

TIPS 术后患者延续护理干预研究

万岐江, 侯蔚蔚, 程维莉, 王忠敏

【摘要】目的 探讨延续护理在 TIPS 术后患者中的应用效果。**方法** 将 68 例行 TIPS 手术的符合纳入标准的患者,随机分为对照组和观察组,各 34 例。对照组进行常规护理。观察组在此基础上还接受延续护理干预,通过电话随访、家庭访视以及微信平台指导:消化道再出血预防,感染预防,便秘防治,优质低蛋白饮食控制,轻微肝性脑病识别,监测血氨,定期复诊,抗凝药物不良反应的处理。分别于出院前、术后 1 和 3 个月比较两组患者的肝功能 Child-Pugh 评分、血氨、遵医行为、不良事件发生率。**结果** 观察组患者术后 1、3 个月的遵医行为得分均高于对照组, $t=-2.8$, $P=0.007$, $t=-5.57$, $P<0.001$ 。术后 3 个月内消化道出血、肝性脑病、下肢肿胀以及死亡不良事件的发生率,观察组显著低于对照组, $\chi^2=5.581$, $P<0.05$ 。重复测量方差分析结果显示两组患者术后肝功能评分在不同时间点上的变化趋势不同, $P<0.001$,术后 1、3 个月观察组患者肝功评分低于对照组, $P<0.05$ 。两组患者术后血氨比较差异不具有统计学意义, $P>0.05$ 。**结论** 延续护理可提高 TIPS 术后患者对出院后科学护理的可及性,显著地提高患者的遵医依从性和健康水平,改善患者术后的肝功,减少术后不良事件的发生。

【关键词】 经颈静脉肝内门体静脉分流术;延续护理;遵医行为;肝脏功能

中图分类号:R735.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2016)-12-1104-05

Clinical study of the continuous nursing intervention for patients after receiving TIPS WAN Qi-jiang, HOU Wei-wei, CHENG Wei-li, WANG Zhong-min. Shihezi Municipal People's Hospital, Shihezi, Xinjiang Uygur Autonomous Region 832000, China

Corresponding author: WANG Zhong-min, E-mail: wzm0722@hotmail.com

【Abstract】Objective To evaluate the efficacy of continuous nursing intervention for patients after receiving transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS). **Methods** A total of 68 patients who received TIPS were enrolled in this study. The patients were randomly divided into the control group ($n=34$) and the intervention group ($n=34$). Conventional care was conducted for the patients of the control group. On the basis of conventional care, additional continuous nursing intervention was carried out for the patients of the intervention group. Through following-up by telephone, home visiting and WeChat platform guidance, the patients continuously got the necessary education about the prevention of gastrointestinal bleeding, infection and constipation, about the knowledge of high-quality low protein diet control, recognition of minimal hepatic encephalopathy, monitoring of blood ammonia, regular reexamination and the treatment of adverse drug reaction. The Child-Pugh scores, blood ammonia level, compliance behavior score and incidence of adverse events were recorded before discharge as well as one and 3 months after TIPS, and the results were compared between the two groups. **Results** The compliance behavior scores of the intervention group determined at one and 3 months after TIPS were significantly higher than those of the control group ($t=-2.8$, $P=0.007$ and $t=-5.57$, $P<0.001$, respectively). Within 3 months after TIPS the incidences of gastrointestinal bleeding, hepatic encephalopathy, lower limb swelling, death and adverse events of the intervention group were strikingly lower than those of the control group ($\chi^2=5.581$, $P<0.05$). Repeated measure variance analysis indicated that the postoperative liver function scores of the two groups showed different change trend at

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2016.12.020

基金项目:新疆石河子市卫生局科研项目(2015YL05)

作者单位:832000 新疆 石河子市人民医院(万岐江、侯蔚蔚、程维莉);上海交通大学医学院附属瑞金医院(王忠敏)

