

肝癌患者术后三级质控下早期离床活动疗效观察

廖旭嘉, 张莉, 李巧云, 罗丽芳 (佛山市第一人民医院, 佛山 528000)

摘要: 目的 探讨肝癌患者术后三级质控下对早期离床活动的效果影响。方法 124例肝癌患者按实施时间分为两组, 干预组采用三级质控护理模式对早期离床活动进行干预, 对照组采用常规护理指导早期离床。观察两组患者肛门排气时间、肠鸣音恢复时间。结果 干预组较对照组肛门排气时间、肠鸣音恢复时间明显提前 (P 均为0.0001)。结论 肝癌患者在三级质控下实施早期离床活动安全高效, 并可促进患者术后身体恢复。

关键词: 三级质控; 肝癌; 离床活动

Clinical effect of three quality control on the early ambulation of postoperative patients with liver cancer

LIAO Xu-jia, ZHANG Li, LI Qiao-yun, LUO Li-fang (*The First people's Hospital of Foshan, Foshan 528000, China*)

Abstract: Objective To investigate the effect of three quality control on the early ambulation of postoperative patients with liver cancer. **Methods** Total of 124 cases with liver cancer were divided into two groups according to the implementation time. The intervention group were given three quality control model of care for early ambulation intervention and the control group were given conventional guidance. Flatus and pulling bowel sounds recovery time were observed. **Results** The flatus and bowel sounds recovery time of the intervention group were significantly shorter than those of the control group ($P = 0.0001$). **Conclusions** The implementation of three quality control activities for the early ambulation of patients with liver cancer is safe and efficient and can contribute to physical recovery after operation.

Key words: Three quality control; Liver cancer; Ambulation

本院自2011年1月开始, 对肝癌术后患者进行早期离床活动的推广和应用, 对术后患者进行早期离床的指导, 但临床上多数患者对早期下床活动有忌讳, 担心切口疼痛、引流管脱落、虚脱晕厥等现象, 对初次离床活动时间延长, 活动次数减少, 甚至有些拒绝活动, 从而影响了术后机体的恢复时间^[1-4]。本科自2013年1月开始, 完善了护士长、护理质控组长、责任护士组成的三级质控管理网络, 对肝癌术后患者实施三级质控。本文对2012年1月~2013年12月在本科行择期部分肝切除手术的肝细胞肝癌患者, 对其术后进行早期活动的指导, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组患者130例, 按实行护理模式不同将2012年1月~2012年12月收治的65例作为对照

组, 将2013年1月~2013年12月收治的65例作为干预组。均符合原发性肝癌临床诊断处理要求。采用病例对照方法, 两组均采用早期离床活动指导。按匹配原则纳入排除标准。入选标准: ①研究对象为18~70岁的患者; ②研究对象将实施的手术为静吸复合全麻下行的择期剖腹手术, 主刀医生均具副主任医师以上职称; ③病理诊断均为肝细胞肝癌, 其肝功能Child Pugh分级为A级的; ④研究对象无预计增加患者手术复杂程度的严重并发症; ⑤研究对象施行部分肝叶切除术。排除标准: ①急症手术患者; ②进行腹腔探查而未进行任何腹腔脏器操作手术的患者; ③有肝切除禁忌证; ④术后死亡; ⑤合并其他疾病会影响以上要比较的因素。按匹配原则, 入选病例共130例, 剔除6例, 最终纳入统计的患者共124例, 其中干预组62例, 对照组62例。

1.2 方法 两组均采用按肝癌术后常规的护理措施, 进行早期离床活动的指导。

1.2.1 对照组按照早期离床活动路径护理单内容,采用由当班责任护士进行术前和术后健康指导,包括术前注意事项(腹部手术区的皮肤清洁、腹部减压带使用、自备新鲜柠檬预防恶心、床上排便训练、体位训练),术后早期下床的优点,及需要掌握的内容(呼吸功能锻炼、关节活动度训练、疼痛指导、饮食、排便)。按术后护理单的内容每天告知患者相应的训练项目和训练次数。

