医护一体化护理在肝癌手术患者中的应用效果研究

郭 英¹, 阿依努尔², 王 静³ (武警北京总队医院: 1. 外一科; 2. 骨科; 3. 护理部, 北京 100027)

【摘要】 目的 探讨医护一体化护理在肝癌手术患者中的应用效果。**方法** 分别选取 2013 年收治的 45 例肝癌患者为对照组, 2014 年收治的 45 例肝癌患者为观察组。两组患者均采用肝癌手术治疗。术后对照组患者采用常规护理模式进行护理, 观察组患者采用医护一体化护理模式进行护理。比较两组患者手术前后的应激反应情况、手术后的生活质量和满意度。**结果** 手术前两组患者的 C 反应蛋白(CRP)、空腹血糖(FBG)、血浆皮质醇(Cor)、白细胞介素-6(IL-6)水平差异无统计学意义($P > 0.05$)。手术后 5 d 两组患者的 FBG、IL-6、CRP 和 Cor 水平均高于手术前($P < 0.05$), 且观察组的 FBG、CRP 和 Cor 水平均低于对照组($P < 0.05$)。手术后 2 周观察组患者的功能项目各项评分均高于对照组患者($P < 0.05$), 症状项目各项评分均低于对照组患者($P < 0.05$)。手术后 2 周观察组和对照组患者的满意率分别为 95.56%、75.56%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 医护一体化护理能够缓解肝癌手术患者的机体应激反应程度, 提高患者的生活质量和满意度, 值得临床推广。

【关键词】 医护一体化护理; 肝癌手术; 应激反应; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.19.037 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)19-2904-03

Application effect of all-in-one medical nursing care in operative patients with liver cancer GUO Ying¹, Ayinur², WANG Jing³ (1. First Department of Surgery; 2. Department of Orthopedics; 3. Department of Nursing, Beijing Armed Police Corps Hospital, Beijing 100027, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of all-in-one medical nursing care in the operative patients with liver cancer. **Methods** 45 cases of liver cancer in our hospital during 2013 were selected as the control group and 45 cases of liver cancer during 2014 were selected as the observation group. All patients in the two groups were treated with liver cancer surgery. The control group were performed the postoperative routine nursing care, while the observation group adopted the all-in-one medical nursing care model for conducting nursing. The stress reaction situation before and after surgery, postoperative quality of life and satisfaction were compared between the two groups. **Results** The CRP levels, FGB, plasma Cor and IL-6 before operation had no statistical difference between the two groups ($P > 0.05$). The levels of FBG, IL-6, CRP and Cor on postoperative 5 d in the two groups were higher than those before surgery, the differences were statistically significant ($P < 0.05$), moreover the levels of FBG, CRP and Cor in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The scores in the functional indexes at postoperative 2 weeks in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$), while the scores in the symptom indexes were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The patients satisfaction rates at postoperative 2 weeks in the observation group and the control group were 95.56% and 75.56% respectively, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The all-in-one medical nursing care can relieve the body stress response degree in the operative patients with liver cancer, increase the quality of life and satisfaction of the patients and deserves to be clinically promoted.

【Key words】 all-in-one medical nursing care; liver cancer surgery; stress response; life quality

肝癌是发病率居恶性肿瘤中第 5 位的常见消化道恶性肿瘤^[1]。临床多采用手术切除进行治疗, 但是手术治疗会造成患者有不同程度的肝功能损害, 同时手术治疗的创伤大, 机体会产生较强的应激反应, 严重影响患者的生活质量^[2]。医护一体化护理干预是一种能够缓解患者机体应激反应、提高生存质量、促进康复的护理模式^[3], 但是临床对于医护一体化护理干预对肝癌手术患者的研究较少。因此本文对医护一体化护理在肝癌手术患者中的应用效果进行了探究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1~12 月本院收治的 45 例肝癌患者为对照组, 选取 2014 年 1~12 月本院收治的 45 例肝癌患者为观察组。所有患者均采用肝癌手术治疗。所有患者均自愿参加本项研究并签署知情书。观察组中有男性 28 例, 女性