通信作者:王忠敏 E-mail: wzm0722@hotmail.com

different time points ($P<0.001$). In one and 3 months after TIPS, the Child-Pugh scores of the intervention group were lower than those of the control group ($P<0.05$). No statistically significant difference in postoperative blood ammonia level existed between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Continuous nursing after TIPS can effectively increase the patient's acceptance degree to scientific nursing, significantly improve patient's compliance behavior and health, obviously improve postoperative hepatic function, and reliably reduce the incidence of postoperative adverse events.(J Intervent Radiol, 2016, 25: 1104-1108)

【Key words】 transjugular intrahepatic portosystemic shunt; continuous nursing; compliance behavior; hepatic function

随着现代医学逐步走向微创、精准,患者平均住院日逐渐缩短,越来越多的肝硬化门脉高压患者,接受经颈静脉肝内门体静脉分流术(TIPS)治疗结束后即出院,但出院后依然需要长期的抗凝、保肝治疗。研究表明,患者出院的最初一段时间是治疗不能很好延续或一些潜在不良事件发生的危险时期^[1]。如何帮助患者掌握有效的出院后自我管理技能以改善症状和预后、减少并发症、提高生活质量,是需要医患双方关注的重要问题。Stephens 等^[2]研究显示通过实施跨学科的医护团队合作以及基于循证的延续护理可以减少患者再入院次数。Almaawiy 等^[3]研究表明,接受较多的延续护理可提高患者生活质量。本研究通过对 TIPS 术后患者实施延续护理取得了一定效果,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

选取某三甲医院 2014 年 1 月至 2015 年 12 月接受 TIPS 手术的 68 例患者作为研究对象。纳入标准:①肝硬化失代偿期;②肝功能 Child-Pugh 评分 <10 分;③TIPS 手术成功,患者无认知障碍;④自愿参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:①肝癌;②右心功能衰竭;③存在严重全身感染;④网络不通地区。将患者的住院号依顺序进行编号,通过随机数字表法将其分为观察组和对照组,各 34 例。两组患者的年龄、性别、诊断、文化程度、职业、术后肝功 Child-Pugh 评分差异无统计学意义($P>0.05$),两组患者术后血氨不服从正态分布、方差不齐,采用 Mann-Whitney U 进行统计分析显示, $Z=-0.324$, $P=0.746>0.05$ 。两组患者一般资料具有可比性,见表 1。

1.2 方法

两组患者住院期间均接受药物及 TIPS 手术治疗,接受常规护理,出院前发放《TIPS 术后护理手册》,接受同样的健康指导,包括:发病诱因、并发症

表 1 两组患者一般资料比较 例

变量	对照组(n=34)	观察组(n=34)	t/χ^2 值	P值
年龄/岁	55±11	52±12	1.34	0.186
性别				
男	21	26	1.72	0.294
女	13	8		
诊断				
乙肝后肝硬化	28	21	4.27	0.233
丙肝后肝硬化	3	8		
胆汁淤积性肝硬化	2	2		
布加综合征	1	3		
文化程度				
小学	2	2	1.03	0.795
初中	8	10		
高中或中专	19	15		
大学及以上	5	7		
职业				
农民	6	6	8.03	0.236
工人	5	9		
专业技术人员	7	4		
公务员	3	5		
个体	10	4		
医务人员	1	0		
其他	2	6		
Child-Pugh 评分	8.5±0.76	8.75±1.48	0.191	0.667

的观察、预防和处理、用药指导、饮食指导、活动的注意事项、定期复查等。观察组在此基础上还接受延续护理干预。

1.2.1 延续护理方法

1.2.1.1 成立医护合作型延续护理小组:科室成立由主任医师、主治医师、护士长、主管护师、护师各 1 名组成的延续护理小组,所有成员均经过随访前的专项培训。其中主任医师、主治医师提供病情和用药咨询,护士长负责协调,主管护师和护师实施术后的随访。