1.2.2 干预组采用对照组相同的路径护理单进行健康教育,当班责任护士在术前一天对患者进行相应的健康指导,并评估其掌握情况,确保其了解手术注意事项。手术当天再由护理质控组长和当班责任护士通过询问和观察相结合的形式对患者进行术前质控,包括术前检查(有无与手术不符的检查结果)、术前教育的落实情况(是否准备好术后用物如束腹带、是否对脐周进行清洗、着装是否按要求、是否掌握术后早期活动的内容),从而对术前一天的责任护士工作质量进行了解核查。护士长以每天交接班查房和随时抽查的形式,进行护理监控,并有检查,有记录,对存在问题有原因分析和改进措施。通过了解患者术后早期离床活动的执行情况、功能恢复情况、质控护理组长及相关责任人的工作质量。护理组长和护士长发现问题后采取现场指导患者和对责任人进行指导提醒,共同寻找解决问题的方法,避免相同护理缺失再次发生。实施三级质控,明确责任人的职责,护理质控组长及时对不完善的地方进行指导教育,并对责任人进行指导。

1.2.3 观察指标 监测两组患者术后肛门排气时间,及肠鸣音恢复时间。护士在术前的教育指导上,交待患者要如何统计时间,从术后安返病房后开始算术后肛门排气时间,并准确到具体时间(小时)。以听诊器置于腹壁上,听诊上腹部、脐部、右下腹部及肝、脾区听诊1分钟。

1.2.4 统计学方法 采用SPSS 16.0软件进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者均治愈出院,肛门排气时间干预组为18小时,比对照组提前约12.56小时,肠鸣音恢

复时间为16.92小时,比对照组提前约11.99小时。从表中可知,两者差异均有统计学意义(P 均为0.0001)。

3 讨论

3.1 三级质控下肝癌患者的早期离床活动能更好地促进其胃肠功能的恢复 手术后患者胃蠕动消失时间约术后12~24小时,并随术后时间延长而逐渐恢复。严格有序科学合理的护理措施是快速康复的关键。文献显示,早期离床活动对腹部术后患者的胃肠功能恢复有促进作用。早期活动开始的时间和活动的次数对胃肠功能恢复有影响。按肝癌术后护理单要求,两组患者手术当天清醒后,可以在床上进行深呼吸训练、有效咳嗽排痰训练、床上省力翻身及踝泵运动等。每项做多少次,多少时间均有明确指示。对照组护士有落实早期离床教育,但是没有及时督促跟进,而患者虽然有学习早期离床活动的知识,但是担心术后伤口疼痛、引流管脱落、虚脱晕厥、不知如何下床等原因而未能按时按量完成离床活动,影响恢复效果。干预组护士除了对患者进行教育指导外,还对其活动实施落实情况进行动态跟踪,使患者的执行情况得到保障。通过责任护士、护理质控组长和护士长实施三级质控,对患者术后活动进行三级干预,减少患者因自我护理意识不强而减少术后活动的弊端^[5]。

3.2 三级质控下的早期离床活动,能有效增加护士的参与管理的意识 三级质控下的早期离床活动的实施,护士工作量无明显增加,但能有效增加护士的参与管理的意识。良好有效的护理管理体系是提高医院护理质量^[6],提升护理服务水平的有力保障,为患者提供安全有效的服务同时,能促进患者恢复健康。通过计划、组织、协调、沟通去争取各方面的资源,达到工作目标,建立前瞻性的质量管理,以患者为中心,全员参与,人人都是质控员^[7]。通过三级质控,护士的参与管理意识提高,对肝癌术后患者早期离床活动的实施提供了保障,并通过三级质控不断完善工作流程,提升护理服务质量。