17 例, 年龄 19~59 岁, 平均(39.2±8.2)岁, 其中小学文化 14 例, 中学及中专文化 25 例, 大学文化 6 例。对照组中男性 23 例, 女性 22 例, 年龄 16~61 岁, 平均(43.9±8.5)岁, 其中小学文化 12 例, 中学及中专文化 23 例, 大学文化 10 例。两组患者的性别、年龄等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者采用常规护理模式进行护理, 观察组患者采用医护一体化护理模式进行护理。

1.2.1 对照组 (1)护理人员增加与患者的接触机会, 使患者有充分的心理准备接受治疗和遭受疾病带来的不适。帮助患者克服恐惧心理并帮助患者建立战胜疾病的信心。(2)为患者创建安静舒适整洁的环境。护理人员应尽量保持室内光线柔和, 使室内保持适宜的湿度和温度且注意室内通风。

1.2.2 观察组 (1)患者入院后护理人员向患者及其家属简单介绍主治医师和护士情况,并带领患者及其家属熟悉医院和病房的环境。(2)由病区专职护理小组的护理人员和病区诊疗组医师组成医护一体化治疗护理团队,由该团队全程负责该患者的整个治疗过程。(3)病区护理人员与患者建立良好的关系,及时掌握患者的各种信息,针对患者的自身情况对患者进行心理护理,缓解患者各种心理不良情绪,消除其恐惧心理,帮助其树立战胜疾病的自信心。(4)由主治医生向患者及其家属介绍具体的治疗方案,床位护士为患者及其家属讲解治疗过程中需要注意的饮食和护理事项。对于需要进行检查的项目由专职护士提前通知并陪同检查,床位医生为患者及其家属介绍该项检查的目的和过程。(5)根据就患者自身病情的程度为患者选择腹腔镜手术治疗或者开腹手术治疗,手术的选择应以缓解患者的痛苦为前提,选择适当的手术方式。(6)根据患者的自身情况治疗团队为患者制订有针对性的健康教育计划,通过幻灯片、书面等方式使患者了解自己的病情、治疗计划、各种情况的预防及应对措施,提高患者战胜疾病的自信心。(7)根据患者的自身情况医护团队为患者制订个性化饮食方案,确保患者住院期间的营养需求。(8)康复科医师和麻醉科医师根据患者的情况为其制订有针对性的康复锻炼计划,加快患者的康复进程。(9)患者出院前发放健康教育处方和回访卡,病区助理需要对患者的生活进行指导,并及时回访登记。

1.3 观察指标 对比两组患者手术前后的应激反应情况、手术后的生活质量和满意度。(1)应激反应:抽取患者手术当日清晨和术后 5 d 的静脉血,测量 C 反应蛋白(CRP)、空腹血糖

(FBG)、血浆皮质醇(Cor)、白细胞介素-6(IL-6)的水平。(2)生活质量:采用生存质量问卷(QLQ-C30)对患者术后 2 周的生活质量进行评价^[4],各项评分均为 0~100 分,主要包括功能性项目和症状性项目两部分。(3)满意度:采用本院自行设计的满意度调查表对患者进行问卷调查,信效度为 0.893,问卷共 25 道题,总分 100 分,共包括护士的业务水平、责任感、工作态度、对患者的关心度、实施护理的能力、病房环境的舒适度 6 个方面,其中分数<60 分为不满意,60~74 分为一般,75~90 分为满意,>90 分为非常满意。满意率=[(满意+非常满意)/总例数]×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对研究数据进行统计学分析。两组间计数资料比较采用 *t* 检验,以 *P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者手术前后应激反应情况比较 手术前两组患者的 FBG、IL-6、CRP 和 Cor 水平差异均无统计学意义(*P*>0.05)。手术后 5 d,两组患者的 FBG、IL-6、CRP 和 Cor 水平均高于手术前,差异统计学有意义(*P*<0.05),且观察组手术后 5 d 的 FBG、CRP 和 Cor 水平显著低于对照组(*P*<0.05),手术后 5d 两组患者的 IL-6 水平差异无统计学意义(*P*>0.05),见表 1。

2.2 两组患者手术后生活质量比较 手术后 2 周观察组患者的功能项目各项评分均高于对照组患者,差异有统计学意义(*P*<0.05)。手术后 2 周观察组患者的症状项目各项评分均低于对照组患者,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 1 两组患者手术前后应激反应情况比较(±s)

