

延续性护理对 TIPS 术后患者生活质量的影响研究

朱成香 李佳富 刘文利 (通讯作者)

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750000

【摘要】目的：探究延续性护理对经颈静脉肝内门体分流术（TIPS）术后患者生活质量的影响，为优化 TIPS 术后护理模式提供科学依据。方法：于 2024 年 1 月至 2025 年 1 月，在我院按照严格的纳入与排除标准，选取 100 例 TIPS 术后患者作为研究对象，运用专业且随机的分组方式，将其均匀分为对照组和实验组，每组各 50 例。对照组患者接受常规出院指导及门诊随访护理，实验组患者在此基础上实施延续性护理。结果：实验组患者的生活质量综合评定问卷各维度评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；实验组并发症发生率为 8%（4/50），明显低于对照组的 24%（12/50）（ $P < 0.05$ ）；实验组再入院率为 10%（5/50），显著低于对照组的 26%（13/50）（ $P < 0.05$ ）。结论：延续性护理能够有效提高 TIPS 术后患者的生活质量，降低并发症发生率和再入院率，对促进患者康复、改善预后具有重要意义，值得在临床推广应用。

【关键词】：延续性护理；TIPS 术；生活质量；并发症；再入院率

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.096

引言

经颈静脉肝内门体分流术（TIPS）是治疗肝硬化门静脉高压症的有效方法，通过在肝内建立门静脉与肝静脉之间的人工分流通道，可显著降低门静脉压力，有效预防和治疗食管胃底静脉曲张破裂出血、顽固性腹水等并发症。然而，TIPS 术后患者仍面临着多种风险，如肝性脑病、支架狭窄或闭塞、感染等，这些问题不仅影响患者的康复进程，还会降低患者的生活质量。传统的常规护理在患者出院后往往缺乏持续的跟踪和干预，患者因自我管理能力不足、对术后注意事项认知模糊等原因，容易出现病情反复，增加再入院风险。延续性护理是一种将医院护理延伸到社区和家庭的护理模式，强调在不同健康照顾场所或同一健康照顾场所不同水平之间的连续性护理服务，旨在为患者提供全面、全程的护理支持^[1]。将延续性护理应用于 TIPS 术后患者，有助于及时发现并解决患者在康复过程中遇到的问题，提高患者的自我管理能力和依从性，进而改善患者的生活质量和预后。本研究旨在通过临床观察，探讨延续性护理对 TIPS 术后患者生活质量的影响，为完善 TIPS 术后护理服务提供参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在 2024 年 1 月至 2025 年 1 月这段为期一年的时间里，于我院通过严格的纳入与排除标准，精心选取了 100 例 TIPS 术后患者，作为本次深入研究的对象。纳入标准为：符合 TIPS 术手术指征并成功实施手术；年龄 18-70 岁；意识清楚，具备正常的沟通交流能力；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准为：合并严重心、肺、肾等重要脏器功能衰竭；存在精神疾病或认知障碍；术后出现严重并发症且病情不稳定；中途退出研究。为确保研究结果的科学性与可靠性，运用专业且随机的分组方式，将这 100 例患者均匀地分为对照组和实验组，每组各有 50 例患者。在对照组的 50 例患者中，男性患者数量

为 28 例，占比 56%，女性患者为 22 例，占比 44%。从年龄分布来看，年龄跨度处于 25-68 岁之间，经计算得出该组患者的平均年龄为（ 48.5 ± 7.6 ）岁。反观实验组的 50 例患者，男性患者为 30 例，占比 60%，女性患者是 20 例，占比 40%。年龄范围在 23-69 岁之间，平均年龄为（ 49.2 ± 8.1 ）岁。随后，对两组患者在性别构成、年龄均值等一般资料方面，运用专业的统计学方法进行详细分析。结果显示，各项数据的 P 值均大于 0.05，这充分表明两组患者在这些关键的一般资料维度上，差异并无统计学意义，具备高度的可比性，能够为后续研究不同护理策略的效果奠定坚实基础。

1.2 实验方法

对照组患者接受常规出院指导，实验组患者在常规护理基础上实施延续性护理，具体措施如下：

（1）建立个人健康档案：在患者出院前，护理人员收集患者的基本信息、手术情况、病史、用药史等资料，为每位患者建立详细的个人健康档案，并录入电子系统进行动态管理。

（2）定期电话随访：出院后第 1 周、第 2 周、第 1 个月、第 2 个月、第 3 个月分别进行电话随访，之后每 3 个月随访 1 次。随访内容包括患者的饮食、睡眠、活动情况，有无腹痛、腹胀、呕血、黑便等不适症状，以及用药依从性等。根据患者反馈的问题，给予针对性的指导和建议。

