

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.07.024

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2019.07.024>

自我护理行为对肠易激综合征患者症状和生活质量的疗效

秦凤珍, 易廷庄, 韦惠云, 韩东铎, 韦素雨

(右江民族医学院附属医院消化内科, 广西 百色 533000)

[摘要] **目的:** 观察并评估自我护理行为对肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)患者改善症状严重程度和生活质量的效果。**方法:** 本研究为临床随机对照研究, 共纳入119例患者, 随机分配到实验组($n=60$)和对照组($n=59$)。两组均接受消化科专家的IBS常规治疗。对照组不接受护理干预, 实验组进行自我护理计划治疗。自我护理计划内容包括学习自我护理计划手册、个人培训、第一段电话随访、团队培训及第二段电话随访。在治疗前、治疗结束后2个月分别进行调查问卷研究, 对IBS患者的症状严重程度和生活质量进行评分。**结果:** 两组护理干预前生活质量和疾病严重程度差异均无统计学意义($P>0.05$); 护理干预后两组差异有统计学意义($P<0.001$); 实验组自我护理干预后, 与护理前相比生活质量提高, 症状严重程度下降, 差异有统计学意义($P<0.001$); 对照组干预前后, 生活质量和症状严重程度并无明显变化, 差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:** 自我护理行为可以有效提高IBS患者生活质量, 改善症状严重程度。

[关键词] 自我护理行为; 肠易激综合征; 症状; 生活质量

Clinical effects of self-care behavior on the severity of symptoms and quality of life of patients with irritable bowel syndrome

QIN Fengzhen, YI Tingzhuang, WEI Huiyun, HAN Donghua, WEI Suyu

(Department of Gastroenterology, Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise Guangxi 533000, China)

Abstract **Objective:** To observe the effects of a self-care program on the severity of symptoms and quality of life of patients with irritable bowel syndrome (IBS). **Methods:** In this randomized controlled clinical trial, 119 patients were randomly assigned to the experimental group ($n=60$) and a control group ($n=59$). Patients in both groups received the usual treatment of IBS by the gastroenterologists. The control group did not receive any intervention, whereas the experimental group was trained in the self-care program. The process of implementing the self-care program included learning the content of the self-care training package, individual training, the first follow-up call,

收稿日期 (Date of reception): 2018-12-25

通信作者 (Corresponding author): 易廷庄, Email: yitingzhuang@163.com

基金项目 (Foundation item): 广西自然科学基金项目 (2017GXNSFBA19802)。This work was supported by Natural Science Foundation of Guangxi Province, China (2017GXNSFBA19802).

group training, and the second follow-up call. The instruments for collecting data were IBS-Quality of Life and IBS-Symptom Severity Scale. Two sets of evaluations (before and 2 months after the intervention) were done for both groups. **Results:** There was not a significant difference between the two groups in the severity of symptoms and quality of life before the intervention ($P>0.05$); however, the 2 groups were significantly different after the intervention ($P<0.001$). Implementation of the self-care program resulted in the improvement of quality of life and reduction in the symptom severity in the experimental group after the intervention ($P<0.001$), whereas no significant changes were observed in the control group ($P>0.05$). **Conclusion:** The data supports that self-care program was effective in improving the quality of life and reducing the severity of symptoms in patients with IBS.

