

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.17.044

功能互补式多途径延续护理对腹腔镜术后患者恢复的影响

高 静¹, 安晓霞^{2△}

1. 陕西省西安市临潼区人民医院外科, 陕西西安 710600; 2. 陕西省宝鸡市陈仓医院护理部, 陕西宝鸡 721300

摘要:目的 探讨功能互补式多途径延续护理对腹腔镜术后患者恢复的影响。方法 选取 2016 年 9 月至 2019 年 2 月在陕西省西安市临潼区人民医院进行腹腔镜手术的 78 例患者, 根据随机数字表法分为对照组与功能组, 每组 39 例。对照组在术后给予常规延续护理, 功能组在术后给予功能互补式多途径延续护理, 护理观察时间为 3 个月, 记录患者术后恢复情况、并发症发生情况、社会支持评分、生活质量评分。结果 功能组术后下床时间、术后肠道恢复时间与术后住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。功能组术后肺部感染、切口感染、腹腔脓肿、肠梗阻并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组护理 3 个月后的社会支持评分均高于护理前, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 功能组护理 3 个月后社会支持评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。功能组护理 3 个月后的角色功能、认知功能、情感功能、社会功能、躯体功能的生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 功能互补式多途径延续护理可促进腹腔镜术后患者康复, 减少患者术后并发症的发生, 也能改善患者的社会支持情况, 从而提高患者的生活质量。

关键词:功能互补式多途径延续护理; 腹腔镜; 并发症; 社会支持; 生活质量

中图分类号: R47

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)17-2568-03

随着医学技术的发展, 腹腔镜手术的应用得到越来越多的肯定, 其符合微创的原则, 且具有良好的手术安全性和临床预后^[1]。术后康复是当前临床护理中重要的组成部分之一, 良好的护理能加速患者术后的恢复^[2]。而怎样帮助患者勇于直面自身疾病, 调整心态, 适应患病后的生活, 已经成为当前腹腔镜术后患者护理的重点^[3]。但是目前多数患者只是在返院复诊时得到相关护理信息指导, 导致其不能很好地遵循医嘱, 病情不能得到有效控制, 严重影响患者的生活质量^[4-5]。延续护理模式是指从医院到家庭的延伸护理, 主要包括了转诊、计划及家庭的持续性随访与指导^[6], 该模式目前取得的干预成效已得到社会的广泛认可。功能互补式多途径延续护理是功能互补与延续护理的集合体, 指的是同类疾病患者、医护人员及家属共同参与到与延续护理内容密切契合的教育活动, 旨在提高患者的情感、认知、技能与应对方式^[7]。本文具体探讨了功能互补式多途径延续护理对腹腔镜术后患者恢复的影响, 以明确该护理模式的价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 9 月至 2019 年 2 月在陕西省西安市临潼区人民医院外科进行腹腔镜手术的 78 例患者, 根据随机数字表法, 将所有患者分为功能组和对照组, 每组 39 例。功能组中男 21 例, 女 18 例; 年龄(50.45±2.19)岁。对照组中男 20 例, 女 19 例; 年龄(50.21±1.93)岁。两组患者的性别、年龄、体质量指数、手术部位、手术时间、术中出血量等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准:具有腹腔镜手术指征, 顺利完成手术者; 术中无严重并发症发生者; 年龄 30~70 岁, 知情同意且具有一定的读写和认知能力者; 小学及以上文化程度者。排除标准: 妊娠与哺乳期妇女; 严重心肺疾病及肝肾功能不全者; 既往有精神类疾病或认知障碍等影响沟通者; 中途退出研究者。陕西省西安市临潼区人民医院伦理委员会批准了此次研究。

1.2 方法 对照组在术后给予常规延续护理。加强对患者各项生命体征监测与日常护理, 给予患者饮食、生活方式、心理等方面的健康教育。

功能组在术后给予功能互补式多途径延续护理。具体措施如下: (1) 组建功能互补式多途径延续护理小组, 由病区护士长担任小组组长, 负责成员协调、方案制订与质控落实; 3~5 名责任护士任组员, 负责具体护理工作的实施; 1 名病区副主任医师为方案顾问, 与护士长共同完成延续护理的制订工作; 1 名主治医师为随访顾问。(2) 依据腹腔镜手术延续护理的内容, 设计患者术后认知教育模式, 包括复诊管理、饮食营养及心理调适等多个模块。建立微信群, 护理小组通过专用微信群广泛收集既往腹腔镜手术后患者的康复故事, 帮助提高患者的自护信心。充分发挥患者家属在患者疾病及康复中的能动性作用, 联合多学科团队及时跟进, 针对不同病情采取有效的应对策略。(3) 出院时告知患者电话随访的日期及专用电话号码, 如随访日未联系到患者, 则于第 2 天进行联系, 直至完成随访。电话随访时间安排为术后 1 个月内每周 2 次, 术后 2~3 个月每周 1 次。电话随访中如有问题及时进行针对性干预, 并做好随访记录。对于随