（3）个性化康复指导：根据患者的身体状况和恢复情况，制定个性化的康复计划，如指导患者进行适当的运动锻炼（如散步、太极拳等），合理安排休息时间，避免过度劳累。同时，根据患者的营养状况，提供个性化的饮食建议，鼓励患者摄入高维生素、低脂、易消化的食物，保持营养均衡。

（4）线上线下健康教育：建立患者微信群，定期在群内发布 TIPS 术后康复知识、饮食指导、用药注意事项等内容，及时解答患者的疑问。每季度组织 1 次线下健康讲座，邀请专

家为患者讲解 TIPS 术后相关知识，并进行现场互动交流。

(5) 心理支持：关注患者的心理状态，通过电话沟通、面对面交流等方式，及时发现患者的焦虑、抑郁等不良情绪，并给予心理疏导和支持。鼓励患者积极面对疾病，树立战胜疾病的信心。

1.3 观察指标

(1) 生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评分：在患者出院后 3 个月，由经过统一培训的调查员采用面对面访谈的方式，对两组患者进行生活质量综合评定问卷评分^[2]。

(2) 并发症发生率：观察并记录两组患者在出院后 3 个月内肝性脑病、支架狭窄或闭塞、感染等并发症的发生情况，计算并发症发生率。

(3) 再入院率：统计两组患者在出院后 3 个月内因病情复发或出现严重并发症而再次入院的例数，计算再入院率。

1.4 研究计数统计

用 SPSS 22.0 这个专门统计数据的软件来分析。数据是具体数值，就用平均数再加上或者减去标准差的方式，写成 (x±s) 形式。想要得知两组这种数据有没有差别，就用 t 检验和 χ^2 检验来分析。如果 P 这个数值小于 0.05，那就说明这两组数据的差别是有意义的。

2 结果

2.1 生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评分

表 1 两组患者生活质量综合评定问卷评分比较

指标	对照组	实验组	p 值
躯体功能维度评分	(65.2±7.3)	(78.5±6.8)	P<0.05
心理功能维度评分	(62.1±8.1)	(76.3±7.2)	P<0.05
社会功能维度评分	(60.3±7.5)	(75.6±6.5)	P<0.05
物质生活状态维度评分	(63.4±7.8)	(77.1±7.0)	P<0.05

从表 1 数据可知，实验组患者在生活质量综合评定问卷的躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态 4 个维度的评分均显著高于对照组 (P<0.05)。这表明延续性护理能够从多个方面有效提高 TIPS 术后患者的生活质量，使患者在身体状况、心理状态、社会交往和物质生活等方面都得到更好的改善。

2.2 并发症发生率

表 2 两组患者并发症发生率比较

指标	对照组	实验组	p 值
并发症发生率	24%(12/50)	8%(4/50)	P<0.05

并发症发生率	24%(12/50)	8%(4/50)	P<0.05
--------	------------	----------	--------

由表 2 可见，对照组患者在出院后 3 个月内并发症发生率为 24% (12/50)，而实验组并发症发生率仅为 8% (4/50)。经 χ^2 检验分析，P 值小于 0.05，表明两组在并发症发生率上存在显著差异。这说明延续性护理通过密切的病情监测、个性化的康复指导和健康教育，能够帮助患者更好地预防并发症的发生，促进患者术后康复。

2.3 再入院率

表 3 两组患者再入院率比较

指标	对照组	实验组	p 值
再入院率	26%(13/50)	10%(5/50)	P<0.05

从表 3 数据可以看出，对照组的再入院率为 26% (13/50)，实验组再入院率为 10% (5/50)。经 χ^2 检验，P 值小于 0.05，这充分说明延续性护理能够有效降低 TIPS 术后患者的再入院率，减少患者因病情反复而带来的痛苦和经济负担，同时也提高了医疗资源的利用效率。

