对于保证患者生命健康尤为重要。

延续护理模式一种新型的护理干预模式,可以给予患者延续性护理服务,使得患者院中护理、居家护理等服务联系更为密切,为患者提供全面优质的护理服务^[7-8]。延续护理模式可以为出院患者提供延续性护理服务,改善患者遵医嘱情况,调整患者心理状态,规范患者日常行为,从而降低贫血发生率^[9]。患者出院后,居家期间遵医嘱情况直接影响贫血发生与否及严重程度,组建延续性护理小组,将专业护理延续至患者出院后,可以集中护理力量,确保后续护理质量,使患者规范管理自身生活、积极参与病情管理、促进介入治疗后病情康复^[10]。因此,实验组患者护理后病情康复效果良好,RBC、HGB水平均较高,贫血发生率低于对照组。另外,借助微信等现代化通讯方式对实验组患者开展护理干预,能够基于患者的护理需要提供护理支持,确保患者护理质量,并提升患者自身疾病管理积极性,因此能够提高患者遵医嘱用药率、遵医嘱饮食率、按时复诊率,也有助于降低贫血发生率^[11-12]。此外,延续性护理不只是关注疾病管理,同时关注患者的心理状态,以降低不良心理对于患者护理行为、疾病康复效果造成的不良影响。在护理中通过主动与患者沟通、进行心理疏导、引导患者做冥想训练、针对性对患者家属进行护理指导,让患者感受到关心、关爱,帮助患者树立治疗信心,改善患者心理状态降低患者SAS评分、SDS评分,这也有助于规范患者的日常行为,对于预防贫血具有积极作用^[13]。延续护理当中,更注意充分考虑患者的实际情况,给予患者饮食干预、运动干预,贴合患者情况,能够巩固临床治疗效果,提升患者免疫力,也有助于预防贫血发生。

综上所述,消化道出血介入治疗后贫血患者采用延续护理模式价值较高,可以明显改善患者红细胞及血红蛋白情况、心理状态,提升患者的遵医行为,有效预防贫血发生,效果确切,值得推广。

参考文献:

- [1] 罗运良,李雪梅.122例消化道出血患者贫血严重程度与院内感染的相关性分析及其防治对策[J].抗感染药学,2018,15(10):1739-1742.
- [2] 李林芳,苏艳.问题解决护理模式用于上消化道出血患者对心理状态及遵医行为的影响[J].贵州医药,2022,46(1):165-166.
- [3] 蔡高峰.急性消化道出血介入治疗的临床效果探讨[J].数理医药学杂志,2019,32(11):1608-1609.
- [4] 肖美禹,魏嫦.延续性护理对消化道出血患者的护理效果观察[J].微量元素与健康研究,2019,36(06):84-85.
- [5] 石汝慧,宾珏秀,沈水媛,等.精细化和全面护理改善消化道出血患者临床症状的应用价值[J].中国现代医生,2021,59(2):165-168.
- [6] 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,2019,32(06):544-545.
- [7] 赵淑丽,张玉,丁秀影,等.延续性护理对消化道出血患者的护理效果分析[J].结直肠肛门外科,2020,26(S2):103-104.
- [8] 栾庆婕.延续护理在消化道出血介入治疗后贫血患者中的应用效果分析[J].中外医疗,2020,39(28):152-154.
- [9] 王虹.对接受介入治疗的消化道出血并发贫血患者进行延续性护理的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(02):208-209.
- [10] 李亚楠.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价值[J].中国医药指南,2019,17(01):186.
- [11] 汪永华,杨会,杨新利,等.基于微信群为主导的健康教育对上消化道出血出院患者疾病认知及遵医行为的影响[J].医学临床研究,2020,37(10):1585-1588.
- [12] 王玲慧.青年上消化道出血患者基于微信平台综合护理干预效果[J].健康教育与健康促进,2018,13(05):459-460,464.
- [13] 陈群英.延续护理模式对90例消化道出血介入治疗后贫血患者的应用效果观察[J].中国民康医学,2017,29(20):119-120.

作者简介:胡新红(1987.12-),女,江苏徐州,本科,主管护师,研究方向:护理学。