

护士主导的护理模式在腹腔镜肝切除患者中的应用效果

郭敬, 张英, 杨凤霞, 周燕, 冯涛

(陆军军医大学第二附属医院肝胆外科, 重庆 400037)

[摘要] **目的** 探讨护士主导的护理模式在腹腔镜肝切除患者中的应用效果。**方法** 选取2021年01~12月120例,行腹腔镜肝切除患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例,观察组实施以护士为主导的护理模式,对照组实施常规整体护理模式。比较2组患者术前与术后肝功能指标、术后并发症(出血、胆漏、腹水、腹胀)、术后下床活动时间、进食时间、肛门排气排便时间、腹腔引流管拔除时间、住院时间、术后疼痛评分、自理能力评分、住院满意度。**结果** 除观察组与对照组术前肝功能指标,差异无统计学意义($P > 0.05$)外,其余各项指标均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 将护士主导的护理模式应用于腹腔镜肝切除围手术期,可加速患者康复、减少并发症发生、缩短住院时间、提高自理能力,提升治疗效果与住院满意度,有临床应用价值。

[关键词] 护士主导的护理模式;腹腔镜肝切除;快速康复

[中图分类号] R473 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2022)06-0177-04

Effect of Nurse-led Nursing Model in Patients with Laparoscopic Hepatectomy

GUO Jing, ZHANG Ying, YANG Fengxia, ZHOU Yan, FENG Tao

(Dept. of Hepatobiliary Surgery, Second Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400037, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of nurse-led nursing mode in laparoscopic hepatectomy. **Methods** A total of 120 patients who underwent laparoscopic hepatectomy from January to December 2021 were selected as the research objects, and were divided into observation group and control group with 60 patients in each group by random number table method. The observation group received nurse-led nursing mode, and the control group received conventional holistic nursing mode. Preoperative and postoperative liver function indexes, postoperative complications(bleeding, biliary leakage, ascites, abdominal distension), postoperative ambulation time, feeding time, anal exhaust and defecation time, abdominal drainage tube removal time, length of hospital stay, postoperative pain score, self-care ability score, and hospitalization satisfaction were compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in preoperative liver function between the observation group and the control group($P > 0.05$). The other indicators were better than the control group, with statistical significance($P < 0.05$). **Conclusion** The application of nurse-led nursing mode in the perioperative period of laparoscopic hepatectomy can accelerate patients' recovery, reduce complications, shorten hospital stay, improve self-care ability, improve treatment effect and hospitalization satisfaction, and has clinical application value.

[Key words] Nurse-led nursing mode; Laparoscopic hepatectomy; Rapid recovery

[收稿日期] 2022-02-17

[基金项目] 重庆市科卫联合医学科研项目(2019ZXM046);陆军军医大学科技创新能力提升专项项目(2019XLC2006)

[作者简介] 郭敬(1986~),女,重庆人,本科,主管护师,主要从事肝胆外科临床护理工作。

[通信作者] 张英, E-mail: 2427752083@qq.com

原发性肝癌(primary hepatic carcinoma, PHC), 是全球常见的恶性肿瘤, 我国发病人数占全球的 46.7%^[1], 近年来发病率及死亡率均呈上升趋势^[2-4]。最有效的治疗方法为手术切除, 目前临床首选腹腔镜肝切除术(laparoscopic hepatectomy, LH)其安全性及有效性得到了充分验证^[5]。随着医保 DRGs 付费模式的实施^[6], 及快速康复的开展^[7], 对医疗技术水平和护士照护能力, 提出了更高的要求。护士主导的护理模式是以护士占据主体地位的护理模式, 将被动护理转变为主动护理, 根据患者的病情特点和具体护理要求, 针对性地设计每例患者的护理方案和等级, 将护理方案制订得更加合理、可靠^[8-9]。2021 年 01 月至 12 月, 肝胆外科对腹腔镜肝切除患者实施了以护士主导的护理模式, 取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 01 月至 12 月在肝胆外科首次行腹腔镜肝切除患者, 共 120 例作为研究对象。已通过医院伦理委员会审批, 可应用于临床研究。其中: 男 87 例, 女 33 例, 年龄 29~70 岁, 平均(51.4±8.8)岁。中国肝癌分期方案^[10](China liver cancer staging, CNLC): I a 期 57 例, I b 期 38 例, II a 期 25 例。将患者用随机数字表法分为观察组和对照组, 各 60 例。2 组患者一般资料, 差异无统计学意义($P>0.05$), 有可比性。纳入标准: (1)原发性肝癌的诊断符合 2019 年国家卫健委医政医管局颁布的《原发性肝癌诊疗规范(2019 版)》关于原发性肝细胞癌的诊断标准^[11]; (2)腹部超声、CT、核磁共振成像等影像学或病理学证实为肝癌; (3)肝功能 Child-Pug 分级 B 级及以上; (4)年龄 18~70 岁; (5)能使用电子通讯设备, 信息化交流无障碍者; (6)自愿参与本研究。排除标准: (1)多个肿瘤; (2)有转移病灶; (3)非首次手术; (4)凝血功能异常, 合并严重基础疾病; (5)存在其它手术禁忌症; (6)无法进行信息化交流。本研究过程中患者可随时退出, 无退出者。

