

·护理论坛 Nursing window·

延续性护理模式在经皮肝穿刺胆道引流患者的应用

阳秀春, 秦月兰, 胡进晖, 莫伟

【摘要】 目的 探讨延续性护理服务在恶性梗阻性黄疸行经皮肝穿刺胆道引流(PTCD)治疗患者中的临床应用效果。**方法** 120 例恶性梗阻性黄疸行 PTCD 治疗患者入组,60 例为对照组给予常规出院指导和健康宣教,观察组 60 例除常规出院宣教外,责任护士对患者予延续性护理即出院后继续予以跟踪服务,指导其伤口的观察与换药、引流液的量色质观察、PTCD 管护理知识和并发症的处理、饮食和休息等,并建立延续性护理档案。**结果** 两组患者随访 3 个月,观察组患者 PTCD 带管相关知识知晓率明显高于对照组;患者伤口感染率、PTCD 管脱出、堵塞、管道相关再次住院率显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 延续性护理能明显提高患者 PTCD 带管相关知识知晓率,降低胆道感染、PTCD 管堵塞或脱出、伤口感染、管道相关入院率,提高生活质量。

【关键词】 恶性梗阻性黄疸; 经皮肝穿刺胆道外引流术; 延续性护理; 应用效果

中图分类号:R735.8 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2017)-02-0180-04

Application of continuity nursing model in caring patients receiving percutaneous transhepatic biliary drainage YANG Xiuchun, QIN Yuelan, HU Jinhui, MO Wei. Ward II, Department of Interventional Vascular Surgery, Hunan Provincial People's Hospital, Changsha, Hunan Province 410005, China

Corresponding author: MO Wei, E-mail: 417273613@qq.com

【Abstract】 Objective To investigate the clinical value of continuity nursing model in caring patients with malignant obstructive jaundice treated with percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD). **Methods** A total of 120 patients with malignant obstructive jaundice treated by PTCD were enrolled in this study. The patients were divided into the control group ($n=60$) and the observation group ($n=60$). Routine discharge guidance and health education was conducted for the patients of control group, while for the patients of observation group, in addition to conventional discharge education, the continuity nursing was executed by the responsible nurse. Continuity nursing was meant to continue the service, to guide the observation of the wound and dressing change, the observation of the quantity and quality of drainage solution, to teach the knowledge of the management of PTCD catheter as well as its complications, to guide patient's diet and rest, and to establish the continuity nursing records. **Results** The patients of both groups were followed up for 3 months. The patients' awareness rate of the knowledge related to PTCD tube in the observation group was significantly higher than that in the control group. The wound infection rate, the rate of PTCD tube prolapse or blockage, and the tube-related re-hospitalization rate in the observation group were strikingly lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The continuity nursing model can significantly improve patients' awareness rate about the knowledge related to PTCD tube, reduce the incidences of biliary tract infection, PTCD tube prolapse or blockage, wound infection, and tube-related re-hospitalization, therefore, the quality of life can be surely improved. (J Intervent Radiol, 2017, 26: 180-183)

【Key words】 malignant obstructive jaundice; percutaneous transhepatic biliary drainage; continuity nursing model; application effect

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2017.02.020

基金项目: 湖南省科技厅研究基金(2014TJZ2017)

作者单位: 410005 长沙 湖南省人民医院介入血管外科二病室(阳秀春、莫伟)、护理部(秦月兰、胡进晖)

通信作者: 莫伟 E-mail: 417273613@qq.com

延续护理是新的护理实践模式,2003 年美国老年学会对其定义为:患者在不同的地点或者在同一地点不同水平的保健服务之间转移时,为保证患者所接受服务的协调性和连续性而设计的一系列行动^[1]。常是指从医院到家庭的延续,为患者提供了由医院返回家庭、社会正常生活和工作的过渡期照顾,能在一定程度上保证患者的治疗不因环境的转移而终止或中断^[2]。

