

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.10.025

# 跟踪回访延伸护理在神经性厌食症患者中的应用及效果

王 琳

重庆市云阳县中医院护理部,重庆 404500

**摘要:**目的 探讨跟踪回访延伸护理在神经性厌食症(AN)患者中的干预效果。方法 以随机数字表法将 2016 年 9 月至 2017 年 9 月该院收治的 80 例 AN 患者分为对照组和试验组,每组 40 例。对照组给予常规护理,试验组在对照组基础上给予跟踪回访延伸护理,比较两组进食障碍调查问卷(EDE-Q)评分,行为抑制/激活系统量表(BIS/BAS)评分及 Frost 多维完美主义心理量表(FMPS)评分。结果 干预后,两组 EDE-Q 各维度(限制进食、关注饮食、关注体质量和关注体型)评分均明显下降( $P < 0.05$ ),且试验组下降幅度大于对照组( $P < 0.05$ );两组 BIS 评分、FMPS 评分均明显下降( $P < 0.05$ ),BAS 评分均明显升高( $P < 0.05$ ),且试验组下降或升高幅度均大于对照组( $P < 0.05$ )。结论 在 AN 患者中实施定期跟踪回访延伸护理干预,能有效改善患者饮食状态及心理状态,值得临床推广使用。

**关键词:**跟踪回访延伸护理; 神经性厌食症; 进食障碍

中图法分类号:R749.7

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)10-1401-03

## Application and effect of tracking follow-up extended care in patients with anorexia nervosa

WANG Lin

Department of Nursing, Yunyang County Hospital of Traditional  
Chinese Medicine, Chongqing 404500, China

**Abstract: Objective** To explore the intervention effect of tracking follow-up extended care in the patients with anorexia nervosa (AN). **Methods** Eighty patients with AN in the hospital from September 2016 to September 2017. 09 were divided into the control group ( $n=40$ ) and experimental group ( $n=40$ ) according to the random number table method. The control group was given the routine nursing care, while the experimental group was given the tracking follow-up extended care on the basis of the control group. Then the eating disorder investigation questionnaire (EDE-Q) score, behavioral inhibition/activation system scale (BIS/BAS) score and Frost multidimensional psychological perfectionism scale (FMPS) score were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores in all dimensions of EDE-Q scores (restricted eating, paying attention to diet, body mass and body type) in the two groups were decreased significantly ( $P < 0.05$ ), moreover the decrease amplitude in the experimental group was greater than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The BIS score and FMPS score in both groups were decreased significantly ( $P < 0.05$ ), while the BAS score was increased significantly ( $P < 0.05$ ), moreover the decrease amplitude or increase amplitude in the experimental group was greater than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing the tracking follow-up extended nursing intervention in the patients with AN can effectively improve the patients' dietary status and psychological status, which is worthy of clinical promotion.

**Key words:** tracking follow-up extended nursing; anorexia nervosa; eating disorders

神经性厌食症(AN)作为一种病理性进食障碍,一般是指为了减肥和改变体型,患者在自我暗示下,有意进行饮食限制,从而引起的自身饮食失调性疾病,同时也是一种慢性难治性精神障碍疾病<sup>[1]</sup>。目前,AN 病因尚未明确,心理、社会等多方面因素均能对其产生影响,既往研究表明,5%~15%的 AN 患者有心脏并发症、继发性感染的风险,严重者可出现多

器官衰竭、自杀等情况,这一严重后果对患者生命产生威胁,AN 尤其好发于青少年人群<sup>[2]</sup>,对 AN 患者实施科学、有效的护理显得尤为重要。本文就跟踪回访延伸护理在 AN 患者中的应用及对进食障碍调查问卷(EDE-Q)评分、行为抑制/激活系统量表(BIS/BAS)评分及 Frost 多维完美主义心理量表(FMPS)评分的影响展开讨论,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2016 年 9 月至 2017 年 9 月本院收治的 80 例 AN 患者。纳入标准:(1)符合 AN 诊断标准<sup>[3]</sup>;(2)意志清醒并无交流障碍者;(3)知情同意本研究。排除标准:(1)合并严重精神疾病者;(2)有严重自杀意念者;(3)参与其他临床试验。将上述 80 例患者按随机数字表法分为对照组和试验组,每组 40 例。对照组男 5 例、女 35 例,年龄 14~28 岁、平均(20.3±3.4)岁;试验组男 6 例、女 34 例,年龄 15~30 岁、平均(21.4±6.2)岁。两组性别、年龄资料相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 干预方法** 对照组接受常规护理,包括用药指导、常规心理护理、健康监测等。试验组在其基础上加以跟踪回访延伸干预,具体如下。(1)组建跟踪回访延伸干预小组:小组成员包括医师、专科护士、心理咨询师和营养师,医师负责疾病的治疗和相关知识的宣教,定期为患者答疑解惑,必要时还开展讲座宣传疾病知识;护士则负责日常护理工作;营养师制订可行性饮食计划;心理医师注意患者心理状态的变化,定期对患者进行心理疏导,各组员明确各自工作内容和职责。(2)方案制订:结合研究资料 and 患者实际情况制订科学、合理的跟踪回访方案,确保方案合理可行,明确回访的目的、意义、流程等,各个组员明确各自职责。(3)方案实施:①回访准备。回访前,回访人员查阅患者临床资料,了解其病情及存在的问题,通过电话形式询问患者最近情况,包括康复情况、心理状态、服药情况等。②回访进行。指导患者填写健康状况调查表,收集资料,做成书面报告;在回访过程中同时进行家庭干预,宣传疾病相关知识,对治疗方案、用药情况、注意事项、不良反应、疾病康复等进