1.2.1.2 患者评估:出院前 1 d 延续护理小组成员和主诊医师评估患者疗效,介绍延续护理有关内容,为患者建立健康档案,包括:①患者一般资料及生活方式;②服药情况,包括药物名称、剂量及用药方法等;③患者及照护者的心理状态;④遵医行为,

包括规律服药、定期复查、合理饮食、适量运动、情绪调节等。同时建立延续护理服务的目的、内容、心理改变情况等护理情况的调查表,并在延续护理过程中不断评估,持续修正护理干预措施。

1.2.1.3 电话随访:于出院后 72 h 内及第 2、4、6、8 周各电话随访 1 次,以后每月 1 次,每次 10~15 min。了解患者病情、有无并发症症状、心理状态等情况,适时针对患者的健康问题进行指导。若患者有不适主诉、疾病控制不佳者,嘱其及时返院检查、治疗,并追加电话随访次数。

1.2.1.4 家庭访视:于出院后第 1、3 个月对未按时到医院复查的患者进行家庭访视,每次 30~45 min。实地对患者进行健康评估,携带便携式血氨检测仪为患者测量血氨,教会患者简单护理操作,如白醋灌肠。其余患者在其复查期进行相关指标的检测以及健康指导。

1.2.1.5 网络交流平台:利用 QQ 和微信等互联网平台加强与患者沟通,及时解答患者的疑问及咨询。课题组每周二、周五晚上 20:30~21:30 安排医护人员在线提供指导。

1.2.1.6 延续护理干预内容:①肝性脑病危险因素的预防。根据评估制定食管胃底静脉曲张饮食卡预防消化道出血;指导患者预防上呼吸道、消化道和伤口感染;优质低蛋白饮食控制、制定食谱;通过症状识别、数码-符号实验与数字连接试验 A-1 评估 0 期轻微肝性脑病(MHE),明确诱因,及时处治;口服和局部用物、饮食调节、白醋灌肠等措施防治便秘;定期复查,监测血氨。②分流道狭窄、闭塞的预防。督导患者定期复查血管彩色多普勒超声,监测门静脉压力;抗凝药物不良反应的预防指导。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 患者遵医行为:参考文献自行设计 TIPS 术后患者遵医依从性问卷^[4]。内容包括按时服药、饮食控制、生活作息规律、适量运动、情绪调节、定期复诊共 6 个问题,每个问题有 4 个选项:完全遵从(3 分),大部分遵从(2 分),少部分遵从(1 分),几乎没有遵从(0 分),6 项得分之和即为依从性总分,得分越高,依从性越好。

1.2.2.2 不良事件的发生情况:比较两组患者术后不良事件的发生率,包括术后分流道狭窄发生率、门静脉高压相关临床症状复发率、药物不良反应和病死率。

1.2.2.3 比较两组患者的 Child-Pugh 肝功能评分以及血氨变化情况。

1.3 统计学方法

应用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析。采用均数±标准差描述计量资料,频数、构成比描述计数资料。采用独立样本 *t* 检验、 χ^2 检验、重复测量方差分析比较两组间各项指标的差异,并据此作出统计推断,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 延续护理干预对患者遵医行为的影响

两组患者术后 1、3 个月遵医行为各项目得分具体见表 2。采用独立样本 *t* 检验比较两组患者出院后 1、3 个月的依从性总分,结果显示观察组患者术后 1、3 个月依从性总分均高于对照组,*P* 值分别 < 0.05 和 < 0.001, 两组间 1、3 个月依从性得分差异均具有统计学意义,见表 3。结合表 2 各项目平均分可以看出,观察组患者在规律服药、饮食控制及定期复诊三方面依从性优于对照组。