Keywords self-care program; irritable bowel syndrome; symptoms; quality of life

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种常见的功能性胃肠道疾病^[1-3]。在亚洲国家其发病率为5%~10%^[4],在西方国家发病率为10%~15%^[5]。患者主要表现为慢性腹痛、腹泻、腹胀和排便习惯的改变,虽然无器质性病变,但是症状反复发作,迁延难愈,往往导致尴尬、焦虑、抑郁及绝望等。随着疾病症状加重,患者常伴随生活质量一定程度地降低^[6-7]。虽然本病一般无生命危险,但是极大地降低了患者的生活质量,亟需引起广大医护人员的重视^[8-11]。良好的护理工作可通过与患者沟通,指导患者选择健康的生活方式,进行积极的身体锻炼等,达到减轻疾病、降低治疗费用的作用^[12]。自我护理的概念最早是20世纪70年代由Orem提出,指为维系正常的生命活动,促进自身完整健康的护理行为,可通过后天学习获取^[13]。自我护理则需要患者了解自身疾病的病理生理特征、治疗方法、饮食调整、生活方式的变化及压力管理等。目前国内外已有大量自我护理行为治疗疾病的临床研究:Yacoub等^[14]发现自我护理行为能显著降低镰刀形红细胞病的发病率和病死率;周莉等^[15]发现居家自我护理行为可促进学龄前儿童哮喘治疗的效果;Faraji等^[16]发现自我护理能提高绝经后妇女的生活质量。目前尚无自我护理工作与IBS疾病的相关临床研究,因此本研究旨在确定自我护理行为对IBS患者症状严重程度及生活质量的影响。

1 对象与方法

1.1 对象

本实验为随机临床对照实验。选取右江民族医学院附属医院2016年3月至2018年3月门诊就诊患者,由消化科专家详细检查诊断,符合IBS罗马

III诊断标准,且IBS严重程度分级为轻中度。IBS罗马III诊断标准为最近的3个月内,每个月至少有3 d出现反复发作的腹痛或不适症状,并具有下列2项或2项以上:1)排便后症状改善;2)伴随排便频率的改变;3)伴随粪便性状的变化。纳入人群年龄18~65岁,不合并其他胃肠道疾病,对本研究知情同意,能协助完成实验安排及调查随访。将符合要求的人群按照随机数表法分为两组,对照组59人,实验组60人。本研究获得右江民族医学院附属医院医学伦理委员会批准,所有受试对象签署知情同意书。两组均接受消化科专家常规IBS治疗。在此基础上,对照组无其他护理干预治疗;实验组接受自我护理治疗。

1.2 自我护理

1.2.1 学习自我护理计划手册

接受自我护理计划的患者每人配送一本手册,手册名字为《我如何与IBS共同生活》。这本小册子由我院消化科专家团队编写,内容包含:1)找寻IBS发病的病因,制定相关减少病因的计划,降低发病;2)学习IBS的相关知识,包括IBS的症状和体征、治疗以及营养管理,指导患者正确认识和处理疾病;3)指导患者如何缓解压力,包括运动锻炼等。这部分内容能增加患者对疾病的认识,有助于疾病的康复,提高生活质量,减少发病。本部分学习内容由3名护理人员,3名受试患者,1名消化科专家为一组,对受试对象进行学习培训自我护理手册内容。

1.2.2 个人训练

每个人有20~30 min的个人学习时间,在此期间护理及消化科专家将简要介绍手册内容,并对受试对象培训相关操作技术。具体如下:患者已经完成上一阶段的学习自我护理计划手册的内

容, 本阶段受试对象可自由提出自己的问题, 培训人员给予一对一解答。如患者对IBS有哪些误解, 如何正确与IBS共同生活, 如何合理安排日常饮食以及排解不良情绪等。通过医护人员积极的培训教育使患者理解如何与疾病和谐共处。

1.2.3 第一段随访电话

个人培训结束1周后进行第一段电话随访。谈话内容分为两个板块: 1) 确认受试对象落实自我护理计划情况, 以及如何完成自我护理计划; 2) 针对每个对象的真实情况进行护理活动调整。解决患者在实践操作过程中出现的各种问题(包括督促受试对象积极主动完成自我护理行为, 注意患者情绪变化)。如患者仍然不能正确认识疾病, 可考虑继续进行相关自我护理手册学习; 如患者在饮食安排有疑惑时, 可协助患者合理搭配营养餐食; 如患者在工作生活中情绪上感到焦虑不安, 可协助患者通过运动锻炼等方式缓解情绪。确认此阶段患者能顺利完成自我护理的学习操作后下一步则可安排团队训练。