行指导和答疑;此外,注重患者日常生活的干预,向患者宣传心理知识、健康知识等,指导患者如何释放压力;提高患者及家属对营养饮食的重视,提出科学、合理的营养食谱,促使患者改变不良饮食习惯,确保患者饮食健康,保证一定量的营养摄入,避免营养不良;医护人员及患者共同制订目标体质量,患者在家属的陪同下努力向目标靠近;医护人员通过分析患者的性格特点,配合他们纠正一些平常生活中不良生活习惯,过程中若发现患者出现焦虑与偏执等负面情绪,耐心疏导,消除其抵抗心理,提高配合度。

**1.2.2 观察指标** (1)EDE-Q 评分<sup>[4]</sup>:评价患者进食障碍行为和心理状态,包括 4 个主要部分,即限制进食、关注饮食、关注体质量和关注体型,共 28 个条目,评分越高说明发生频率或强度越高。(2)BIS/BAS 评分<sup>[4]</sup>:评价患者激活行为和抑制行为情况,内容包括激活系统和抑制系统共 18 个条目,BIS 共 5 个条目,总分 5~20 分;BAS 包含 3 个维度(行为激活-驱力、行为激活-奖赏反应、行为激活-愉悦追求),共 13 个条目,总分 13~52 分,得分越高表明抑制/激活行为越严重。(3)FMPS 评分<sup>[5]</sup>:评价患者完美主义,共 35 个条目,内容包括担心错误、行为迟疑、个人标准、父母期望、父母批评、条理性,得分越高表明完美主义倾向越严重。

**1.3 统计学处理** 数据分析用 SPSS 19.0 软件处理。计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,以  $P<0.05$  为统计学有差异意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者 EDE-Q 评分比较** 干预后,两组患者 EDE-Q 各维度(限制进食、关注饮食、关注体质量和关注体型)评分均明显下降( $P<0.05$ ),且试验组下降幅度大于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者 EDE-Q 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	时间	限制进食	关注饮食	关注体质量	关注体型
对照组	40	干预前	5.0±0.3	4.8±1.0	5.6±0.1	5.4±0.7
		干预后	3.7±1.1*	3.5±0.4*	4.6±0.5*	4.5±0.3*
试验组	40	干预前	5.1±0.6	4.7±1.2	5.5±0.2	5.3±0.6
		干预后	1.5±0.4*#	2.0±0.1*#	3.4±1.0*#	3.3±0.4*#

注:与组内干预前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

表 2 两组患者 BIS/BAS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	BIS		BAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	10.6±3.2	9.0±1.3*	30.4±4.2	32.8±5.2*
试验组	40	10.8±2.9	7.4±2.5*	30.2±3.8	35.3±4.3*
t		0.29	3.59	0.22	2.34
P		>0.05	<0.01	>0.05	<0.05

注:与组内干预前比较,\* $P<0.05$ 。

**2.2 两组患者 BIS/BAS 评分比较** 干预后,两组患者 BIS 评分均明显下降( $P<0.05$ ),BAS 评分均明显升高( $P<0.05$ ),且试验组下降或升高幅度均大于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组患者 FMPS 评分比较** 干预后,两组患者 FMPS 评分均明显降低( $P<0.05$ ),且试验组降低幅度大于对照组( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者 FMPS 评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	干预前	干预后
对照组	40	105.4 ± 17.32	99.73 ± 16.45*
试验组	40	105.1 ± 17.40	87.36 ± 15.37*
t		0.08	3.48
P		>0.05	<0.01

注:与组内干预前比较,\* P<0.05。

### 3 讨 论

AN 多发于年轻女性,其病因可能与家庭、个人及社会有关,临床治疗方法多以促胃肠动力药物、心理干预为主<sup>[6]</sup>。既往研究显示,早期饮食干预可保证 AN 患者摄入充足营养,加快患者恢复<sup>[7]</sup>,同时 AN 病因研究发现,AN 患者对自身状态表现出过多的关注与在意,一方面过于注重外形,另一方面严格控制饮食,拒绝正常营养摄入,导致患者得不到最基本的营养支持,长此以往会出现极度消瘦甚至死亡等严重后果<sup>[8]</sup>。亢清等<sup>[9]</sup>研究发现,对 AN 患者进行家庭干预可有效改善其家庭亲密度和矛盾性,改善其心理情况和饮食态度,加快恢复。