表 2 两组患者遵医行为基本情况

遵医依从性内容	$\bar{x} \pm s$	
	对照组	观察组
术后 1 个月		
按时服药	2.0±0.55	2.63±0.56
饮食控制	1.70±0.82	2.07±0.82
规律作息	2.22±0.75	2.17±0.65
适量运动	2.15±0.66	2.03±0.72
情绪调节	1.59±0.57	1.8±0.66
定期复诊	1.33±1.03	2.27±1.28
术后 3 个月		
按时服药	1.70±0.54	2.53±0.51
饮食控制	1.70±0.77	2.65±0.56
规律作息	2.18±0.78	2.46±0.64
适量运动	2.11±0.69	2.31±0.79
情绪调节	1.56±0.57	2.0±0.63
定期复诊	1.22±1.31	2.53±1.10

表 3 两组患者遵医行为总分比较

评分	$\bar{x} \pm s$		
	遵医行为总分	<i>t</i>	<i>P</i> 值
术后 1 个月依从总分			
对照组	11.0±2.8	-2.8	0.007
观察组	13.0±2.5		
术后 3 个月依从总分			
对照组	10.5±3.0	-5.57	<0.001
观察组	14.5±2.2		

2.2 术后 3 个月内不良事件发生率的比较

TIPS 术后 3 个月,观察组患者不良事件发生率(17.6%,6/34)显著低于对照组(44.1%,15/34), χ^2 值=5.581,*P*<0.05,差异具有统计学意义。

2.3 出院后 3 个月内肝功评分以及血氨的比较

2.3.1 重复测量方差分析结果 术后不同时间点两组患者组间肝功评分差异具有统计学意义(*P*<0.05);

表 4 两组患者不良事件发生情况

组别	牙龈出血、呕血	黑便、便中带血	血尿	肝性脑病(分期)					下肢肿胀	死亡
				0	1	2	3	4		
对照组										
术后 1 个月	2	1	1	1	0	0	1	1	2	1
术后 3 个月	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2
观察组										
术后 1 个月	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
术后 3 个月	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表 5 两组患者术后肝功评分及血氨值随时间变化趋势的比较

项目/组别	术后出院前	术后 1 个月	术后 3 个月	F 组间	P 值	F 时间	P 值	F 交叉	P 值
Child Pugh 评分									
对照组	8.5±0.76	10.37±2.33	9.62±2.97	8.24	0.01	3.46	0.042	10.72	<0.001
观察组	8.75±1.48	7.67±1.66	6.25±1.36						
血氨									
对照组	10.31±5.52	12.90±2.85	10.53±0.91	2.84	0.118	2.92	0.073	1.474	0.271
观察组	9.45±1.97	10.04±2.07	8.72±1.69						

后 1 月及 3 月时对照组和观察组的数据)。结果显示:术后肝功能评分, $F=0.191$, $P=0.667>0.05$, 差异没有统计学意义, 而术后 1 个月, $F=9.246$, $P=0.007$, 术后 3 个月, $F=11.98$, $P=0.003<0.05$, 治疗组和观察组两组间肝功能评分具有显著的统计学差异, 术后 1、3 个月观察组患者肝功能评分低于对照组。

2.3.2 血氨测值 由于血氨值不服从正态分布且组间方差不齐, 对数据进行平方根转换后服从正太分布, 采用重复测量方差分析比较两组患者术后不同时间点的血氨, 结果表明: P 值均 >0.05 , 说明不同时间点两组患者间血氨水平差异无统计学意义, 两组患者术后血氨变化不存在时间与组别因素的交互作用。

3 讨论

延续护理是通过一系列的行动设计, 确保患者在出院后也能受到延续性的护理, 包括转诊、出院计划的制定、出院后的持续随访与指导^[5]。Saultz 等^[6]指出延续护理是患者信息的延续、医疗护理服务的延续以及医患关系和护患关系的延续。它使医院的医疗护理服务不再仅仅局限在患者住院过程中, 而是延伸到其出院后的继续治疗和康复中。完善了人文关怀和整体护理的内涵, 能有效提高出院患者生活质量, 在护士与患者及其家属间建立有目的的互动, 从而促进和维护患者健康^[7]。