经皮肝穿刺胆道引流术(PTCD)通过解除胆道梗阻、减轻黄疸、改善全身状况,延长患者的生存时间和提高生命质量,已作为晚期恶性梗阻性黄疸患者姑息性治疗的一种常用手段。尽管 PTCD 是一种非血管微创手术,但由于术后需很长的一段时间携带引流管,给其生活带来了很大的不方便,需要患者很好的配合。延续性护理模式通过对患者进行出院后跟踪回访,能够有效地提高患者对 PTCD 管相关知识的掌握,减轻该病种患者的心理负担;同时可以降低相关并发症。我科对 120 例恶性梗阻性黄疸行 PTCD 治疗的患者进行了出院后延续性护理,取得一定成效。现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 7 月至 2015 年 8 月我院应用 PTCD 技术成功进行治疗的 120 例恶性梗阻性黄疸患者为研究对象。术前经超声、CT、MRI 等检查确诊;胆管癌 58 例,胰头癌 27 例,胆囊癌 18 例,肝门区转移癌 17 例。PTCD 管为国产亲水性涂层猪尾导管,放射机型号为美国 GE 公司的 Innova3100。采用随机数字表法将患者分为观察组 60 例,对照组 60 例。对照组中男 23 例,女 27 例,年龄 36~78 岁,平均 63 岁。从发病到手术时间 11~20 d,平均(15.4±2.6) d。观察组中男 22 例,女 28 例,年龄 38~79 岁,平均 64 岁。从发病到手术时间 12~23 d,平均(16.5±2.5) d。两组患者治疗前均经 B 超、CT、MRI 胆管成像等检查确诊为恶性梗阻性黄疸,排除严重心肺肾功能不全、高血压、糖尿病。两组患者在年龄、性别、发病时间、病史等方面均具有可比性,一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。入选标准:①讲普通话,意识清楚,能正常沟通并知情同意;②出院后愿意接受延续性护理方式干预。排除标准:①意识不清楚,不能有效沟通;②出院后拒绝接受延续性护理方式干预。

1.2 方法

对照组接受专科责任护士常规的住院和出院指导:含疾病知识、管道知识、服药、饮食与活动、复诊相关知识。观察组除接受常规的健康指导和出院宣教外,专科和专病责任护士对其进行跟踪随访,为其实施延续性护理。

1.2.1 延续性护理方法 专科和专病责任护士运用延续性护理的方法对观察组实施护理干预,分为在院时和出院后 2 个阶段。延续性护理方式根据患者和照顾者方便选择电话、微信和门诊干预方式。

1.2.1.1 在院阶段:①建立健康档案。收集患者资料,包括基本信息(文化层次、家庭经济状况)、专科治疗情况(含手术、用药和实验室检查结果)、存在的护理问题。②调查患者对 PTCD 管道知识、疾病症状、复诊时间、饮食注意事项的掌握情况。③个性化的出院指导:根据患者对疾病、管道知识的掌握情况,一对一为其讲解伤口及 PTCD 管护理的注意事项及应急处理,同时借助微信平台、专科宣传资料、操作示范等方式传授。④必要时打印纸质版出院指导,老年患者可借助照片和图片示例。⑤建立自我监测日记本并指导患者如何填写,要求出院后每日填写,眉栏包括每日体温、PTCD 引流液颜色、量、性状、上腹饱胀疼痛、皮肤黄疸(轻、中、重)、大便、小便、其他。

1.2.1.2 出院阶段:①出院前专科和专病责任护士向患者及家属说明延续性护理干预时间、目的和意义,取得其知情同意;制定统一的回访模式。出院后第 1 个月进行 3~4 次电话或微信干预,内容为了解一般情况,针对存在和潜在健康问题为其解答和指导;第 2~3 个月给予 2 次以上电话或微信干预,可根据具体情况增加电话和微信干预次数,回访完毕后需将回访方式和干预内容登记到健康档案上。根据患者情况确定下次联系时间并告知患者和家属,每例患者接受电话和微信干预时间为 3 个月。②病友群交流会每月组织 2 次 QQ 病友群交流会,让有条件的患者和家属尽量参与。由专科和专病责任护士组织和引导,收集大家普遍存在的问题和疑点,通过播放宣教视频、宣教图片配文字说明等,内容要求通俗易懂。同时可让 PTCD 相关知识掌握较好、依从性高、疗效好的患者给大家讲解经验做法,让他们能够相互鼓励,达到提高自我护理的能力,增强患者和家属主动性。对于家庭支持较差和条件受限的患者,我们采取邮件方式寄送相关宣教资料,让患者亦能及时得到相关指导。③门诊复诊和

家庭访视:专病责任护士与主管医师共同确定好每例出院患者的复诊时间,常规为 1、2 和 3 个月,其中第 1、2 个月复诊主要是抽血检验血象和肝功能,第 3 个月时还需检查导管有无老化等。专科和专病责任护士利用门诊复诊时机,检查患者的伤口及 PTC D 管护理情况,查看引流情况及复诊检查结果,针对存在和潜在的问题共同制定目标和措施。对于年老体弱和反复出现同一问题的患者进行现场指导,必要时实行家庭访视。

