

· 论著 ·

结构-过程-结果三维质量结构护理模式在溃疡性结肠炎患者中的应用*

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 探讨结构-过程-结果三维质量结构护理模式在溃疡性结肠炎患者中的应用。方法 选取2020年1月至2022年10月在本院就诊的溃疡性结肠炎患者100例,随机分组,即对照组、观察组,均50例。对照组常规护理,观察组结构-过程-结果三维质量结构护理模式,统计两组临床疗效、疾病认知度、自我效能、疾病活动度、生活质量、护理满意度。结果 观察组临床有效率96.00%高于对照组($P<0.05$);观察组CCKNOW评分、IBD-SES评分高于对照组,Mayo评分低于对照组($P<0.05$);观察组生活质量评分均高于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度96.00%高于对照组($P<0.05$)。结论 结构-过程-结果三维质量结构护理模式可提高溃疡性结肠炎患者认知度、自我效能,改善患者疾病活动度,提高疗效,还可提高患者生活质量和护理满意度。

【关键词】结构-过程-结果三维质量结构护理;溃疡性结肠炎;自我效能;生活质量

【中图分类号】R47

【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(22B320010)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.11.043

Application of Structure-process-outcome Three-dimensional Quality Structure Nursing Model in Patients with Ulcerative Colitis*

ZHANG Tian-tian*

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

Abstract: *Objective* To explore the application of structure-process-outcome three-dimensional quality structure nursing model in patients with ulcerative colitis. *Method* 100 patients with ulcerative colitis admitted to our hospital from January 2020 to October 2022 were randomly divided into control group and observation group, with 50 cases in both. Control group routine nursing, observation group structure-process-result three-dimensional quality structure nursing model, statistics of the two groups of clinical efficacy, disease awareness, self-efficacy, disease activity, quality of life, nursing satisfaction. *Results* The clinical effective rate of observation group was 96.00% higher than that of control group ($P<0.05$). CCKNOW scores and IBD-SES scores in observation group were higher than those in control group, and Mayo scores were lower than those in control group ($P<0.05$). The life quality scores of observation group were higher than those of control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of observation group was 96.00% higher than that of control group ($P<0.05$). *Conclusion* The structure-process-result three-dimensional quality structure nursing model can improve the awareness and self-efficacy of patients with ulcerative colitis, improve the disease activity, improve the curative effect, but also improve the quality of life and nursing satisfaction of patients.

Keywords: Structure-process-result Three-dimensional Quality Structure Nursing; Ulcerative Colitis; Self-efficacy; Quality of Life

溃疡性结肠炎为临床上常见的消化道疾病,是一种由免疫调节功能异常引起的慢性非特异性肠道炎症性疾病,可引起患者肠道炎症或溃疡等,严重情况下可增加患者结直肠癌的风险^[1-2]。溃疡性结肠炎好发于20~49岁人群,患者常见的临床表现为腹痛、黏液脓血便、间断性腹泻等^[3]。目前临床上主要采取保守治疗方式,但在治疗期间,患者心理、生理易受到双重压力,加重患者负性情绪,而在溃疡性结肠炎疾病进展中,患者负性情绪与其相辅相成^[4]。因此,对于溃疡性结肠炎患者,积极予以有效护理改善患者不良情绪,提高认知和患者自我效能尤为重要。结构-过程-结果三维质量结构护理包括结构、分析、过程层面,具有多维度、多元性及客观性,可使患者获取更个性化、科学性的护理措施^[5-6]。本次研究主要探讨结构-过程-结果三维质量结构护理在溃疡性结肠炎患者中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取2020年1月至2022年10月在本院就诊的溃疡性结肠炎患者100例,纳入标准:符合溃疡性结肠炎诊断标准^[7];入院资料完整。排除标准:患有其他结肠疾病、肠部感染或癌症等非溃疡性结肠炎;吸烟、饮酒或使用药物(包括非处方药)等不良行为史的患者;患有其他严重疾病,如严重心脏、肝肾功能异常、免疫系统异常等的患者;孕妇和哺乳期妇女。随机分组,

