

· 论著 ·

基于跨理论模型的饮食护理在食管胃底静脉曲张套扎术后患者中的应用效果*

张甜甜*

郑州大学附属郑州中心医院消化内科一病区 (河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探讨基于跨理论模型的饮食护理在食管胃底静脉曲张套扎术后患者中的应用效果。方法 选取2021年1月至2022年10月在本院进行食管胃底静脉曲张套扎术患者112例, 随机分组, 即对照组、观察组, 均56例。对照组常规饮食护理, 观察组基于跨理论模型的饮食护理, 统计两组患者饮食依从性、营养状况、自护能力、再入院率、营养不良发生率、满意率。结果 观察组患者饮食依从率96.43%高于对照组患者饮食依从率83.93%($P<0.05$); 入院时, 两组患者营养状况比较无显著差异($P>0.05$), 术后7d, 两组患者营养状况均较入院时有所下降, 观察组患者营养指标下降幅度较对照组小($P<0.05$); 入院时, 两组患者自护能力比较无显著差异($P>0.05$), 护理后3月, 两组患者护理后3月均较入院时有所提高, 观察组患者自护能力评分高于对照组($P<0.05$); 观察组患者再入院率1.79%、营养不良发生率3.57%均低于对照组($P<0.05$), 观察组满意率91.07%高于对照组($P<0.05$)。结论 基于跨理论模型的饮食护理可提高食管胃底静脉曲张套扎术后患者饮食依从性和自护能力, 改善患者营养状况, 降低再入院率和营养不良率, 提高患者满意率, 值得推广。

【关键词】食管胃底静脉曲张; 跨理论模型; 饮食护理; 套扎术; 营养状况; 自护能力

【中图分类号】R459.3

【文献标识码】A

【基金项目】2023年度河南省高等学校重点科研项目 (23A310027)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.09.042

Application Effect of Dietary Nursing Based on Cross-theoretical Model in Patients with Esophagogastric Fundus Varices after Ligation*

ZHANG Tian-tian*

Division 1, Department of Gastroenterology, Zhengzhou Central Hospital Affiliated to Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the application effect of diet nursing based on cross-theoretical model in patients with esophagogastric fundus varices after ligation. **Methods** A total of 112 patients receiving esophagogastric varices ligation in our hospital from January 2021 to October 2022 were randomly divided into control group and observation group, with 56 cases in both. The control group was treated with routine diet nursing, while the observation group was treated with cross-theoretical diet nursing. Dietary compliance, nutritional status, self-care ability, readmission rate, incidence of malnutrition and satisfaction rate of patients in the two groups were analyzed. **Results** The dietary compliance rate of observation group was 96.43% higher than that of control group 83.93% ($P<0.05$). At admission, there was no significant difference in the nutritional status between the two groups ($P>0.05$). 7 days after surgery, the nutritional status of the two groups decreased compared with that at admission, and the decrease of nutritional indexes in the observation group was smaller than that in the control group ($P<0.05$). At admission, there was no significant difference in the self-care ability between the two groups ($P>0.05$). 3 months after nursing, the two groups of patients were improved compared with the admission at 3 months after nursing, and the self-care ability score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The readmission rate of 1.79% and the incidence of malnutrition of 3.57% in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$), and the satisfaction rate of 91.07% in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Dietary nursing based on the cross-theoretical model can improve the dietary compliance and self-care ability of patients after esophagogastric variceal ligation, improve the nutritional status of patients, reduce the readmission rate and malnutrition rate, and improve the satisfaction rate of patients, which is worthy of promotion.