本文对 AN 患者实施科学、有效的回访延伸护理,通过心理干预与家庭干预等方式,有效改善了患者的 BIS/BAS 评分和 FMPS 评分,提高了患者康复速度,证实了定期跟踪回访延伸护理的可行性与有效性。与对照组相比,试验组的干预方式有以下优势和特点:(1)医护人员首先组建跟踪回访小组,旨在通过小组管理,让患者享受到条理性、针对性和高效性的优质服务,小组成员分工合作又相互协调,提升了工作效率,使护理工作得以顺利进行。(2)医护人员在回访前经过查阅大量资料和临床资料,制订科学、合理的回访方案,询问患者对护理工作的建议与意见,完善回访方案。(3)医护人员注重健康指导、饮食指导、疾病宣传,使患者及家属充分了解疾病机制、治疗过程、注意事项等,避免了不良事件的发生,予以患者充分的信息支持和社会支持。(4)有资料显示,家庭干预与饮食干预在改善 AN 患者的营养状况方面有着重要作用<sup>[10]</sup>。因此,在回访过程中,试验组特别注重患者的饮食习惯,向患者及家属说明足够的营养对患者的重要性和必要性,给出合理的营养食谱建议。为取得更高的干预效果,护理人员结合实际情况为患者制订目标体质量,提高患者及家属的配合度和依从性。经过上述护理措施后,试验组患者的 EDE-Q 评分、BIS/BAS 评分及 FMPS 评分都得到了极大的改善,这进一步证明了定期跟踪回访延伸护理的科学性与实效性,这也与陈丽方等<sup>[11]</sup>的研究结果相一致。从目前已有资料来看,AN 的护理干预研究较少,一般以饮食指导和心理干预为主,崔青<sup>[12]</sup>的研究认为,AN

患者尤其是年龄较小的患者,治疗周期长,治疗难度高,预后不佳,加强护理十分重要;隋立彬<sup>[13]</sup>在 AN 患儿中应用延伸干预,同样取得良好效果。因此笔者认为,AN 的疾病特点使得患者及其家属具有较高的延伸干预需求,跟踪回访延伸护理是一种理想的延伸干预手段。但在研究过程中,笔者发现部分护理人员延伸护理的认知水平较低,导致其在工作过程中存在松懈、重视度不足等问题,接下来的研究将重新调整干预流程,对组员进行相关培训后再进行正式干预。

综上所述,在 AN 患者中实施跟踪回访延伸护理,能有效改善患者进食情况和心理状况,提高患者康复速度,值得临床推广使用。

### 参考文献

- [1] 张小小,孙伯民.神经性厌食症的治疗进展[J].国际精神病学杂志,2013,40(3):182-185.
- [2] 陆萍.神经性厌食症的影响因素及护理进展[J].中华现代护理杂志,2012,18(18):2226-2228.
- [3] 戴云飞,肖泽萍.中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版与国际疾病分类第 10 版的比较[J].临床精神医学杂志,2013,23(6):426-427.
- [4] 李丽娟,黄婷,陈爽.健康教育与营养干预在神经性厌食症中的应用[J].西部医学,2012,24(3):609.
- [5] 黄佳滨,陈珏,岳玲,等.神经性厌食症患者的抑制功能与完美主义特质[J].临床精神医学杂志,2017,27(4):217-220.
- [6] 李亚玲,陈珏,虞一萍,等.神经性厌食患者的人格特征及焦虑抑郁症状[J].中国心理卫生杂志,2012,26(8):590-594.
- [7] 刘欣艳,刘闻莺,余雪君,等.营养状况与阿尔兹海默病的相关性研究[J].中国医药导报,2014,11(18):62-65.
- [8] 陈涵,胡昊,贾虹,等.辅助营养治疗对住院神经性厌食症患者治疗效果的对照研究[J].临床精神医学杂志,2015,25(3):149-152.
- [9] 亢清,陈珏,蒋文晖,等.神经性厌食患者的家庭环境特征与临床症状[J].中国心理卫生杂志,2014,28(10):735-740.
- [10] 王军玲,李汉群,胡晓岚,等.神经性厌食致营养不良患者行随访干预的效果评价[J].中国临床保健杂志,2016,19(1):91-92.
- [11] 陈丽方,胡晓岚.跟踪回访延伸干预对女性神经性厌食的效果观察[J].护士进修杂志,2016,31(20):1910-1912.
- [12] 崔青.神经源性厌食症的护理干预[J].中国继续医学教育,2018,10(15):171-173.
- [13] 隋立彬.延伸指导干预对儿童厌食症营养不良的效果观察[J].中国医药指南,2018,16(13):125.