

医院-社区-家庭的三级联动护理模式在克罗恩病患者延续性护理中的效果研究

陈欣茹

金华市人民医院 浙江 金华 321000

摘要：目的：探讨医院联合家庭的延续性护理在克罗恩病患者中的应用效果。方法：选取2021年1月至2023年12月期间在我院接受治疗的克罗恩病患者90例作为研究对象，按随机数字表法分为观察组和对照组各45例。对照组给予常规护理，观察组在常规护理基础上实施医院联合家庭的延续性护理。观察比较两组患者的健康知识掌握程度、生活质量评分、疾病活动指数、焦虑抑郁状况、自我效能感评分、治疗依从性及复发率。结果：护理干预后，观察组健康知识掌握程度显著高于对照组，生活质量评分高于对照组，疾病活动指数低于对照组，SAS与SDS评分低于对照组，自我效能感评分高于对照组，治疗依从性高于对照组，6个月内复发率低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：医院联合家庭的延续性护理应用于克罗恩病患者中，有助于提高患者健康知识掌握程度，改善生活质量，降低疾病活动度，缓解不良情绪，增强自我效能感，提高治疗依从性，减少疾病复发，值得临床推广应用。

关键词：克罗恩病；延续性护理；医院联合家庭；生活质量；疾病活动指数

克罗恩病（Crohn's disease, CD）是一种慢性非特异性肉芽肿性炎症性肠病，可累及消化道任何部位，以末端回肠和结肠为主要病变部位，具有全层性、跳跃性、非连续性分布特点^[1]。克罗恩病病程长，缓解期与活动期交替，反复发作，临床表现多样，包括腹痛、腹泻、体重减轻等，甚至导致肠梗阻、肠穿孔、肠瘘等严重并发症，严重影响患者的生活质量。目前，克罗恩病尚无根治方法，主要通过药物治疗控制疾病活动度，缓解症状，预防复发和并发症的发生。然而，由于疾病的慢性、复发性特点，患者往往需要长期服药及随访，治疗过程复杂，且患者对疾病认知有限，导致依从性不佳，不能有效控制疾病进展。传统的住院期护理无法满足患者出院后的长期健康需求，因此，探索一种有效的护理模式对克罗恩病患者的康复和预后具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2023年12月期间在我院接受治疗的克罗恩病患者90例作为研究对象，按随机数字表法将其分为对照组和观察组各45例。纳入标准：①符合《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见（2018年，北京）》^[2]中克罗恩病的诊断标准；②年龄18-65岁；③病情稳定，即将出院；④能够有效沟通；⑤患者及家属自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：①合并其他自身免疫性疾病；②合并严重心、肝、肾功能不全；③存在

认知障碍或精神疾病；④妊娠或哺乳期妇女；⑤近期有手术计划者。对照组中男25例，女20例；年龄18-64岁，平均（ 38.6 ± 7.4 ）岁；病程0.5-12年，平均（ 5.3 ± 2.8 ）年；病变部位：小肠型18例，结肠型12例，小肠结肠型15例。观察组中男23例，女21例；年龄19-65岁，平均（ 39.2 ± 7.1 ）岁；病程0.6-13年，平均（ 5.5 ± 2.9 ）年；病变部位：小肠型17例，结肠型13例，小肠结肠型15例。两组患者在性别、年龄、病程、病变部位等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理，主要包括：①疾病相关知识健康教育；②用药指导；③饮食指导；④心理护理；⑤定期随访；⑥并发症预防与护理。

观察组在常规护理基础上实施医院联合家庭的延续性护理，具体措施如下：

（1）建立延续性护理团队：由消化科护士长、主管医师、专科护士、社区护士组成，专科护士作为团队核心人员，负责制定个体化延续性护理计划和协调各方工作。

（2）患者出院前评估与护理计划制定：①全面评估患者的一般情况、疾病认知水平、自我管理能力和心理状态、家庭支持系统等；②根据评估结果制定个体化的延续性护理计划；③建立患者电子档案，包括患者基本信息、病情记录、用药情况、治疗方案、随访计划等。