Keywords: Esophagogastric Fundus Varices; Cross-theoretical Model; Diet Nursing; Ligation; Nutritional Status; Self-protection Ability

食管胃底静脉曲张破裂出血是肝硬化患者常见的并发症之一, 其发生率较高, 发病急、进展快, 快速的失血是食管胃底静脉曲张破裂出血的一个特点, 这种失血可能导致患者失血过多, 并引起失血性休克, 易导致多器官衰竭死亡^[1-2]。内镜下食管静脉曲张套扎术(endoscopic esophageal varix ligation, EVL)为临床上常用治疗方法, 但是EVL术后的患者可能因为不良饮食习惯而出现再次出血的情况, 不利于患者术后恢复^[3]。研究报道^[4], 通过提高EVL术后患者自护能力, 可有效提高患者饮食依从性, 从而可避免因饮食行为不当而引起EVL术后再出血。目前关于食管胃底静脉曲张破裂出血患者术后饮食方案形式比较单一, 且由于患者个体差异的存在, 改善饮食行为可能存在不理想的情况, 这可能会影响患者对于饮食方案的依从性, 因此并没有显著降低术后再出血率。跨理论模型是一种理论模型, 可以根据实现特定目

的而改变行为, 并且基于患者的个体差异提供有针对性的行为支持, 提高患者认知, 逐渐引导患者行为良好的健康行为^[5]。本次研究探讨基于跨理论模型的饮食护理在食管胃底静脉曲张套扎术后患者中的应用效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取2021年1月至2022年10月在本院进行食管胃底静脉曲张套扎术患者112例。

纳入标准: 符合食管胃底静脉曲张套扎术适应症, 如食管胃底静脉曲张出血、静脉曲张的高危患者等; 意识正常, 可正常交流; 入院资料完整; 可积极配合本研究。排除标准: 伴有食管狭窄、食道穿孔等; 合并恶性肿瘤疾病、免疫系统类疾病、精神神经系统类疾病等; 凝血功能障碍。随机分组, 即对照组、观察

【第一作者】张甜甜, 女, 主管护师, 主要研究方向: 内科护理(消化内科)。E-mail: tiantian05070317@126.com

【通讯作者】张甜甜

组，均56例。对照组：男性30例，女性26例，年龄范围为18~70岁，平均年龄(42.21±3.97)岁，病程范围为1~6年，平均病程(5.42±0.71)年，文化程度：初中及以下20例，中专及高中26例，大专及以上10例，肝硬化原因：病毒性30例，药物性22例，其他4例。观察组：男性31例，女性25例，年龄范围为18~70岁，平均年龄(42.16±3.85)岁，病程范围为1~6年，平均病程(5.35±0.66)年，文化程度：初中及以下22例，中专及高中25例，大专及以上9例，肝硬化原因：病毒性32例，药物性20例，其他4例。两组一般资料比较， $P>0.05$ 。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 术后禁食24h，静脉输液补充营养，术后48h进食清淡、易消化的流食，术后72h进食无渣半流质饮食，术后1周再逐渐过渡至半流质饮食。

1.2.2 观察组 (1)构建饮食护理团队：包括主治医师1名、护士长1名、营养师1名、责任护士3名、高级实践护士1名，主治医师职责为疾病咨询，护士长职责为监督护理进行，营养师职责制定饮食方案，责任护士职责为护理开展，高级实践护士负责数据的收集等。(2)构建个人档案：内容包括患者一般资料(姓名、性别、文化程度等)、临床资料(既往病史、手术史、饮食喜好)等。(3)干预措施：①前意向阶段：着重强调了再次出血的危害性，以此来提高患者对于饮食控制的重视程度。这样做不仅可以提高患者的自我管理能力和，还能有效预防再次出血的风险；一周后评估饮食情况。在与患者交流的过程中，讨论了不良饮食习惯对于自身疾病恢复的影响，并着重强调了不良饮食的危害性。目的是进一步激发患者的自我效能感，并让他们真正认识到饮食控制的重要性。通过这种方式，我们希望能够帮助患者建立更健康的饮食习惯，预防疾病的再次发生；②意向阶段：住院后2周，邀请饮食行为良好的病友分享自身心得，让患者树立良好的饮食习惯，逐步引导患者形成健康的饮食行为；③准备阶段：建立饮食管理微信群，引导患者积极在群内分享饮食情况，大家相互监督，患者家属监督患者出院后饮食情况，严格依据营养师制定的饮食方案执行，并积极鼓励患者；④在行动阶段，制作了饮食管理手册，并在患者住院期间记录了每日的饮食情况。通过这种方式，逐步构建了健康的饮食行为，并对患者的营养情况进行评估。目的是帮助患者更好地控制饮食，避免影响疾病恢复速度。同时也希望能够通过营养评估帮助患者选择合适的食品，保证其身体健康；⑤维持阶段：出院后做好宣教，并积极鼓励患者家属参与其中，除了营养评估之外，我们还鼓励患者坚持将自己的饮食情况在饮食管理微信群中打卡。在微信群中，积极与患者进行交流，帮助他们解决饮食上的问题，并且对于饮食行为良好者积极予以奖励。相信通过这种方式，患者能够更好地控制饮食，坚持健康的饮食习惯，最终达到预防疾病再次发生的目的。同时，也希望与患者之