组别	<i>n</i>		Cor(nmol/L)	CRP(mg/L)	FBG(nmol/L)	IL-6(ng/L)
观察组	45	术前	175.78±29.18	5.44±2.39	5.51±0.71	108.78±30.19
		术后	221.97±67.94*#	9.24±3.22*#	6.09±0.85*#	135.51±43.32*
对照组	45	术前	183.72±26.39	5.38±2.63	5.34±0.63	112.78±42.26
		术后	293.98±69.09*	18.11±5.93*	6.98±1.12*	140.73±47.17*

注:与本组术前比较,**P*<0.05;与对照组术后比较,#*P*<0.05。

表 2 两组患者手术后生活质量比较

组别	功能项目						症状项目		
	躯体功能	社会功能	情感功能	认知功能	角色功能	总指数	肝区腹痛	食欲减退	乏力
观察组	67.4±12.0	54.3±9.1	83.1±18.2	63.8±8.5	57.4±13.4	77.5±13.9	32.6±18.9	45.7±19.7	34.3±16.8
对照组	45.7±11.5	25.9±10.2	76.0±13.6	41.5±7.7	31.6±12.0	43.2±12.6	47.8±19.0	55.1±18.3	42.8±16.9
<i>t</i>	2.439	2.389	2.271	2.291	2.362	2.179	2.276	2.369	2.277
<i>P</i>	0.012	0.018	0.032	0.028	0.022	0.040	0.031	0.020	0.034

2.3 两组患者手术后的满意度比较 手术后 2 周观察组患者的满意率为 95.56%,对照组患者的满意率为 75.56%,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 3。

表 3 两组患者手术后的满意度比较[n(%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意率
观察组	27(60.00)	16(35.55)	2(4.44)	0(0.00)	43(95.56)
对照组	19(42.23)	15(33.33)	9(20.00)	2(4.44)	34(75.56)

3 讨 论

肝癌患者的早期症状较隐匿,大多数的肝癌患者在就诊时

就已经是中晚期。目前临床上治疗肝癌的主要手段是以手术为主的综合治疗。但慢性肝病的背景、多数合并血管的侵犯和肝内扩散等特点导致其手术切除难度大、手术切除率低且手术危险性高,因此患者在术后需要通过效果显著的护理方式来提高生活质量和生存率^[5]。医护一体化护理模式的关键点是以患者为中心,将患者的需求作为整个护理过程的起点,通过对患者进行全方位多层次的护理使患者满意^[6]。同时在医护一体化护理模式中医生也会参与到护理过程中,护士也了解并熟悉诊疗计划,通过医护团队的共同努力,将患者和家属治疗的积极性激发到最大,帮助患者树立战胜疾病的自信心,较好地

完成整个医疗服务过程^[7]。本文对医护一体化护理在肝癌手术患者中的应用效果进行了探索。

多数肝癌患者在经过腹腔镜手术或者开腹手术后由于机体受到创伤而导致机体发生应激反应。本文研究结果显示,手术后 5 d 两组患者的 FBG、IL-6、CRP 和 Cor 水平均高于手术前($P < 0.05$)。且观察组患者手术后 5 d 的 FBG、CRP 和 Cor 水平均低于对照组患者($P < 0.05$)。手术后 5 d 两组患者的 IL-6 水平差异不显著($P > 0.05$)。手术后 2 周观察组患者的症状项目各项评分均低于对照组患者($P < 0.05$)。手术后 2 周观察组患者的满意率为 95.56%,对照组患者的满意率为 75.56%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这是由于在医护一体化护理中,医生参与了护理工作,整个护理过程以满足患者的需求为中心点。肝癌患者术前精神高度紧张,容易产生焦虑和抑郁等不良情绪,同时手术过程中肝区腹痛、乏力、食欲减退等都会对患者的日常生活造成严重的影响,对术后的治疗造成一定影响^[8]。医护一体化护理模式中,术前对患者进行详细的健康教育,能够缓解患者焦虑、抑郁和恐惧等不良心理。同时术后康复医师和麻醉医师也参与护理过程,缓解了患者术后的痛苦,加速了康复过程,这些措施都能够缓解患者的应激反应^[9]。在护理过程中护理人员通过幻灯片、书面等方式使患者了解自己的病情、治疗计划、各种情况的预防及应对措施,能够使患者较好地掌握自身情况,方便医生对其病情进行观察和治疗。通过健康教育也能够提高患者的治疗依从性,而治疗依从性是患者进行治疗和护理的先决条件,患者较高的治疗依从性联合以护士为主导、医生积极参与的护理模式极大地提高了护理效果,促进了患者的康复,因此患者对医护一体化护理也表现出较高的满意度^[10]。