1.2.4 团队训练

该过程于一阶段随访后组织进行。具体训练安排如下: 以10~15人一组就近安排团队训练, 训练时间为90 min。团队训练的内容包括: 每个人需要介绍自己实施自我护理计划的情况, 并提出自己遇到的问题或心得。每个人都需要进行发言和交流, 讨论各自的感受。此训练过程一方面可以通过病友交流让患者获得更多知识和理解, 另外医护人员也可以根据患者提出的一些专业问题给予相应的支持帮助。

1.2.5 第二段随访电话

团队训练1周后进行第二段电话随访。随访内容主要是了解患者对本次自我护理计划的反馈情况。

1.3 结果评价

使用肠易激综合征生活质量测试(IBM-quality of life, IBM-QOL)评估IBS患者的生活质量, 使用IBS症状严重程度量表(IBM-symptom severity scale, IBM-SSS)评估IBS患者的疾病严重程度。这两项评估工作分别在治疗前和治疗结束后2个月进行。

1.3.1 IBM-QOL 评分

IBM-QOL最早在1998年由Patrick教授编制。这个调查表由34个项目8个维度组成, 用5个点的线段尺度测量反应患者的生活质量。由焦虑不安(8项)、行为障碍(7项)、躯体意念(4项)、挑食(3项)、健康忧虑(3项)、社会反应(4项)、性行为(2项)、人际关系(4项)8个领域组成, 分别赋予0~4分。该测试评分越高提示生活质量越高, 反之亦然。

1.3.2 IBM-SSS 评分

IBM-SSS是由英国曼城的Peter Whorwell教授编制, 采用调查问卷方式了解受试对象腹痛程度、腹痛频率、腹胀程度、排便情况以及患病对患者生活影响的程度。按照视觉评分法计分, 最低0分, 最高500分。分数越高提示症状越严重。根据测试评分分为3级: 轻度(75~175分), 中度(176~300分), 重度(301~500分)。

1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0统计软件进行数据分析。计量资料使用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述, 并采用 t 检验分析组间差异, 计数资料采用卡方检验, 同一组干预前后计量资料使用配对 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般情况的比较

两组性别、年龄、受教育程度、IBS病程及疾病类型等一般资料差异均无统计学意义($P>0.05$, 表1)。

2.2 评估自我护理行为治疗的有效性

两组干预治疗前显示疾病严重程度($P=0.48$)和生活质量($P=0.87$)差异均无统计学意义; 干预治疗后两组差异有统计学意义($P<0.001$)。配对 t 检验显示: 自我护理治疗可以显著改善患者的生活质量, 降低症状的严重程度, 差异有统计学意义($P<0.001$); 但是在对照组治疗前后症状严重程度($P=0.06$)和生活质量($P=0.35$)差异并无统计学意义(表2)。

表1 两组一般资料比较

Table 1 Comparison of general data between the two groups

组别	n	年龄/岁	IBS病程/年	性别/[例(%)]		婚姻情况/[例(%)]		症状严重程度/[例(%)]	
				男	女	已婚	单身	轻	中
对照组	59	34.85 ± 9.32	2.96 ± 2.75	20 (33.9)	39 (66.1)	45 (76.3)	14 (23.7)	22 (37.3)	37 (62.7)
实验组	60	33.63 ± 7.56	2.36 ± 2.56	25 (41.7)	35 (58.3)	47 (78.3)	13 (21.7)	22 (36.7)	38 (63.3)
t/χ^2		1.25	1.03	2.14		2.09		1.16	
P		0.69	0.21	0.38		0.78		0.94	
组别	教育程度/[例(%)]					IBS类型/[例(%)]			
	高中及以下	专科	本科	硕士研究生	博士研究生	D-IBS	C-IBS	A-IBS	U-IBS
对照组	15 (25.4)	13 (22.0)	25 (42.2)	4 (6.8)	2 (3.4)	11 (18.6)	21 (35.6)	24 (40.7)	3 (5.1)
实验组	18 (30)	18 (30.0)	21 (35)	3 (5.0)	0 (0)	8 (13.3)	25 (41.7)	25 (41.7)	2 (3.3)
t/χ^2			1.95				1.83		
P			0.15				0.79		