间能够建立更紧密的联系，帮助他们更好地恢复健康；对于饮食行为不健康的患者，分析原因并进行干预。出院后1月，每周微信指导1次，出院后2月、3月，每隔2周随访1次或复诊1次。

1.3 观察指标 统计两组患者饮食依从性、营养状况、自护能力、再入院率、营养不良发生率、满意率。①饮食依从性：采用本院自行设计的消化内科饮食依从性调查问卷，Cronbach 's为0.894，重测信度为0.788，内容包括进食种类、食物搭配、进食量、进食时间等，各个项目均采用4级评分法，总分10~40分，分值>30分表示依从性良好；②营养状况：采集患者入院时、术后7d血清3mL，3000r/min，5min，获取上层血清，全自动生化分析仪检测白蛋白、前白蛋白、血红蛋白，采用体脂秤检测体质质量；③自护能力：采用EGVB饮食自我管理行为量表评估^[6]，Cronbach 's为0.942，信度系数为0.866，包括饮食行为依从性、饮食行为认知、饮食基本知识、饮食态度，总分105分，分值与患者自护能力成正比；④营养不良发生率：采用营养主管评估量表(the patient-generated subjective global assessment，PG-SGA)评估^[7]，分数≥9分表示存在营养不良；⑤满意率：采用综合问卷调查，设定的满意度评分标准是90分以上。

1.4 统计学方法 采用SPSS 26.0统计软件对数据进行分析，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，比较用t检验；计数资料用[n(%)]表示，比较用 χ^2 检验；以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者饮食依从性比较 观察组患者饮食依从率96.43%高于对照组患者饮食依从率83.93%($P<0.05$)，见表1。

2.2 两组患者营养状况比较 入院时，两组营养状况比较， $P>0.05$ ，术后7d，两组患者营养状况均较入院时有所下降，观察组患者营养指标下降幅度较对照组小($P<0.05$)，见表2、表3。

2.3 两组患者自护能力比较 入院时，两组患者自护能力比较无显著差异($P>0.05$)，护理后3月，两组患者护理后3月均较入院时有所提高，观察组患者自护能力评分高于对照组($P<0.05$)，见表4。

2.4 两组患者再入院率、营养不良发生率、满意率比较 观察组患者再入院率1.79%、营养不良发生率3.57%均低于对照组($P<0.05$)，观察组满意率91.07%高于对照组($P<0.05$)，见表5。

表1 两组患者饮食依从性比较[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	56	21(37.50)	26(46.43)	9(16.07)	47(83.93)
观察组	56	34(60.71)	20(35.71)	2(3.57)	54(96.43)
χ^2					4.940
P					0.026

表2 两组患者营养状况比较

组别	例数	体质量(kg)			白蛋白(g/L)		
		入院时	术后7d	下降值	入院时	术后7d	下降值
对照组	56	61.82±8.98	57.62±7.82	2.72±0.52	43.37±3.81	39.21±3.55	2.65±0.63
观察组	56	61.92±12.21	60.01±11.18	0.95±0.25	44.15±3.73	42.26±3.11	0.81±0.32
t		0.049	1.311	22.957	1.095	4.836	19.486
P		0.961	0.193	<0.001	0.276	<0.001	<0.001