（3）健康教育与自我管理指导：①编制克罗恩病健

康教育手册,内容包括疾病基础知识、治疗方法、药物使用、饮食控制、生活方式调整、心理调适、复发征兆识别等;②采用一对一或小组形式进行健康教育,根据患者特点选择适合的教育方式;③指导患者进行自我管理,包括症状监测、药物管理、饮食记录、情绪调节等;④教会患者及家属识别疾病复发或加重的早期征兆,掌握应对措施。

(4)家庭护理支持:①评估家庭环境及家庭成员对患者的支持情况;②对主要照顾者进行培训,使其掌握基本护理技能;③提供必要的家庭护理设备及物品;④指导家庭成员共同参与患者的疾病管理。

(5)医院-社区-家庭三级联动机制:①建立医院、社区、家庭三方信息共享平台;②明确各方职责,形成协作机制;③社区护士定期家访,监测患者病情,记录患者康复情况;④发现问题及时与医院专科护士沟通,必要时转诊至医院。

(6)多样化随访方式:①建立微信群、QQ群等网络平台,方便患者交流和咨询;②设立专线电话,随时解答患者疑问;③根据患者病情和需求,安排定期电话随访或家访;④出院后1周、1个月、3个月、6个月进行系统随访,评估患者健康状况和护理效果。

1.3 观察指标

(1)健康知识掌握程度:参考国内外相关研究,自行设计克罗恩病健康知识问卷,包括疾病基本知识、治疗方法、药物使用、复发预防、生活方式调整等5个维度,共20个问题,每题5分,总分100分。根据得分情况分为优秀(≥ 90 分)、良好(75-89分)、一般(60-74

分)和差(< 60 分)四个等级。

(2)关于生活质量评估:通过炎症性肠病生活质量问卷进行评估,该问卷涵盖四大功能领域(肠道表现、全身症状、情绪状态及社交活动),含32项指标,采用1-7级记分制,满分223分(最低32分),得分越高代表患者生活品质越佳。

(3)疾病活动指数:采用克罗恩病活动指数(CDAI)评估患者疾病活动度,包括8个参数:排便次数、腹痛程度、一般状况、腹部肿块、贫血、体重、肠外表现等,总分小于150分为缓解期,150-220分为轻度活动,221-450分为中度活动, > 450 分为重度活动。

(4)焦虑抑郁状况:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者的焦虑抑郁状况,两个量表均为20个条目,每条目1-4分,标准分为总粗分 $\times 1.25$,SAS标准分 ≥ 50 分、SDS标准分 ≥ 53 分表示有焦虑或抑郁倾向,分数越高表示焦虑或抑郁程度越严重。

1.4 统计学分析

数据处理采用SPSS 25.0软件完成。用 $\bar{x} \pm s$ 表达连续变量,组间差异通过 t 值检验;用 $n(\%)$ 展示分类数据,差异比较运用 χ^2 检验或Fisher确切法。当 P 值小于0.05时,认为存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者健康知识掌握程度比较

干预实施前,干预组与常规组在疾病知识掌握方面无明显差别($P > 0.05$);干预后,两组知识水平均获改善,但干预组在优良等级占比方面显著优于常规组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者健康知识掌握程度比较[n(%)]

组别	时间	例数	优秀	良好	一般	差	总分(分)
观察组	干预前	45	0(0.00)	5(11.11)	18(40.00)	22(48.89)	58.23 $\pm$ 8.63
	干预后	45	21(46.67)	16(35.56)	6(13.33)	2(4.44)	87.69 $\pm$ 9.85
对照组	干预前	45	0(0.00)	4(8.89)	19(42.22)	22(48.89)	57.91 $\pm$ 8.52
	干预后	45	9(20.00)	12(26.67)	15(33.33)	9(20.00)	74.28 $\pm$ 10.32
t/χ^2			7.731				6.291
P			0.005				0.000

2.2 两组患者生活质量、疾病活动指数、焦虑抑郁评分、自我效能感和治疗依从性比较

实施护理前,两组在各项心理及依从性测评中无显著不同($P > 0.05$);干预完成后,干预组在生活质量指数

与自我管理能力方面显著超过常规组,而在疾病活动度及心理不适评分上明显低于常规组,各项指标差异均达统计学标准($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者生活质量、疾病活动指数、焦虑抑郁评分、自我效能感和治疗依从性比较 ($\overline{x} \pm s$)