表2 两组治疗前后症状严重程度和生活质量评分

Table 2 Severity of symptoms and quality of life scores of the 2 groups before and after the intervention

组别	n	症状严重程度				生活质量			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
实验组	59	206.18 ± 75.35	108.28 ± 58.26	7.09	<0.0001	59.53 ± 15.39	77.02 ± 8.79	-8.21	<0.0001
对照组	60	197.20 ± 43.45	205.24 ± 54.05	1.64	0.06	59.04 ± 17.53	58.53 ± 15.15	1.02	0.35
P		0.48	<0.0001			0.87	<0.0001		

3 讨论

本研究证实自我护理行为能有效改善IBS疾病症状, 提高生活质量。护理人员 and 患者的有效沟通能促进信息的传递, 协助患者更好地进行自身疾病管理^[12]。由于已有研究^[17]证实IBS-SSS评分重度患者其症状严重程度和生活质量显著相关, 故本研究仅纳入IBS-SSS评分轻中度患者。IBS患者普遍存在食物不耐受, 或者进食后出现胃肠不适, 因此常限制食物摄入。研究^[18]发现IBS患者较少摄入碳水化合物、高脂食物和含酒精和咖啡因的食物。此外IBS患者担心自身疾病经久不愈会导致一些慢性炎症性疾病, 甚至癌症, 从而产生焦虑、抑郁及烦躁等不良情绪, 这些都可能制约患者生活质量。因此本研究自我护理包含对健康饮食的教育及一些减压方法, 旨在进行有效的疾病引导。

除自我护理训练外, 本研究还对患者进行团

队训练。在这个过程中患者可以表达他们对IBS的认识或者心得。Hakanson等^[19]研究发现IBS患者之间进行相互交流、讨论, 分享各自的经验能使得患者心情愉悦。Ringström等^[1]研究发现: 与对照组相比, 进行团队交流的IBS患者生活质量显著改善, 疾病症状得到减轻。因此IBS患者之间的团队训练很有必要。

在本研究还进行了后续的随访调查, 目的是根据患者的自身情况给予有效, 可持续的护理指导工作, 并适当调整相关护理方案。由于患者一般不会主动来院随访, 所以需要研究人员积极联系受试对象。有研究^[20]发现积极的随访确实能有效改善患者的生活质量。因此本研究认为: 对患者进行治疗后随访, 主动了解患者的病况对于疾病的预后转归非常重要。