△ 通信作者, E-mail: 962958167@qq.com。

访人员无法解决的问题,应咨询护理小组成员获取解决方案后转达患者。建立专用微信随访群,在线回答患者遇到的护理问题,遇到疑难问题时,及时请教,共同讨论,制订解决方案。通过微信群详细告知患者专家门诊的具体时间安排,并标明门诊需携带的资料。告知专家患者延续护理的具体情况,方便专家全面了解患者的具体情况,给出更为合理的建议。每月开展 1 次相关的健康讲座,使患者充分了解疾病、腹腔镜手术的相关知识及术后可能会出现并发症,掌握应对方法。嘱咐患者多参加社交活动,寻求社会支持,促进其纠正自我不健康行为。强调家属应该更加关心患者,使患者充分了解自己的情况,更加积极地接受治疗,自我管理能力进一步提高。两组护理观察时间为 3 个月。

1.3 观察指标 (1)观察与记录两组术后恢复情况包括术后下床时间、术后肠道恢复时间与术后住院时间。(2)观察与记录两组护理期间肺部感染、切口感染、腹腔脓肿、肠梗阻并发症发生情况。(3)在护理前与护理 3 个月后采用社会支持评定量表(SSRS)测评患者的社会支持评分,分为对支持的利用度、客观支持、主观支持 3 个维度 10 个条目,量表的信效度分别为 0.954 和 0.967,总分为 12~66 分,分数越高表示社会支持程度越好^[8]。(4)在护理 3 个月后根据世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100)对患者进行生活质量评分,量表的信效度分别为 0.893 和 0.877,主要包括了认知功能、角色功能及社会功能等维度,分值高低与患者生活质量呈正相关。

1.4 统计学处理 应用 SPSS20.00 软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较行 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 术后恢复情况比较 功能组术后下床时间、术后肠道恢复时间及术后住院时间短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术后下床时间 (h)	术后肠道恢复时间 (h)	术后住院时间 (d)
功能组	39	11.40±1.56	30.55±12.06	7.89±1.45
对照组	39	17.83±3.29	65.33±12.56	9.98±2.44
<i>t</i>		7.398	14.443	6.553
<i>P</i>		0.010	0.000	0.016

2.2 术后并发症情况比较 功能组术后切口感染、肺部感染、腹腔脓肿、肠梗阻并发症发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 社会支持评分比较 两组护理 3 个月后的社会支持评分均高于护理前,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理 3 个月后功能组的社会支持评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组术后并发症情况比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	切口感染	肺部感染	腹腔脓肿	肠梗阻	合计
功能组	39	1(2.56)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.56)
对照组	39	3(7.69)	2(5.13)	2(5.13)	1(2.56)	8(20.51)
χ^2						6.155
<i>P</i>						0.029

表 3 两组护理前后的社会支持评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理 3 个月后	<i>t</i>	<i>P</i>
功能组	39	27.14±1.84	36.02±2.11	24.915	<0.001
对照组	39	27.22±2.10	33.01±1.89	18.003	<0.001
<i>t</i>		0.177	6.986		
<i>P</i>		0.903	0.010		

2.4 生活质量评分比较 功能组护理 3 个月后的角色功能、认知功能、情感功能、社会功能、躯体功能的生活质量评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理 3 个月后的生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	角色功能	认知功能	情感功能	社会功能	躯体功能
功能组	39	54.49±12.48	62.88±12.49	55.99±12.47	57.03±9.32	86.88±10.33
对照组	39	47.88±12.12	56.02±11.47	48.98±11.77	50.76±8.48	81.74±8.11
<i>t</i>		2.373	2.526	2.553	3.108	2.444
<i>P</i>		0.020	0.014	0.013	0.003	0.017

3 讨 论

腹腔镜手术具有创伤小、恢复快的优点,已成为很多外科疾病的标准术式。但任何手术对于机体都有一定的创伤,因此对于术后护理的要求比较高。在早期护理干预中,护理人员主要通过常规宣教的方式

使患者及家属接受和配合治疗,可以减轻患者的焦虑等心理负担,但是应用方法比较单一,促进患者康复的效果一直不太好^[8]。延续护理模式将医院护理模式转移到社区与家庭,能有效弥补传统护理模式忽视患者术后心理状况的不足,可根据患者实际情况制订

针对性的护理管理模式^[9]。而功能互补式多途径延续护理能使具有相似疾病经历的患者构建信任关系,让他们能够全面分享自身康复过程中在目标确认与计划执行、情绪反馈与控制等多方面的成功经验^[10]。并且有护理小组成员进行全程督导与适时纠正,从而端正患者应对疾病的态度,保证护理活动始终处于态度正向、知识正确的轨道中,提升压力调适能力^[11]。