表3 两组营养状况比较

组别	例数	前白蛋白(mg/d)			血红蛋白(g/L)		
		入院时	术后7d	下降值	术后7d	入院时	下降值
对照组	56	23.28±5.76	10.35±5.22	13.77±2.86	130.36±16.58	107.79±9.48	23.38±10.41
观察组	56	24.69±4.63	13.39±4.27	11.71±4.58	131.11±15.98	113.39±6.21	18.18±7.43
t		1.428	3.373	2.855	0.244	3.700	3.043
P		0.156	0.001	0.005	0.808	<0.001	0.003

表4 两组自护能力比较(分)

组别	例数	总分	
		入院时	护理后3月
对照组	56	52.89±7.01	68.02±6.88*
观察组	56	52.68±6.97	90.32±7.01*
t		0.159	16.990
P		0.874	<0.001

注：与入院时比较，*P<0.05。

表5 两组患者再入院率、营养不良发生率、满意率比较

[n(%)]				
组别	例数	再入院率	营养不良发生率	满意率
对照组	56	7(12.50)	8(14.29)	43(76.79)
观察组	56	1(1.79)	2(3.57)	51(91.07)
χ^2		4.846	3.953	4.236
P		0.028	0.047	0.040

3 讨论

研究称^[8]，患者自护能力与自身健康行为有关。本次研究结果显示，与对照组比较，观察组患者饮食依从性及自护能力均更高。基于跨理论模型的饮食护理干预，患者出院后通过微信平台或随访等方式继续对患者进行健康指导，确保患者出院后依旧获取饮食知识指导，逐渐改善患者不良饮食行为，从而最终提高患者饮食依从性^[9]。基于跨理论模型的饮食护理主要以患者为中心，医护人员与患者交流关于饮食知识，让患者意识到术后再次出血的危险性，并加强患者对饮食管理的认知，对于患者的疑问及时耐心解答，为患者提供个体化指导，最终使患者形成良好健康行为，提高患者自护能力^[10]。

研究报道^[11]，EVL术后再出血主要好发于7~15d，而这个时间段患者多数居家休养，居家期间缺乏专业人员指导，易出现不当饮食习惯，进而增加术后再次出血的风险。本次研究结果显示，与对照组比较，观察组再入院率更低，表明基于跨理论模型的饮食护理可以降低患者再入院率。基于跨理论模型的饮食护理，医护人员讲解饮食重要性及预防再出血知识，提高患者认知，进而提高其遵医饮食行为^[12]。观察组营养状况改善效果优于对照组患者，且观察组患者营养不良发生率低于对照组。跨理论模型具有动态特点，可随时依据患者情况调整饮食方案，患者更容易接受，最终有效改善营养状况^[13]。且通过构建微信群，待患者出院后继续对患者进行饮食护理，动态反映患者情况，持续性改善患者营养状况^[14]。基于跨理论模型的饮食护理充分体现个体化特点，可增强患者健康信念，前意向和意向阶段，患者行为开始出现转变，认知的转变有利于调节自身负性情绪，强化健康行为，改善患者营养状况，促进机体恢复，因此，可显著提高患者满意率^[15]。