本研究为单中心研究, 纳入人群为本院就诊患者, 造成最终结果可能存在一定偏差。

总而言之, 自我护理行为能有效改善IBS患者

生活质量,减轻疾病症状,因此也可考虑在其他慢性疾病中应用自我护理治疗。

参考文献

1. Ringström G, Störsrud S, Posserud I, et al. Structured patient education is superior to written information in the management of patients with irritable bowel syndrome: a randomized controlled study[J]. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2010, 22(4): 420-428.
2. Fifi AC, Axelrod CH, Chakraborty P. Herbs and spices in the treatment of functional gastrointestinal disorders: A review of clinical trials[J]. *Nutrients*, 2018, 10(11): E1715.
3. Basnayake C. Treatment of irritable bowel syndrome[J]. *Aust Prescr*, 2018, 41(5): 145-149.
4. Dong YY, Zuo XL, Li CQ, et al. Prevalence of irritable bowel syndrome in Chinese college and university students assessed using Rome III criteria[J]. *World J Gastroenterol*, 2010, 16(33): 4221-4226.
5. Chang FY, Lu CL. The current prevalence of irritable bowel syndrome in Asia[J]. *J Neurogastroenterol Motil*, 2010, 16(4): 389-400.
6. Oberndorff-Klein Woolthuis AH, Brummer RJ, de Wit NJ, et al. Irritable bowel syndrome in general practice: an overview[J]. *Scand J Gastroenterol Suppl*, 2004(241): 17-22.
7. Bengtsson M, Ulander K, Börgdal EB. A holistic approach for planning care of patients with irritable bowel syndrome[J]. *Gastroenterol Nurs*, 2010, 33(2): 98-108.
8. Abdulmajeed A, Rabab MA, Sliem HA. Pattern of irritable bowel syndrome and its impact on quality of life in primary health care center attendees, Suez governorate, Egypt[J]. *Pan Afr Med J*, 2011, 9: 5.
9. Bengtsson M, Ohlsson B. Women with irritable bowel syndrome and their perception of a good quality of life[J]. *Gastroenterol Nurs*, 2007, 30(2): 74-82.
10. Di Ciaula A, Portincasa P, Maes N. Efficacy of bio-optimized extracts of turmeric and essential fennel oil on the quality of life in patients with irritable bowel syndrome[J]. *Ann Gastroenterol*, 2018, 31(6): 685-691.
11. Schauer B, Grabe HJ, Ittermann T, et al. Irritable bowel syndrome, mental health, and quality of life: Data from a population-based survey in Germany (SHIP-Trend-0)[J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2019, 31(3): e13511.
12. Shen YH. Complementary and alternative medicine for treatment of irritable bowel syndrome[J]. *Can Fam Physician*, 2009, 55(2): 143-148.
13. 杜友澜. 护理理论与实践应用[M]. 台湾: 华杏出版社, 1998: 124-131.
14. DU Youlan. Nursing theory and practical application[M]. Taiwan: Farseeing Publishing Group, 1998: 124-131.
15. Yacoub MI, Zaiton HI, Abdelghani FA. Effectiveness of an educational program on nurses' knowledge and practice in the management of acute painful crises in sickle cell disease[J]. *J Contin Educ Nurs*, 2019, 50(2): 87-95.
16. 周莉, 韩春晖, 马鸿雁, 等. 居家自我护理行为干预模式在学龄期儿童哮喘管理中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(1): 70-72.
17. ZHOU Li, HAN Chunhui, MA Hongyan, et al. Application of house self-nursing intervention model in the management of school-age children with asthma[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2013, 48(1): 70-72.
18. Faraji K, Kamrani MA, Saeieh SE. Could a midwife leading health behavior counseling improve self-care of women during perimenopause? A quasi-experimental study[J]. *J Midlife Health*, 2018, 9(4): 195-199.
19. Gholamrezaei A, Zolfaghari B, Farajzadegan Z, et al. Linguistic validation of the Irritable Bowel Syndrome-Quality of Life Questionnaire for Iranian patients[J]. *Acta Med Iran*, 2011, 49(6): 390-395.
20. Williams EA, Nai X, Corfe BM. Dietary intakes in people with irritable bowel syndrome[J]. *BMC Gastroenterol*, 2011, 11: 9.
21. Hakanson C, Sahlberg-Blom E, Ternstedt BM, et al. Learning about oneself through others: Experiences of a group-based patient education programme about irritable bowel syndrome[J]. *Scand J Caring Sci*, 2012, 26(4): 738-746.
22. Sadeghi T, Derakhshan R. Effect of nurse-led telephone follow up (telenursing) on quality of life among diabetic patients[J]. *Payesh*, 2012, 11(5): 711-717.

本文引用: 秦凤珍, 易廷庄, 韦惠云, 韩东铎, 韦素雨. 自我护理行为对肠易激综合征患者症状和生活质量的疗效[J]. *临床与病理杂志*, 2019, 39(7): 1527-1531. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.07.024

Cite this article as: QIN Fengzhen, YI Tingzhuang, WEI Huiyun, HAN Dongbao, WEI Suyu. Clinical effects of a self-care on the severity of symptoms and quality of life of patients with irritable bowel syndrome[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2019, 39(7): 1527-1531. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.07.024