1.2 方法

(1)对照组: 对患者实施常规整体护理模式(术前、术中、术后); (2)观察组: 在对照组的基础上实施护士主导的护理模式: 建立以护士为主导的多学科医疗团队和微信群, 共 10 名团队成员。多学科联合制作腹腔镜术前全身评估导航手册及

围手术期健康宣教视频。护士参加全面系统地培训, 学习腹腔镜肝切除围手术期医疗护理知识, 并考核通过。院前确诊为原发性肝癌, 需行腹腔镜肝切除术患者, 护士为其建立个案管理档案; 发放术前全身评估导航手册, 询问患者有无基础疾病(如高血压、糖尿病等)及控制情况, 指导患者完成相关检查, 将阳性结果汇报至微信群, 多学科联合会诊, 进行术前风险筛查, 护士全程追踪处置进度及结果, 快速完善术前准备。入院后对患者及家属进行围手术期健康宣教, 通过视频、展板、图文等形式学习术后康复相关知识并掌握, 医护患陪共同制定术后康复计划^[12]。患者术后安全返回病房 6 h 后, 医疗团队根据患者生命体征及腹腔引流等情况, 采取早期进食、早期活动、早期拔管、早期康复等个体化干预措施。

1.3 评价指标

(1)比较 2 组患者术前术后肝功能指标: 丙氨酸氨基转移酶(ALT)、门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TBIL)、白蛋白(ALB); (2)比较 2 组患者术后并发症(出血、胆漏、腹水、腹胀); (3)比较 2 组患者术后下床活动时间、进食时间、肛门排气排便时间、拔出腹腔引流管时间、住院时间; (4)比较 2 组患者术后 3 d 疼痛评分、自理能力评分、医护满意度。

1.4 统计学处理

经双人核对将资料录入数据库, 采用 SPSS26.0 软件进行系统分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者术前术后肝功能指标比较

2 组患者术前肝功能指标差异无统计学意义($P>0.05$), 但术后观察组肝功能各项指标明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 1。

2.2 2 组患者术后并发症(出血、胆漏、腹水、腹胀)比较

2 组患者术后并发症比较中, 除胆漏发生例次无统计学意义外, 其余指标差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 2。

2.3 2 组患者术后下床活动时间、进食时间、肛门排气排便时间、拔出腹腔引流管时间、住院时间比较

2 组数据比较中, 观察组患者术后下床活动

表1 2组患者术前术后肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)Tab. 1 Comparison of preoperative and postoperative liver function indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	ALT(IU/L)		AST(IU/L)		TBIL(μ mol/L)		ALB(g/L)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	60	34.11 \pm 32.35	138.63 \pm 134.86*	34.95 \pm 22.43	80.96 \pm 94.33*	16.21 \pm 8.71	18.50 \pm 10.83*	45.27 \pm 2.52	37.72 \pm 3.44*
对照组	60	33.50 \pm 18.25	207.84 \pm 156.46	34.39 \pm 17.60	204.20 \pm 150.13	18.41 \pm 21.08	24.85 \pm 19.83	45.21 \pm 2.64	34.95 \pm 4.62
t		0.127	-2.60	0.151	-5.38	-0.749	-2.18	0.11	3.73
P		>0.05	0.01	>0.05	0.00	>0.05	0.032	>0.05	0.00

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表2 2组患者术后并发症(出血、胆漏、腹水、腹胀)比较(n)

Tab. 2 Comparison of postoperative complications (bleeding, bile leakage, ascites, abdominal distension) between the two groups (n)

组别	n	出血	胆漏	腹水	腹胀
观察组	60	0*	0	3*	5*
对照组	60	4	2	10	13
χ^2		4.14	2.03	4.23	4.18
P		0.04	0.15	0.04	0.04

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表3 2组患者术后下床活动时间、进食时间、肛门排气排便时间、拔出腹腔引流管时间、住院时间比较($\bar{x} \pm s$)Tab. 3 Comparison of postoperative ambulation time, eating time, anal exhaust defecation time, abdominal drainage tube extraction time and hospitalization time between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	下床活动时间(h)	进食时间(h)	肛门排气排便时间(h)	拔出腹腔引流管时间(h)	住院时间(d)
观察组	60	22.73 \pm 7.59*	15.67 \pm 4.03*	19.00 \pm 3.31*	39.00 \pm 12.87*	7.59 \pm 0.83*
对照组	60	35.38 \pm 11.27	27.92 \pm 8.01	30.05 \pm 6.46	44.12 \pm 13.27	8.87 \pm 1.19
t		-7.21	-10.58	-11.80	-2.14	-6.82
P		0.00	0.00	0.00	0.035	0.00