1.2.1.3 干预内容:①出院后第 1 个月专科和专病责任护士着重给患者讲解穿刺点和 PTC D 管相关护理知识:PTC D 管护理是术后及带管出院患者的护理重点,保持导管引流通畅,避免导管脱落对保证 PTC D 术的疗效十分重要。我科利用“介入天使在线”微信公众平台向患者及家属推送“PTC D 管护理 20 字“小妙招”:妥善固定,有效引流,无菌操作,保护皮肤,合理营养。指导患者日间活动时佩戴我科设计的 PTC D 专用腹带,夜间睡眠时导管应预留至少 60~80 cm,防止翻身时引流管脱出(妥善固定);引流袋放置应低于伤口处 20~30 cm,防止引流袋内液体倒流回去;引流液有渣时可间断地向外挤压橡胶管(有效引流);更换引流袋前先洗手,左手固定和反折 PTC D 管橡胶管处分别消毒导管内径口、横截面和外径口(无菌操作);保持引流管穿刺部位敷料干燥、清洁,过敏体质者可改用抗过敏胶布固定,局部涂赛肤润保护皮肤(保护皮肤);饮食应高热量、高维生素、优质蛋白、低脂、易消化,忌烟酒、饱餐和甜食,避免腹胀(合理营养)。告知患者保持穿刺伤口干洁固定,避免过度活动和提举重物等增压腹腔压力的因素,禁止盆浴。指导患者正确填写自我监测日记。②第 2~3 个月专科和专病责任护士根据患者情况给予针对性的健康教育,包括询问患者的感觉,有无不适:畏寒发热、腹胀、腹痛、乏力、下肢水肿及黄疸加重等,如出现以上症状,立即

与主管医生沟通,给予相应指导和处理,必要时来院复查。指导出现导管脱落、移位、出血等意外情况时正确的处理方式。指导患者预防感冒,加强营养,适当锻炼,增强体质,做力所能及的事情,避免劳累。鼓励患者说出心中疑惑和担心,同时联系家属给予心理支持和照料,使患者保持心情舒畅不压抑。

1.2.2 调查方法 分别在患者出院当天和出院以后 3 个月时,通过问卷形式对其 PTC D 带管的相关知识进行调查,在出院后 3 个月时对两组患者的管道相关并发症发生率进行调查比较;两组各发放问卷 60 份,均全部回收,有效回收率均为 100%。

1.2.3 效果评价 从两个方面评价延续性护理的效果:①带管相关知识掌握情况:采用自设问卷,形式为开放式提问和判断式问答各 6 个,避免引导式提问,以确保收集的问卷资料客观有效,其内容包括伤口的观察与换药、引流液的量色质、PTC D 管护理知识和并发症的处理等内容,采用问答形式。②管道相关并发症发生率:包括胆道感染、管道脱出和堵塞、伤口感染、管道相关再次住院率。

1.3 统计学方法

应用 SPSS 18 统计软件包,计数资料采用例数、百分比进行描述,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 PTC D 带管相关知识知晓情况比较

内容包括伤口的观察与换药、引流液的量色质、PTC D 管护理知识和并发症的处理等内容,列表分别比较出院时和出院 3 个月对照组和观察组对 PTC D 带管相关知识知晓人数及其百分比,经卡方检验示观察组和对照组在出院时和出院 3 个月 PTC D 带管相关知识知晓情况差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者 PTC D 带管相关知识知晓情况比较

					n(%)
时间	组别	伤口的观察与换药	引流液量色质	PTC D 管护理知识	并发症处理
出院时	对照组(n=60)	25(41.7)	28(46.7)	26(43.3)	20(33.3)
	观察组(n=60)	40(66.7)	45(75.0)	42(70.0)	38(63.3)
	χ^2 值	21.43	12.86	19.67	16.10
	P 值	0.005 714	0.001 302	0.002 962	0.000 418
出院 3 个月	对照组(n=60)	35(58.3)	44(73.3)	45(75.0)	28(46.7)
	观察组(n=60)	58(96.7)	60(100.0)	60(100.0)	56(93.3)
	χ^2 值	16.32	15.14	22.45	13.88
	P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 相关指标比较

患者并发症有胆道感染、PTC D 管堵塞或脱出、

伤口感染、管道相关入院,观察组上述并发症例次发生率为 38.3%(23/60);对照组并发症例次发生率

为 96.7%(58/60), 观察组并发症总发生率(例次)及各项并发症发生率均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者并发症比较($n=60$) $n(\%)$