指标	观察组 ($n = 45$)		对照组 ($n = 45$)		t	P
	干预前	干预后	干预前	干预后		
IBDQ评分 (分)	152.86±21.45	191.73±18.64	153.12±21.32	174.28±19.35	4.471	0.000
CDAI评分 (分)	173.25±42.36	86.47±31.52	172.94±42.18	115.63±34.78	4.162	0.000
SAS评分 (分)	53.46±7.92	38.23±6.35	53.21±7.85	45.67±7.18	5.259	0.000
SDS评分 (分)	55.18±8.43	39.56±6.74	54.96±8.38	46.82±7.93	4.723	0.000
CDESES评分 (分)	107.35±18.64	156.89±21.32	106.94±18.52	132.45±20.87	5.568	0.000
MMAS-8评分 (分)	4.26±1.15	7.32±0.86	4.31±1.12	6.25±1.03	5.374	0.000

2.3 两组患者复发率比较

随访6个月，观察组复发6例 (13.33%)，对照组复发15例 (33.33%)， $\chi^2 = 5.000$ ， $P = 0.025$ ，差异有统计学意义。

3 讨论

克罗恩病作为一种慢性难治性疾病，具有病因复杂、病程长、易复发等特点，需要患者终身管理。传统的住院护理模式局限于住院期间，无法满足患者出院后的长期护理需求^[3]。医院联合家庭的延续性护理通过建立医院-社区-家庭三级联动机制，将护理服务延伸至院外，实现患者健康管理的连续性和整体性，为克罗恩病患者提供全程、无缝隙的护理服务^[4]。本研究结果显示，实施医院联合家庭的延续性护理能显著提高克罗恩病患者的健康知识掌握程度、生活质量、自我效能感和治疗依从性，降低疾病活动度、减轻焦虑抑郁情绪、降低复发率，这与国内外相关研究结果基本一致^[5]。

本研究通过细致的自我管理指导、成功案例分享、技能培训等方式，增强患者的自信心，提高自我管理能力。结果显示，观察组患者自我效能感评分显著高于对照组。高水平的自我效能感有助于患者积极参与疾病管理，增强应对疾病的能力，这与多项研究结果一致^[6]。治疗依从性是克罗恩病长期管理的关键，不良的依从性会导致疾病复发率增加、住院率上升和生活质量下降^[7]。本研究通过个体化健康教育、药物管理指导、定期随访等措施，提高患者的治疗依从性。

结论：医院联合家庭的延续性护理应用于克罗恩病患者中，通过建立延续性护理团队、制定个体化护理计划、加强健康教育与自我管理指导、提供家庭护理支

持、建立医院-社区-家庭三级联动机制、采用多样化随访方式和心理支持等措施，能显著提高患者健康知识掌握程度、改善生活质量、降低疾病活动度、缓解不良情绪、增强自我效能感、提高治疗依从性、减少疾病复发，为克罗恩病患者的长期健康管理提供了有效模式，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 兰平,张宗进,何真.基于肠系膜理念的克罗恩病外科治疗的研究进展[J].中华外科杂志,2025,63(2):107-113.

[2] 冯源,张卓,刘志峰.内镜愈合指数在监测克罗恩病活动度中的应用[J].中华实用儿科临床杂志,2025,40(2):142-145.

[3] 黄智斌,张怡婧,郑婕,等.阳掌桩法对克罗恩病缓解期患者肌肉质量、力量及体力活动强度的影响[J].辽宁中医杂志,2025,52(1):110-113.

[4] 倪健,朱晓文,于海涛.基于miR-146a-IRAK轴探讨脂肪来源间充质干细胞修复瘘管型克罗恩病模型大鼠瘘管创面的作用[J].中国免疫学杂志,2025,41(2):320-327.

[5] 徐思敏,姚一博,李轶琨,等.手术联合UST治疗活动期克罗恩病肛瘘的疗效及对肛门功能的影响[J].中华炎性肠病杂志 (中英文) ,2025,09(1):59-66.

[6] 陈锋,丁进,王群英,等.胆汁酸谱与生物制剂治疗克罗恩病早期疗效的关系[J].中华炎性肠病杂志 (中英文) ,2025,09(1):74-79.

[7] 郝康好,杨华,郑艳青,等.3例难治性克罗恩病双造口术后造口高排量的全程护理管理[J].实用临床医药杂志,2025,29(2):133-137.