3.3 三级质控下的早期离床活动,能提高护理质量 科室三级质控的实施由护士长根据护理部制定的质控计划^[5],结合本科工作特点,讨论制定本科室护

表1 两组患者肛门排气时间,肠鸣音恢复时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肛门排气时间(h)	肠鸣音时间(h)
干预组	62	18.22 ± 7.93	16.92 ± 7.73
对照组	62	30.56 ± 12.55	28.81 ± 12.08
t 值		-6.628	-6.491
P 值		0.0001	0.0001

理质量目标。医疗护理质量改革的方向日趋以患者安全为首要目标。实施三级质控,对术后患者的早期离床活动效果显示,是在相同的人力资源下,护士人数并没有增加,能更快更好地让患者在增加患者良好结局的同时,使患者在现有医疗技术、治疗方案运用过程中,获得最优化的治疗和护理成效。在临床科室建立质控前移的临床三级质控体系,使责任护士、组长和护士长实施护理过程的动态质控。通过科内制定的肝癌术后护理单,责任护士对术后患者每天都有护理计划,并动态评估患者的恢复情况。由护理质控组长对当班的责任护士的健康护理计划进行质控,通过对肝癌术后患者的查房,从一听、二看、三提问、四分析、五评价五方面对责任护士的护理质量进行质控,强化了护士的执行率,避免护理缺失。护理质控组长对肝癌术后患者查房质量进行反馈,指导护士改进护理计划^[8-15]。护士长在早上床边交接班时对肝癌患者的术后恢复情况进行了解,测评护理质控组长的工作质量。

参考文献

- [1] El-Serag HB. Hepatocellular carcinoma: an epidemiologic view[J]. J Clin Gastroenterol,2002,35 :S72-S78.
- [2] 吴孟超. 肝癌外科治疗的近期进展[J]. 中国普外基础与临床杂志,2006,13:125-128.
- [3] Ramirez JM, Blasco JA, Roig JV, et al. Enhanced recovery in colorectal surgery: a multicentre study[J]. BMC Surg,2011,11:9.
- [4] 赵秀玲. 腹部术后患者的心理特征与早期康复锻炼依从性的相关性研究[J]. 护理研究(上旬版),2006,19:1726-1728.
- [5] 赵惠君, 李琼华, 鞠文珍. 双路径管理模式在护理质量控制中的应用[J]. 护理学报,2007,14:37-39.
- [6] 李玉琼. 护理三级质控管理体系在临床上的应用[J]. 哈尔滨医药,2010,30:64-65.
- [7] 李艳华, 汪君, 谢红珍, 等. 三级质控体系在围术期护理流程管理中的应用[J]. 护理学报,2009,16:28-29.
- [8] 王琨, 王幻, 路英菊. 肝动脉化疗栓塞术后不良反应及并发症的预见性护理[J]. 医学影像学杂志,2009,19:1165-1168.
- [9] 钦伦秀, 任宁. 原发性肝癌的外科治疗[J]. 中华肿瘤防治杂志,2006,13:1921-1924.
- [10] Lok AS, McMahon BJ, Practice Guidelines Committee, et al. Chronic hepatitis B : update of recommendations[J]. Hepatology, 2004,39:857-861.
- [11] 杨少仪, 陈焕伟, 廖旭嘉, 等. 肝胆手术患者开展早期离床活动效果分析[J]. 保健医学研究与实践,2013,10:76-77,85.
- [12] 邹德莉, 孟威宏, 张薇, 等. 三级护理质控选择式目标管理模式评价[J]. 解放军医院管理杂志,2014,21:167-168.
- [13] 许秋萍, 储菊妹. 原发性肝癌的临床分析与护理体会[J]. 井冈山医学学报,2008,15:59-59,63.
- [14] 常程. 原发性肝癌临床发病特征浅析[J]. 中国现代药物应用,2011,5:15-16.
- [15] 薛娜. 原发性肝癌的临床护理体会[J]. 中国实用医药,2012,7:235.

收稿日期: 2015-04-07