即对照组、观察组,均50例。对照组:男性27例,女性23例,年龄20~45岁,平均年龄(39.55 ± 5.22)岁,病程1~5年,平均病程(3.54 ± 1.06)年,文化程度:初中及以下19例,高中及中专17例,大专及以上14例,严重程度:轻度19例,中度25例,重度6例,肠出血5例,肠息肉7例,中毒性肠扩张2例。观察组:男性28例,女性22例,年龄20~45岁,平均年龄(39.43 ± 5.16)岁,病程1~5年,平均病程(3.47 ± 1.02)年,文化程度:初中及以下22例,高中及中专16例,大专及以上12例,严重程度:轻度17例,中度28例,重度5例,肠出血4例,肠息肉8例,中毒性肠扩张1例。两组一般资料比较, $P>0.05$ 。

1.2 研究方法 对照组常规护理,观察组结构-过程-结果三维质量结构护理模式。

1.2.1 对照组 包括疾病观察、基础护理及肠道护理等,密切观察患者腹痛、腹泻症状等,并观察患者进食情况等;积极鼓励患者,增强患者治疗信心,并指导患者加强排便后护理等;急性期患者应以易消化、低脂肪食物为主,合理饮食。

1.2.2 观察组 (1)结构层面:拟定延续照护策略,文献检索“炎症性肠病”、“护理”关键词,提取关于此类疾病相关护理措施,初步形成延续照护护理方案,并经专家审核,明确方案成员,2名主管护师、4名护士,1名主管护师职责为方案设计和效果评估,督导护理方案,其他5名负责落实护理方案。

【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

(2)分析层面：开展健康宣教，如炎症性肠病疾病知识，同时对组内成员进行规范化培训，提高组内成员沟通能力；以个体化治疗策略为依据，进行个性化健康宣教，因大部分患者家庭经济条件不好，且多伴有并发症，经济压力大，因此需要积极进行心理疏导；依据拟定的方案，制定更加详细的照护策略，住院期间收集患者个人资料，确保方案制定具有针对性，患者出院后，护士还需要借助微信平台等进行随访，或通过门诊方式进行面对面交流。(3)过程层面：并发症管理：疼痛为常见并发症，指导患者正确评估疼痛的方法，指导患者合理应用，并指导患者排便次数和排便性质，并告知患者可能出现的并发症，同时做好相应护理；药物管理：向患者讲解用药知识及可能出现的不良反应；饮食管理：可以指导患者在不补改变原有膳食口味的基础上增加易消化、富含蛋白质、维生素的食物；心理指导：告知患者良好心态有助于疾病恢复，指导患者以平和心态面对疾病，改善患者不良情绪，也可积极发动社会支持，提高患者安全感和自我认可感；建立QQ群和微信群，定期在群内指导和解答患者饮食、用药、活动等，也可定期开展病友联谊会，有利于患者与患者，患者与医护人员构建良好关系。

1.3 观察指标 (1)临床疗效：治愈表示患者临床症状完全消失，且镜检显示肠粘膜组织均恢复至正常，半年内无复发；显效表示患者临床症状大部分消失，镜检显示感染灶消失，相关指标恢复正常，C反应蛋白定量 $<10\text{mg/L}$ ；好转表示患者临床症状明显好转，且实验室相关指标均恢复至正常，经肠镜限制感染灶出现好转；无效表示患者临床症状及实验室相关指标等均无明显好转，甚至加重；(2)疾病认知度：采用英文版克罗恩病与溃疡性结肠炎知识问卷(CCKNOW)评分评估^[8]；(3)自我效能：采用炎症性肠病自我效能量表(IBM-SES)评分；(4)疾病活动度：采用Mayo评分评估，包括4个维度，即排便次数、是否便血、内镜发现、医师总体评价， ≤ 2 分表示症状缓解，3~5分表示轻度活动期，6~10分表示中度活动期，11~12分表示重度活动期；(5)生活质量^[9]：采用炎症性肠病生活质量评价量表(IBM-Q)评估，包括4个维度，即肠道症状、全身症状、情感功能、社会功能，分值与生活质量呈正比，Cronbach's系数为0.744~0.875；(6)护理满意度：采用住院患者护理满意度调查问卷，内容包括20个项目即患者对环境设施的满意度、对质量与安全的满意度、对服务可行性的满意度等，分值与满意度成正比，Cronbach's系数为0.702~0.843。