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表4 2组患者术后3d疼痛评分、自理能力评分、住院医护满意度($\bar{x} \pm s$)Tab. 4 The pain score, self-care ability score and hospital satisfaction of patients in 2 groups 3 days after surgery ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后疼痛评分	术后自理能力评分	医护满意度(%)
观察组	60	1.53 \pm 0.91*	85.08 \pm 6.21*	95.92 \pm 3.11*
对照组	60	2.10 \pm 1.42	74.42 \pm 6.90	86.27 \pm 4.59
t		-2.60	8.91	13.49
P		0.01	0.00	0.00

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着医疗微创技术的不断发展和创新,腹腔镜肝切除术广泛应用于临床^[13-14],在国家大力推行按疾病相关分组(diagnosis related groups, DRGs)

时间、进食时间、肛门排气排便时间、拔出腹腔引流管时间、住院时间均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 比较2组患者术后3d疼痛评分、自理能力评分、住院医护满意度。

2组数据比较,观察组患者术后3d疼痛评分、自理能力评分、出院医护满意度均优于对照,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

医保支付形势下^[15],如何利用最低的医疗成本获取最大的医疗效果是笔者亟需解决的问题。陆军军医大学第二附属医院肝胆外科以护士为主导的护理模式,是在多学科联合指导下实施的,是安全可行的。护士全程关注患者的检查进度及结果,院前利用全身评估导航手册,完善术前风险评估,节省术前准备时间。患者及家属在术前,通过护士讲解、观看视频及图文手册等多样化的宣教形式,掌握术后的康复知识;术后6h^[16],护士即实施康复计划。护士主导的护理模式,对护士提出了更高的要求,必须具备扎实的专业知识、熟练的操作技能、良好的沟通协调能力,主动的服务意识,全过程参与患者的治疗与护理,全面掌握患者病情,及时发现问题,早期干预并实施个性化指导。本研究显示:采用护士主导的护理模式对腹腔镜肝切除患者在饮食活动管理、疼痛控制、胃肠道功能恢复、提高患者自理能力及医护

满意度方面明显优于对照组。护士主导的护理模式,从院前至出院对患者实施全程管理,按需及时个性化调整治疗护理方案,让患者获得优质的医疗护理服务,实现患者快速康复,值得临床开展和研究。

[参考文献]

- [1] Feng R M, Zong Y N, Cao S M, et al. Current cancer situation in china: Good or bad news from the 2018 cancer statistics[J]. *Cancer Commun(Lond)*, 2019, 39(1): 22.
- [2] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等. 2015年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. *中华肿瘤杂志*, 2019, 41(1): 19-28.
- [3] 陈万青,郑荣寿,张思维,等. 2013年中国恶性肿瘤发病和思维分析[J]. *中国肿瘤杂志*, 2017, 26(1): 1-7.
- [4] 陈万青,郑荣寿,张思维,等. 2013年中国老年人群恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. *中国肿瘤杂志*, 2017, 39(1): 60-66.
- [5] 董家洪,蔡秀军,吕毅,等. 腹腔镜肝切除术治疗肝细胞癌中国专家共识(2020版)[J]. *中国消化外科杂志*, 2020, 19(11): 1119-1134.
- [6] 戴小喆,王轶,郑大喜,等. DRG付费体系下医院成本核算探索[J]. *中国卫生经济*, 2020, 39(12): 96-101.
- [7] 张英,郭敬,杨凤霞,等. ERAS 理念下护理健康教育路径在腹腔镜肝叶切除围手术期的应用[J]. *昆明医科大学学报*, 2021, 42(4): 168-171.
- [8] 萧远英,李芸,胡秀梅,等. 以护士为主导的分组管理模式对血液透析护理质量的影响[J]. *护理研究*, 2017, 31(10): 1235-1237.
- [9] 谢艳红,陈惠璇,李冬娜. 以联络护士为主导的转出方案对神经外科ICU患者家属转科应激的影响[J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36(16): 1207-1212.
- [10] 章贵霞,管鸣诚,王明达,等. 原发性肝细胞癌的常用临床分期[J]. *中华实验外科杂志*, 2021, 38(12): 2549-2551.
- [11] 中华人民共和国卫生部. 原发性肝癌诊疗规范(2019版)[J]. *中国临床医学*, 2020, 27(1): 140-160.
- [12] 张英,郭敬,杨凤霞,等. ERAS理念下护理健康教育路径在腹腔镜肝叶切除围手术期的应用[J]. *昆明医科大学学报*, 2021, 42(2): 168-171.
- [13] 龚帅昌,黄长文. 腹腔镜肝切除术中出血预防与控制研究进展[J]. *中华肝脏外科手术学电子杂志*, 2021, 10(3): 246-250.
- [14] Doughtie C A, Egger M E, Cannon R M, et al. Laparoscopic hepatectomy is a safe and effective approach for resecting large colorectal liver metastases[J]. *Am Surg*, 2013, 79(6): 566-571.
- [15] 余江,周来新,张云福,等. 开展院前检查合理缩短术前平均住院日的做法. *中国医院管理*, 2016, 36(10): 40-41.
- [16] 何宁宁,周利平,薛冰,等. 肝癌术后早期下床活动方案的构建及应用[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(1): 24-28.