组别	胆道感染	PTCD 管堵塞或脱出	伤口感染	管道相关入院
对照组	26(43.3)	8(13.3)	7(11.7)	17(28.3)
观察组	14(23.3)	1(1.7)	1(1.7)	7(11.7)
χ^2 值	5.400	5.886	4.821	5.208
P 值	0.016	0.016	0.031	0.019

2.3 两组患者满意度比较

通过延续性护理, 患者出院 3 个月时, 观察组护理满意度、患者依从性及心理干预例数均明显高于对照组, 两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$), 详见表 3。

表 3 两组患者满意度比较($n=60$) $n(\%)$

组别	护理满意	依从性好	心理干预
对照组	46(76.7)	29(48.3)	31(51.7)
观察组	58(96.7)	55(91.7)	56(93.3)
χ^2 值	14.400	12.886	17.021
P 值	0.025	0.018	0.017

3 讨论

延续性护理可提高 PTCD 患者带管相关知识知晓和掌握程度, 降低并发症发生率, 减低导管相关再入院率。表 1、2 结果显示, 与对照组患者比较, 通过延续性护理, 观察组患者在出院时和出院后 3 个月对 PTCD 留置管道相关知识知晓情况更好, 差异有统计学意义($P<0.05$); 出院后管道相关并发症和再次住院率较低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。恶性梗阻性黄疸被发现时多为晚期, 能行外科根治术仅占极少数。PTCD 具有创伤小、疗效好的优点, 已成为缓解胆道梗阻的常规手术。术后大多数患者需长期携带 PTCD 管, 如何让患者及家属接受并掌握相关知识和注意事项, 成为专科和专病责任护士的工作重点。PTCD 治疗恶性梗阻性黄疸患者最容易出现脱管、堵管等并发症而再次住院, 其并发症发生率高达 26%~38%^[3-4]。根据人类对于新知识的接受程度, 常规的出院指导一般只能让患者知晓大概, 往往在出院后具体操作时会出现许多的不肯定。观察组通过实施延续性护理, 专科和专病责任

护士有计划的指导患者和家属, 通过电话和微信把患者对 PTCD 管相关知识进行强化并加深记忆, 直到完全掌握, 从而提高了患者疾病相关知识的掌握程度^[5-6]。在患者和主要照顾者遇到不懂或是有疑问的地方, 也可以通过电话和微信咨询专科和专病责任护士, 此举充分调动了其主动性, 提高了患者的自我管理和照护能力。在实施延续性护理的同时, 专科和专病责任护士可以了解患者的心理状况, 并针对性给予心理安慰和情感支持, 使其能够积极地配合健康指导, 促进患者康复。

延续性护理是一种医院走向社会的延伸访视形式, 是优质护理服务理念 and 整体护理的体现, 强调将人性化服务理念贯穿于整个社会服务中去。它使医疗卫生服务走进社区和家庭, 能为出院患者提供专业护理, 满足患者健康照护需求^[7]。对介入专科和专病护士知识和技能提出了更高的要求, 进一步提升了本科介入专科和专病护士的形象及内涵。随着医学模式的转变及医疗体制的改革, 延续性护理发挥出越来越重要的作用, 值得进一步探索和研究。

[参考文献]

- [1] Quinn CC, Port CL, Zimmerman S, et al. Short-stay nursing home rehabilitation patients: transitional care problems pose research challenges[J]. J Am Geriatr Soc, 2008, 56: 1940-1945.
- [2] Sharma G, Freeman J, Zhang D, et al. Continuity of care and intensive care unit use at the end of Life[J]. Arch Intern Med, 2009, 169: 81-86.
- [3] 姚承莲, 岑 瑶, 潘常辉, 等. 恶性梗阻性黄疸 PTCD 术后并发症的分析与护理对策[J]. 肿瘤预防与治疗, 2010, 23: 161-162.
- [4] 徐家华, 张家兴, 曹传武, 等. CT 引导下肝脓肿穿刺置管引流术的探讨[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17: 574-577.
- [5] 党新云. 经皮经肝胆管内镜治疗肝内胆管结石及胆总管结石的护理干预[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22: 1460-1461.
- [6] 朱彦军, 王建晓, 王连祥. 经皮经肝胆管穿刺引流术后应用复方苦参碱治疗恶性梗阻性黄疸 160 例疗效观察与护理[J]. 中国药物与临床, 2013, 13: 1659-1660.
- [7] 刘 敏, 李国宏, 张 扬. 出院患者延续性护理实施现状[J]. 中国护理管理, 2015, 12: 1519-1520.

(收稿日期: 2016-03-17)

(本文编辑: 俞瑞纲)