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 两组患者临床疗效比较 观察组临床有效率96.00%高于对照组临床有效率84.00%($P<0.05$)，见表1。

表5 两组患者生活质量比较(分)									
组别	例数	肠道症状		全身症状		情感功能		社会功能	
		入院时	出院后1月	入院时	出院后1月	入院时	出院后1月	入院时	出院后1月
对照组	50	30.16 $\pm$ 4.62	48.21 $\pm$ 5.33	17.11 $\pm$ 3.35	23.88 $\pm$ 3.75	28.41 $\pm$ 2.94	52.58 $\pm$ 7.51	16.42 $\pm$ 2.95	25.02 $\pm$ 3.51
观察组	50	29.65 $\pm$ 4.41	57.01 $\pm$ 5.15	17.26 $\pm$ 4.12	28.41 $\pm$ 2.94	29.61 $\pm$ 4.17	58.68 $\pm$ 5.33	15.84 $\pm$ 3.56	29.52 $\pm$ 3.25
t		0.565	8.396	0.200	6.722	1.663	4.684	0.887	6.652
P		0.574	<0.001	0.842	<0.001	0.100	<0.001	0.377	<0.001

表6 护理满意度[n(%)]					
组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	50	31	10	9	41(82.00)
观察组	50	36	12	2	48(96.00)
χ^2					5.005
P					0.025

2.2 两组患者CCKNOW评分、IBD-SES评分、Mayo评分比较 入院时，两组患者CCKNOW评分、IBD-SES评分、Mayo评分比较差异无显著意义($P>0.05$)，出院时、出院后1周、出院后1月，两组患者CCKNOW评分、IBD-SES评分均较治疗前明显上升，Mayo评分较治疗前明显下降，组间比较，观察组患者CCKNOW评分、IBD-SES评分高于对照组患者，Mayo评分低于对照组患者($P<0.05$)，见表2、3、4。

2.3 两组患者生活质量比较 入院时，两组患者生活质量比较无显著差异($P>0.05$)，出院后1月，两组生活质量评分均较入院时高，组间比较，观察组患者生活质量评分均高于对照组患者($P<0.05$)，见表5。

2.4 护理满意度 观察组患者护理满意度96.00%高于对照组护理满意度82.00%($P<0.05$)，见表6。

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]						
组别	例数	治愈	显效	好转	无效	有效率
对照组	50	16	20	6	8	42(84.00)
观察组	50	27	14	7	2	48(96.00)
χ^2						4.000
P						0.046

表2 两组患者CCKNOW评分比较(分)					
组别	例数	入院时	出院时	出院后1周	出院后1月
对照组	50	8.07 $\pm$ 1.75	8.25 $\pm$ 1.66	8.65 $\pm$ 2.11	8.81 $\pm$ 2.15
观察组	50	8.01 $\pm$ 1.62	9.08 $\pm$ 1.78	9.54 $\pm$ 2.07	9.87 $\pm$ 2.08
t		0.178	2.411	2.129	2.506
P		0.859	0.018	0.036	0.014