3.1 延续护理对 TIPS 术后患者出院指导依从性的影响

患者依从性是一种行为方式, 其对疾病的知识、信念、态度、价值观直接影响其依从性, 而依从性的高低直接影响依从行为^[8]。研究表明患者依从

不同时间两组患者自身前后的肝功能评分差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 两组患者术后肝功能评分存在时间与组别因素的交互作用 ($P<0.001$), 即两组患者术后肝功评分在不同时间上的变化趋势不同(见表 5)。

进一步通过多元方差分析比较每个时间点上两组肝功能评分之间的差异(即分别比较术后、术

性差可能与知识缺乏以及对治疗方案的不理解有关^[9]。延续护理主要是帮助患者及照护者掌握疾病有关知识、技能以及紧急应对方式, 不间断地为患者进行健康指导, 通过多种形式反复强化疾病关键知识点。从增强患者恢复健康的信心, 改变患者对健康的态度, 提高患者自我护理干预的意识, 增强患者的遵医依从性入手, 使患者能更好地执行健康行为计划, 防止其健康状况衰退。

本研究表明, 实施延续护理干预后, 观察组患者的依从性显著高于对照组, 尤其在规律服药、饮食控制和定期复诊方面。TIPS 术后肝性脑病发生与优质低蛋白饮食控制有密切关系, 定期复诊能早期发现分流道狭窄或闭塞, 规律服用抗凝药物能预防分流道狭窄或闭塞, 改善预后。延续护理在提高 TIPS 术后患者遵医依从性的同时, 对术后并发症的控制也具有重要意义。

3.2 延续护理对 TIPS 术后患者出院后不良事件的影响

虽然 TIPS 术后患者在出院时都要进行系统健康教育及出院指导, 但随着时间推移, 患者和照护者对出院指导的内容会淡忘, 出院后与生活方式有关的并发症存在较大风险, 导致患者的术后恢复得不到有效的保障。实施延续护理干预后, 专职随访护士通过电话随访、家庭访视、微信交流等多种方式对进行随访, 持续关注患者的健康、服药、饮食, 出院后健康计划执行情况等, 使患者出院后仍得到有效的健康指导, 对于患者的疑惑及时给予解答, 对患者执行不到位的地方及不健康的生活方式进行调整, 共同商量制定整改措施。

Lian 等^[10]研究表明实施延续护理后, 患者在前

3 个月收益最大。本研究表明,延续护理可使患者及照护者熟悉并发症的原因及诱因,了解疾病的严重性,从意识与行为上重视疾病的预防,在一定程度上改正不良生活习惯,并且在延续护理小组成员的指导下能正确执行健康计划,从而降低观察组患者 TIPS 术后牙龈出血、黑便、肝性脑病、下肢肿胀以及死亡等不良事件的发生率。

3.3 延续护理对 TIPS 术后肝功能评分以及血氨的影响

TIPS 术中分流道的建立,降低了门脉血流向肝脏的灌注,会影响肝功能^[11]。术后保肝药物的规律服用、保持情绪稳定以及注意饮食、规律作息等行为可以促进肝脏功能恢复。本研究结果显示:两组患者术后肝功能评分在不同时间点上的变化趋势不同。其中对照组患者术后 3 个月内肝功能评分呈现先升高再下降的趋势,而观察组患者肝功能评分逐渐降低,肝功能持续好转。对照组患者在出院时接受健康指导,也发放健康手册,但对于自身疾病相关知识没有再进行全面、系统地理解和强化,掌握不够牢固,随着时间的推移,知识渐渐被遗忘。“知识-态度-信念-行为”模式认为,掌握一定程度的知识才能使态度、信念转变并采取合理行为成为可能^[12]。观察组患者在出院后持续接受多途径的延续护理,进一步理解和强化有关自身健康的每一种知识和行为,所以 TIPS 术后肝脏功能逐步好转。这提示接受 TIPS 手术的患者院外的健康指导与关注依然重要,延续护理的开展具有深远意义。