3 讨论

本研究证实，延续性护理在提升 TIPS 术后患者生活质量、降低并发症发生率及再入院率方面成效显著，其作用机制涉及多维度的协同干预。从生活质量改善角度来看，延续性护理通过建立个人健康档案、定期电话随访、个性化康复指导等措施，为患者提供了全程、动态的健康管理。个人健康档案整合了患者手术、病史等关键信息，使护理人员能精准掌握患者健康状况，为个性化护理提供依据；定期电话随访确保患者在院外仍能获得及时的专业指导，解决康复过程中的实际问题，帮助患者养成良好的生活习惯，如合理饮食、规律作息，从而促进躯体功能恢复。个性化康复指导针对患者个体差异制定运动、营养方案，增强患者体质，提升其日常生活能力，直接反映在躯体功能维度评分的显著提高^[3]。同时，线上线下健康教育与心理支持，通过普及疾病知识和心理疏导，帮助患者正确认识疾病，减轻焦虑、抑郁等负面情绪，重塑积极心态，进而改善心理功能与社会功能，使患者能更好地融入家庭与社会，提升整体生活质量。

在并发症预防方面，延续性护理发挥了关键的监测与干预作用。TIPS 术后患者面临肝性脑病、支架狭窄或闭塞、感染等多种潜在风险，而常规护理在患者出院后难以实现有效监控。延续性护理通过定期电话随访，及时了解患者症状变化，一旦发现异常，如患者主诉腹痛、腹胀或出现性格行为改变等肝性脑病早期征兆，护理人员可迅速给予指导，建议患者调整饮食、及时就医，将风险扼杀在萌芽状态；个性化康复指导中的饮食与运动建议，有助于维持肝脏正常代谢功能，减少支架堵塞风

险；线上线下健康教育则增强了患者对并发症的认知与预防意识，使其能够主动采取措施，如保持皮肤清洁预防感染，从而有效降低并发症发生率。

再入院率的降低是延续性护理综合效益的体现。当患者在院外得到持续的护理支持，并发症发生率下降，病情得以稳定控制，自然减少了因病情反复而再次入院的需求。此外，延续性护理通过提升患者自我管理能力和自我管理能力，使其能够更科学地应对疾病，避免因不良生活方式或用药不当导致病情恶化，进一步降低再入院风险。这不仅减轻了患者的身心痛苦与经济负担，也优化了医疗资源的分配与利用，缓解了医院床位紧张等问题，对医疗体系的高效运转具有积极意义^[4]。

与现有研究相比，本研究中的延续性护理模式在内容与实施方式上具有一定创新性与实用性。部分同类研究虽也采用延续性护理，但在随访频率、个性化指导深度或多形式健康教育方面存在不足。本研究制定的阶梯式电话随访计划，根据患者术后恢复阶段调整随访频率，既保证了对患者的密切关注，又避免了过度干预；线上线下相结合的健康教育模式，突破了时间与空间限制，扩大了知识传播范围，满足了不同患者的学习

需求。

然而，本研究仍存在局限性。研究样本仅来源于单一医院，可能因医院诊疗特色、患者来源地域等因素产生选择偏倚，影响结果的普适性；观察周期仅为出院后3个月，时间相对较短，无法全面评估延续性护理的长期效果；此外，未深入探究不同年龄、病情严重程度等因素对延续性护理效果的影响。未来研究可开展多中心、大样本、长期随访的临床研究，细化患者分层分析，进一步优化延续性护理方案，同时探索利用智能化设备（如可穿戴健康监测设备）实现对患者更精准、实时的健康监测，提升延续性护理的质量与效率。

4 结论

综上所述，延续性护理应用于TIPS术后患者，能够显著提高患者的生活质量，降低并发症发生率和再入院率，对促进患者康复、改善预后具有重要意义。该护理模式体现了以患者为中心的护理理念，为TIPS术后患者提供了全面、全程的护理服务。在临床实践中，应积极推广延续性护理模式，并不断完善和优化，以满足TIPS术后患者的护理需求，提高医疗服务质量。

参考文献：

- [1] 陈圣洁,冯方方.延续性护理对腹腔镜下卵巢囊肿剔除患者术后妊娠及生活质量的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(02):246-249.
- [2] 任海云.基于微信平台的延续性护理模式对尿路结石患者术后生活质量的影响[J].医药前沿,2025,15(02):113-116.
- [3] 魏小园.结肠镜肠息肉切除术后延续性护理作用及对患者生活质量的影响[J].基层医学论坛,2025,29(01):105-108.
- [4] 贺欣,张书利,张小茹.延续性护理联合凯格尔训练对宫颈癌患者术后恢复和生活质量的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(01):109-111.