表3 两组患者IBD-SES评分比较(分)					
组别	例数	入院时	出院时	出院后1周	出院后1月
对照组	50	235.11 $\pm$ 11.09	237.12 $\pm$ 8.03	238.87 $\pm$ 10.24	240.37 $\pm$ 12.85
观察组	50	234.43 $\pm$ 10.26	240.89 $\pm$ 10.11	247.77 $\pm$ 10.09	258.13 $\pm$ 11.42
t		0.318	2.065	4.378	7.305
P		0.751	0.042	<0.001	<0.001

表4 两组患者Mayo评分比较(分)					
组别	例数	入院时	出院时	出院后1周	出院后1月
对照组	50	6.61 $\pm$ 0.81	6.41 $\pm$ 0.65	6.32 $\pm$ 0.67	5.31 $\pm$ 0.91
观察组	50	6.62 $\pm$ 1.13	4.43 $\pm$ 0.82	4.22 $\pm$ 0.78	3.61 $\pm$ 0.83
t		0.051	13.380	14.441	9.760
P		0.960	<0.001	<0.001	<0.001

表5 两组患者生活质量比较(分)									
组别	例数	肠道症状		全身症状		情感功能		社会功能	
		入院时	出院后1月	入院时	出院后1月	入院时	出院后1月	入院时	出院后1月
对照组	50	30.16 $\pm$ 4.62	48.21 $\pm$ 5.33	17.11 $\pm$ 3.35	23.88 $\pm$ 3.75	28.41 $\pm$ 2.94	52.58 $\pm$ 7.51	16.42 $\pm$ 2.95	25.02 $\pm$ 3.51
观察组	50	29.65 $\pm$ 4.41	57.01 $\pm$ 5.15	17.26 $\pm$ 4.12	28.41 $\pm$ 2.94	29.61 $\pm$ 4.17	58.68 $\pm$ 5.33	15.84 $\pm$ 3.56	29.52 $\pm$ 3.25
t		0.565	8.396	0.200	6.722	1.663	4.684	0.887	6.652
P		0.574	<0.001	0.842	<0.001	0.100	<0.001	0.377	<0.001

3 讨论

常规护理仅仅针对疾病，在调节患者负性情绪、提高患者自我效能方面存在很大局限性，且无法有效提供持续性照护^[10]。国外研究学者Donabedian等人表示^[11]，护理服务项目的结构、过程和结果之间具有相辅相成的关系，且呈线性关系，良好的结构可增加良好过程的可能性，良好的过程也会带来良好的结果。基于此关系，可对护理服务的结构、过程及结果任意阶段进行评

价,可进一步提高护理服务质量。结构-过程-结果三维质量结构护理模式开始应用于延续性护理中,进一步完善延续性护理方案,目前已被广泛用于临床上,如银屑病、哮喘、川崎病等,均表明可显著改善患者生存质量,提高患者及家属满意度^[12-14]。而本次研究结果显示,观察组临床疗效、疾病认知度、自我效能、疾病活动度均显著优于对照组患者,说明结构-过程-结果三维质量结构护理模式可以有效提高患者认知度、自我效能及疾病活动度,通过有效护理,间接提升治疗效果,促进患者症状的恢复。结构-过程-结果三维质量结构护理模式经过分析层面,依据患者个体情况,经济情况等制定出具有个性化的护理方案,并经过过程层面,向患者并发症、药物、饮食等方面的知识,并让患者意识到并发症、药物及饮食等在促进疾病恢复方面的重要性,有利于提高患者认知,进一步提高其自我效能感,从而有助于病情的恢复^[15,16]。

结构-过程-结果三维质量结构护理模式中结构、过程、结果三者相辅相成,伴随着患者自我效能提升、疾病认知度提升等,从而可有效减轻患者因出院后环境变化而引起的焦虑情绪,出院后建立QQ群和微信群,定期在群内继续对患者进行护理指导,增强患者治疗信心,并通过举办病友联谊会,针对性进行健康教育工作,不仅可提高患者科学认知,还能影响其家属等周围人群,共同维护和促进健康,加强医患关系和谐^[17]。而在此模式下,积极评估护理成效,确保护理措施获得实质性的效果,最终确保护理质量的改善,还可提高患者满意度^[18]。因此观察组患者生活质量及满意度更高。