本研究结果提示,功能互补式多途径延续护理更有利于患者的术后恢复。在该护理模式下,专家、专科医生直接或间接参与了患者的延续护理活动,为患者提供专业的咨询,医护人员的功能互补可提高护理人员在延续性护理中解决实际问题的能力,使患者对护理团队的信赖度升高,接受护理管理的积极性增强。同时该模式可通过微信实现无间隙沟通,类似于现场化的干预指导,与电话随访形成良好的功能互补。本研究还发现,功能互补式多途径延续护理的应用能促进患者康复,减少术后并发症的发生。该护理模式可及时发现并解决患者的问题,促进患者术后恢复。同时,该护理模式有利于患者术后建立健康的疾病管理行为,帮助患者选择科学的生活方式及行为,提高患者自我预防、自我保健的能力,从而减少术后并发症的发生^[12]。

延续护理能改善住院患者的遵医行为,督促患者按时复诊与坚持用药,从而达到提高临床疗效的目的^[13]。功能互补式多途径延续护理可采用一对一、集中宣教和同期患者现身说教的方式,护理人员、患者、家属及医生处于动态平衡,信息通过正反馈和负反馈形式达到饱和状态,有利于改善患者预后。同时也要求小组成员间相互沟通,共同制订延续护理健康教育表,以保障护理康复内容的全面性、完整性及有效性^[14]。本研究结果显示,该护理模式的应用能改善患者的社会支持情况,提高患者的生活质量。功能互补式多途径延续护理属于自我管理与社会管理方式的结合,可合理配置医疗资源,降低医疗费用支出,从而缓解医疗卫生事业压力^[15-16]。

但是功能互补式多途径延续护理被应用于我国临床时间不长,还需要通过循证医学原则进行多方面的总结,从而形成更好的护理体系。本研究纳入样本数量较少,且还需要进一步远期随访,以得到更加明确的结论。

综上所述,功能互补式多途径延续护理在腹腔镜术后患者的应用能促进患者康复,减少术后并发症的发生,也能改善患者的社会支持情况,从而提高患者的生活质量。

参考文献

[1] 孙静,刘丽,高萌,等. 延续护理服务对腹腔镜胃食管结合

部癌切除术患者术后康复与生活质量的影响[J]. 中国医药导报,2019,16(1):178-180.

- [2] 李焕天,陶云,罗洁,等. 基于云服务的延续护理对腹腔镜袖状胃切除术患者体质量相关指标近远期干预效果[J]. 护理实践与研究,2019,16(4):69-71.
- [3] 曹艳华. 基于微信平台的延续护理在异位妊娠术后患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(28):3400-3403.
- [4] RODRIGUES R C, RODRIGUES M R, FREITAS N O, et al. Quality of life in patients who undergo conventional or robotic-assisted total laparoscopic hysterectomy: protocol for a systematic review of randomized controlled trials [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2019, 98(23): e15974.
- [5] 张闯,颜哲,李玉双,等. 延续性护理对袖状胃切除患者生活质量和减重效果的影响[J]. 护理研究,2018,32(16):2597-2599.
- [6] 简红云,周丽静,管丽丽,等. 全程护理模式在结直肠肿瘤加速康复外科中的应用及临床价值[J/CD]. 中华结直肠疾病电子杂志,2018,7(1):87-91.
- [7] 蔡秋霞,张立君,朱伟伟. 功能互补式多途径延续护理在食管癌术后患者营养管理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2018,37(15):2063-2066.
- [8] 沈洁,叶成森,刘辉,等. 家庭授权模式在早期直肠癌腹腔镜手术患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(8):979-983.
- [9] 闫雪梅,孙伟,韩艳,等. 以护理结局为导向的多学科合作延续护理在食管癌根治术后患者中的应用[J]. 护理研究,2018,32(10):1612-1616.
- [10] 李小梅,曾秀文,谢秋娟. 延续护理在改善腹腔镜次全子宫切除术后患者性生活质量中的作用[J]. 广东医学,2018,39(9):1426-1428.
- [11] RUAN D, LI J, LIU J, et al. Acupoint massage can effectively promote the recovery of gastrointestinal function after gynecologic laparoscopy [J]. *J Invest Surg*, 2019, 3(27):1-5.
- [12] 谢海榕,吕久梅,李金荣. 多途径延续性护理对老年患者麻醉术后康复的影响[J]. 世界中医药,2016,11(3):1362-1363.
- [13] 邓君可,陈萍玲,杨杰华. 多途径延续护理模式对老年血管性痴呆患者生活质量的影响[J]. 护理与康复,2015,14(7):89-91.
- [14] 包己男,姜茹鑫,白姆,等. 信息技术在结直肠癌患者延续护理中的应用进展[J]. 中华护理杂志,2017,52(3):280-284.
- [15] 王蕾. 多途径延续护理模式对血管性痴呆老年患者生活质量及遵医行为的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2018,50(2):252-253.
- [16] 时庆红. 临床护理路径及术后延续护理在腹腔镜治疗胆石症患者的效果分析[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志,2016,1(12):80-82.