分流术后肝硬化患者易形成高血氨血症,并由此引起肝性脑病,一旦发生临床型肝性脑病,病死率高达 50%。早期防治 MHE,能改善患者智能,提高工作、生活能力,有助于防止进一步发展为临床型肝性脑病^[13]。检测血氨水平对于肝性脑病的早期诊治有重要临床意义。本研究表明,术后不同时间点两组患者间血氨差异无统计学意义,但观察组肝性脑病发生率低于对照组。术后延续护理实施过程,小组成员通过家庭访视,增加观察组患者血氨检测次数,发现异常后及时帮助患者明确、祛除诱因,必要时进行住院治疗。因此,延续护理虽不能明显降低 TIPS 术后患者血氨水平,但可以通过动态检测血氨降低术后肝性脑病发生率。

对 TIPS 术后患者实施延续护理可保证其对出院后连续、规范、科学护理的可及性,能够及时了解

患者出院后的遵医行为和治疗效果,有针对性地采取护理措施,实现术后医院到家庭的无缝隙式健康指导,显著地提高患者的遵医依从性和健康水平,改善患者术后的肝功能,减少术后出血、肝性脑病、下肢肿胀以及死亡不良事件的发生。

[参考文献]

- [1] Kripalani S, Jackson AT, Schnipper JL, et al. Promoting effective transitions of care at hospital discharge: a review of key issues for hospitalists[J]. *J Hosp Med*, 2007, 2: 314-323.
- [2] Stephens C, Sackett N, Pierce R, et al. Transitional care challenges of rehospitalized veterans: listening to patients and providers[J]. *Popul Health Manag*, 2013, 16: 326-331.
- [3] Almaawi U, Pond GR, Sussman J, et al. Are family physician visits and continuity of care associated with acute care use at end-of-life? A population-based cohort study of homecare cancer patients[J]. *Palliat Med*, 2014, 28: 176-183.
- [4] Shortell SM, Rundall TG, Hsu J. Improving patient care by linking evidence-based medicine and evidence-based management [J]. *JAMA*, 2007, 298: 673-676.
- [5] 陈 单, 冯国生, 林枚光, 等. 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[J]. *介入放射学杂志*, 2016, 25: 264-267.
- [6] Saultz JW, Albedaiwi W. Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: a critical review[J]. *Ann Fam Med*, 2004, 2: 445-451.
- [7] 覃桂荣. 出院患者延续护理的现状与发展趋势[J]. *护理学杂志*, 2012, 27: 89-91.
- [8] 何艳玲, 张水兰. 延续护理对乙肝后肝硬化患者遵医依从性的影响[J]. *中国医药科学*, 2015, 5: 109-112.
- [9] 彭翠娥, 王卫红, 谌 毅. 建立老年乳腺癌病人延续护理的循证实践[J]. *护理研究*, 2014, 28: 201-203.
- [10] Low LL, Vasanwala FF, Ng LB, et al. Effectiveness of a transitional home care program in reducing acute hospital utilization: a quasi-experimental study[J]. *BMC Health Serv Res*, 2015, 15: 1-8.
- [11] 童玉云, 王家平, 朱清亮, 等. 肝硬化门脉高压患者经颈静脉肝内门腔分流术后肝功能随访及疗效评估[J]. *介入放射学杂志*, 2013, 22: 540-544.
- [12] Laslett LL, Lynch J, Sullivan TR, et al. Osteoporosis education improves osteoporosis knowledge and dietary calcium: comparison of a 4 week and a one-session education course[J]. *Int Rheum Dis*, 2011, 14: 239-247.
- [13] 赵洪伟, 刘福全, 岳振东, 等. 应用覆膜支架 TIPS 治疗不同类型慢性门静脉血栓术后肝性脑病发生探讨[J]. *介入放射学杂志*, 2014, 23: 672-678.

(收稿日期:2016-04-28)

(本文编辑:俞瑞纲)