综上所述,结构-过程-结果三维质量结构护理模式可提高溃疡性结肠炎患者认知度、自我效能,改善患者疾病活动度,提高疗效,还可提高患者生活质量和护理满意度。但是本研究也存在局限性,受到条件限制,仅仅随访患者出院后1月的情况,未来的研究方向应延长随访时间,进一步验证基于结构-过程-结果三维质量结构护理模式对溃疡性结肠炎患者的有效性。

参考文献

- [1] 沈丹平. 多层螺旋CT肠道造影在评估溃疡性结肠炎病情程度中的应用价值探讨[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(9): 128-130.
- [2] 周凯, 孙玉龙, 刘沅, 等. 活动期溃疡性结肠炎CT肠道造影影像分析及与Mayo评分的相关性研究[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(9): 69-70.
- [3] Lasa JS, Olivera PA, Danese S, et al. Efficacy and safety of biologics and small molecule drugs for patients with moderate-to-severe ulcerative colitis: a systematic review and network meta-analysis[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2022, 7(2): 161-170.
- [4] Panés J, Colombel JF, D'Haens GR, et al. Higher vs Standard Adalimumab Induction and Maintenance Dosing Regimens for Treatment of Ulcerative Colitis: SERENE UC Trial Results[J]. Gastroenterology, 2022, 162(7): 1891-1910.

- [5] 罗婷婷, 田秀峰, 樊志媛. 一对一护理模式在溃疡性结肠炎患者中的应用[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(06): 70-71.
- [6] Jialing L, Yangyang G, Jing Z, et al. Changes in serum inflammatory cytokine levels and intestinal flora in a self-healing dextran sodium sulfate-induced ulcerative colitis murine model[J]. Life Sci, 2020, 263: 118587.
- [7] Holubar SD, Lightner AL, Poylin V, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Surgical Management of Ulcerative Colitis[J]. Dis Colon Rectum, 2021, 64(7): 783-804.
- [8] 陈晨. 多层螺旋CT检查在诊断溃疡性结肠炎中的应用价值探讨[J]. 中国CT和MRI杂志, 2019, 17(11): 117-119.
- [9] Zavala-Solares MR, Salazar-Salas L, Yamamoto-Furusho JK. Validity and reliability of the health-related questionnaire IBDQ-32 in Mexican patients with inflammatory bowel disease[J]. Gastroenterol Hepatol, 2021, 44(10): 711-718.
- [10] Gonella F, Massucco P, Daperno M, et al. Ulcerative enteritis. How the extension of ulcerative colitis to small bowel may jeopardize postcolectomy course: a case report and literature review[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2021, 33(4): 589-594.
- [11] Pai N, Popov J, Hill L, et al. Results of the First Pilot Randomized Controlled Trial of Fecal Microbiota Transplant in Pediatric Ulcerative Colitis: Lessons, Limitations, and Future Prospects[J]. Gastroenterology, 2021, 161(2): 388-393. e3.
- [12] Cañete F, Mañosa M, Lobatón T, et al. Nivolumab-induced immune-mediated colitis: an ulcerative colitis look-alike-report of new cases and review of the literature[J]. Int J Colorectal Dis, 2019, 34(5): 861-865.
- [13] Rees NP, Shaheen W, Quince C, et al. Systematic review of donor and recipient predictive biomarkers of response to faecal microbiota transplantation in patients with ulcerative colitis[J]. EBioMedicine, 2022, 81: 104088.
- [14] Casellas F, Guinard Vicens D, García-López S, et al. Consensus document on the management preferences of patients with ulcerative colitis: points to consider and recommendations[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2020, 32(12): 1514-1522.
- [15] Voskens C, Stoica D, Rosenberg M, et al. Autologous regulatory T-cell transfer in refractory ulcerative colitis with concomitant primary sclerosing cholangitis[J]. Gut, 2023, 72(1): 49-53.
- [16] Ishihara S, Kawashima K, Fukuba N, et al. Irritable Bowel Syndrome-Like Symptoms in Ulcerative Colitis Patients in Clinical Remission: Association with Residual Colonic Inflammation[J]. Digestion, 2019, 99(1): 46-51.
- [17] Ishida N, Matsuura T, Asai Y, et al. Predicting Ulcerative Colitis Relapse in Clinical Remission With Fecal Immunochemical Occult Blood Test or Prostaglandin E-Major Urinary Metabolite[J]. Clin Transl Gastroenterol, 2022, 13(7): e00501.
- [18] Bardasi G, Romagnoli A, Foschini MP, et al. Pyostomatitis vegetans in a pediatric patient with ulcerative colitis: case report of a rare pediatric inflammatory bowel disease extraintestinal manifestation and review of the literature[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2020, 32(7): 889-892.