综上所述，基于跨理论模型的饮食护理可提高食管胃底静脉曲张套扎术后患者饮食依从性和自护能力，改善患者营养状况，降低再入院率和营养不良率，提高患者满意率，值得推广。

参考文献

- [1] 张婷婷, 叶攀, 宋巍, 等. 多普勒超声、增强CT对肝硬化背景下≤3cm结节样病灶诊断及鉴别诊断分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(4): 102-104.
- [2] 马丽娜. 肝硬化合并食管胃静脉曲张破裂出血患者的血流动力学特点及不良结局影响因素分析[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(4): 73-75.
- [3] Zink J, Frye M, Frömel T, et al. EVL regulates VEGF receptor-2 internalization and signaling in developmental angiogenesis[J]. EMBO Rep, 2021, 22(2): e48961.
- [4] Mascarenhas JB, Gaber AA, Larrinaga TM, et al. EVL is a novel focal adhesion protein involved in the regulation of cytoskeletal dynamics and vascular permeability[J]. Pulm Circ, 2021, 11(4): 20458940211049002.
- [5] Selçuk-Tosun A, Zincir H. The effect of a transtheoretical model-based motivational interview on self-efficacy, metabolic control, and health behaviour in adults with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial[J]. Int J Nurs Pract, 2019, 25(4): e12742.
- [6] Guertin C, Pelletier L, Pope P. The validation of the healthy and unhealthy eating behavior scale (HUEBS): examining the interplay between stages of change and motivation and their association with healthy and unhealthy eating behaviors and physical health[J]. Appetite, 2020, 144: 104487.
- [7] De Groot LM, Lee G, Ackerie A, et al. Malnutrition screening and assessment in the cancer care ambulatory setting: mortality predictability and validity of the patient-generated subjective global assessment short form (PG-SGA SF) and the GLIM criteria[J]. Nutrients, 2020, 12(8): 2287.
- [8] Nakyeune R, Ruan X, Shen Y, et al. Diagnostic performance of SGA, PG-SGA and MUST for malnutrition assessment in adult cancer patients: a systematic literature review and hierarchical Bayesian meta-analysis[J]. Nutr Cancer, 2022, 74(3): 903-915.
- [9] dos Santos JM, Ferreira AR, Fagundes ED, et al. Endoscopic and pharmacological secondary prophylaxis in children and adolescents with esophageal varices[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2013, 56(1): 93-98.
- [10] Chikamori F, Kuniyoshi N, Shibuya S, et al. Correlation between endoscopic and angiographic findings in patients with esophageal and isolated gastric varices[J]. Dig Surg, 2001, 18(3): 176-181.
- [11] Yüksel O, Köklü S, Arhan M, et al. Effects of esophageal varice eradication on portal hypertensive gastropathy and fundal varices: a retrospective and comparative study[J]. Dig Dis Sci, 2006, 51(1): 27-30.
- [12] Salahshour F, Mehrabinejad MM, Rashidi Shahpasandi MH, et al. Esophageal variceal hemorrhage: the role of MDCT characteristics in predicting the presence of varices and bleeding risk[J]. Abdom Radiol (NY), 2020, 45(8): 2305-2314.
- [13] Riemenschneider T, Bermel RE, Hirner A. Ergebnisse der Devaskularisationsoperation des gastroösophagealen Überganges bei Rezidivblutungen aus Ösophagus- und Fundusvarizen [Results of devascularization surgery of the gastroesophageal junction in recurrent hemorrhage of esophageal and fundus varices][J]. Zentralbl Chir, 1994, 119(5): 291-297.
- [14] Weickert U, Teichmann J, Eickhoff A, et al. Krankenhausletalität der akuten Ösophagus-/Fundusvarizenblutung: Eine Analyse des Aufnahmeblutzuckers und weiterer Faktoren bei 99 Patienten [In-hospital mortality of acute hemorrhage of esophageal/fundus varices: an analysis of blood glucose level and other risk factors in 99 consecutive patients][J]. Dtsch Med Wochenschr, 2007, 132(7): 311-314.
- [15] Forni E, Borri AM, Clerico D, et al. Il trattamento delle varici esofagee sanguinanti mediante devascularizzazione esofago-gastrica e transezione esofagea con suturatrice meccanica EEA [Treatment of bleeding esophageal varices by esophago-gastric devascularization and esophageal transection with EEA stapler][J]. Chir Ital, 1982, 34(6): 851-860.

(收稿日期: 2023-02-25)

(校对编辑: 韩敏求)