综上所述,给予肝癌手术患者医护一体化护理能够缓解患者的机体应激反应,提高患者的生活质量和满意度,可以进一步推广和使用。

参考文献

[1] Causey MW, Nelson D, Johnson EK, et al. The impact of
(上接第 2903 页)
中华疾病控制杂志,2010,14(10):1057-1058.
[6] Aghokeng AF, Kouanfack C, Laurent C, et al. Scale-up of antiretroviral treatment in sub-Saharan Africa is accompanied by increasing HIV-1 drug resistance mutations in drug-naive patients[J]. AIDS, 2011, 25(11): 2183.
[7] 凌雪梅, 邓晓军, 欧松. 湖南衡阳市老年艾滋病临床特点分析[J]. 实用预防医学, 2013, 20(4): 445-446.
[8] 叶海琳, 梁月新. 老年艾滋病患者抗病毒治疗的护理[J]. 护理研究, 2014, 28(5): 1742-1743.
[9] 余祖江, 阚全程, 何云, 等. 某艾滋病治疗示范区 3 种抗病毒治疗方案疗效比较[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2012, 47(5): 697-700.
[10] 刘志斌. ARV 药物致血液毒性反应中老年艾滋病患者临床特点[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(10): 2235-2237.
[11] 吴旺社. 免费抗病毒方案治疗艾滋病患者 21 例临床观察

Model for End-Stage Liver Disease-Na in predicting morbidity and mortality following elective colon cancer surgery irrespective of underlying liver disease[J]. Am J Surg, 2014, 4(207): 520-526.

[2] 丁锦霞, 徐学云, 陶光州, 等. 医护一体化护理对食管癌放疗患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(16): 1882-1884.
[3] 何吉, 尤振兵, 田文泽, 等. 医护一体化护理对食管癌患者术后应激反应与近期生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(28): 3554-3557.
[4] 刘莉. 护理干预对腰腿疼痛住院患者生活质量和疾病治疗效果的影响[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(17): 2268.
[5] Chan ACY, Poon RTP, Cheung TT, et al. Laparoscopic versus open liver resection for elderly patients with malignant liver tumors: a single-center experience[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2014, 29(6): 1279-1283.
[6] 汪娟, 尤振兵, 杨彩霞, 等. 医护一体化护理干预促进食管癌患者快速康复的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(31): 3740-3743.
[7] 代莉莉. “医护一体化”护理模式在预防老年髋部骨折术后深静脉血栓中的应用[J]. 安徽医药, 2013, 17(6): 1063-1065.
[8] 寇洁, 陈文静. 医护一体化模式在 PCI 术后患者中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(4): 29-31.
[9] 赵凤军, 赵秀荣. 医护一体化责任制合作模式对提高护士综合护理能力的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(26): 3302-3306.
[10] 彭聪, 张德辽, 包骥, 等. 医护一体化模式对甲状腺围手术期患者依从性的影响[J]. 西部医学, 2014, 26(8): 1087-1089.

(收稿日期: 2015-03-25 修回日期: 2015-07-15)

[J]. 安徽医学, 2013, 34(8): 1183-1184.
[12] 马秀珍. 中药扶正抗艾胶囊联合西药治疗中老年艾滋病的有效性及其安全性[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(4): 783-784.
[13] 梁飞立, 何艳英, 黄绍标, 等. 老年艾滋病 31 例抗病毒治疗的效果观察[J]. 广西医学, 2012, 34(11): 1498-1500.
[14] Kumarasamy N, Venkatesh KK, Devaleenal B, et al. Safety, tolerability, and efficacy of second-line generic protease inhibitor containing HAART after first-line failure among south indian HIV-infected patients[J]. J Int Assoc Physicians AIDS Care, 2011, 10(2): 71.
[15] 梁飞立, 何艳英, 黄绍标, 等. 老年艾滋病抗病毒治疗六年生存情况及其影响因素分析[J/CD]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2012, 6(20): 165-166.

(收稿日期: 2015-03-25 修回日期: 2015-06-28)