(收稿日期: 2023-01-25)

(校对编辑: 姚丽娜)

(上接第99页)

参考文献

- [1] 张晓倩, 余惠平, 胡森, 等. 持续性、慢性免疫性血小板减少症患者基因特征及扶正解毒方治疗的回顾性研究[J]. 现代中医临床, 2022, 29(5): 1-6.
- [2] 章大谦, 宁静, 吴广胜. 大剂量地塞米松与免疫球蛋白联合治疗成人免疫性血小板减少症患者T细胞免疫功能的影响[J]. 广东医学, 2018, 39(17): 2667-2671.
- [3] 倪蔚文, 储金华, 杨林海, 等. 儿童初诊原发性免疫性血小板减少症患者细胞及体液免疫功能分析[J]. 安徽医科大学学报, 2019, 54(10): 1628-1631.
- [4] 王丽媛. 儿童免疫性血小板减少症病程慢性化影响因素的研究[D]. 安徽: 安徽医科大学, 2021.
- [5] 熊婷婷. 儿童免疫性血小板减少症(ITP)的诊治要点研究[D]. 上海: 同济大学, 2020.
- [6] 何静, 徐松, 谢国燕, 等. 免疫球蛋白治疗儿童ITP的机制及其改善患者生活质量的初探[J]. 免疫学杂志, 2019, 35(11): 991-996.
- [7] 施阳. 儿童新诊断免疫性血小板减少症的临床特征分析[D]. 辽宁: 大连医科大学, 2017.
- [8] 赵婷, 刘安生, 王华, 等. rHuTP0注射液联合地塞米松序贯泼尼松治疗小儿重症特发性血小板减少性紫癜的疗效及安全性研究[J]. 海南医学, 2022, 33(5): 588-590.

- [9] 王艳, 朱少惠, 周敏华, 等. 重组人血小板生成素治疗原发性免疫性和脓毒症相关性血小板减少症的快速卫生技术评估[J]. 中国药业, 2022, 31(21): 102-106.
- [10] 何海燕, 张明真, 榭瑞华. 不同剂量丙种球蛋白联合激素治疗小儿特发性血小板减少性紫癜疗效的对比[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(5): 798-800, 803.
- [11] 杨洁. 大剂量免疫球蛋白治疗儿童特发性血小板减少性紫癜的疗效与护理观察[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(4): 666-667.
- 陈团团, 陈斌, 谢宗贵, 等. 肝素诱导的重度血小板减少症并咯血1例[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(1): 6-7.
- [13] 李蓉蔚, 付荣凤, 陈云飞, 等. 原发性免疫性血小板减少症住院患儿临床分析[J]. 中国实验血液学杂志, 2021, 29(2): 574-580.

(收稿日期: 2023-09-25)

(校对编辑: 姚丽娜)