

• 护理论坛 Nursing window •

医护同组责任制管理模式在经颈静脉肝内门体分流术患者的应用效果分析

阳秀春, 向 华, 谢 鑫, 龙 林, 莫 伟

【摘要】 目的 探讨医护成组责任制管理模式在经颈静脉肝内门体分流(TIPS)术患者的应用效果。**方法** 对介入科病房 2016 年 1 月到 2016 年 12 月收治的 70 例 TIPS 术患者按照随机数字表进行分组, 对照组和观察组各 35 例, 对照组患者实施传统护理分组管理模式, 观察组患者实施医护成组责任制管理模式(含在院阶段和出院后的回访), 比较两组患者住院期间并发症、出院后肝性脑病发生率和再入院率、患者对医护人员的满意度。**结果** 实施医护成组责任制管理模式后, TIPS 术患者术后并发症、出院后肝性脑病发生率和再入院率明显降低, 患者对医护人员的满意度明显提高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在介入科病房 TIPS 术患者实施医护成组责任制管理模式, 能有效地降低术后并发症、出院后肝性脑病发生率和再入院率, 提高患者对医护人员的满意度, 具有十分重要的意义。

【关键词】 介入科病房; 医护成组责任制管理模式; 经颈静脉肝内门体分流术; 应用效果

中图分类号: R735.7 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2017)-11-1038-04

The clinical application of the nursing management model of doctor-nurse same group responsibility system in treating patients receiving TIPS YANG Xiuchun, XIANG Hua, XIE Xin, LONG Lin, MO Wei. Department of Interventional Vascular Surgery, Hunan Provincial People's Hospital, First Affiliated Hospital of Hunan Normal University, Changsha, Hunan Province 410005, China

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

【Abstract】 Objective To discuss the clinical application of the nursing management mode of doctor-nurse same group responsibility system in treating patients who are receiving transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS). **Methods** A total of 70 TIPS patients, who were admitted to a certain level III hospital during the period from January 2016 to December 2016, were enrolled in this study. Using the table of random number, the patients were equally divided into the control group and the study group with 35 patients in each group. Traditional nursing group management mode was adopted in the control group, while doctor-nurse same group responsibility system was carried out in the study group (including the hospitalization period and the follow-up visit after discharge). Complications during hospitalization, post-discharge incidence of hepatic encephalopathy, readmission rate, and patient's satisfaction with medical staff were calculated, and the results were compared between the two groups. **Results** After the implementation of doctor-nurse same group responsibility system, the post-TIPS complications, the post-discharge incidence of hepatic encephalopathy and the readmission rate were significantly decreased and the patient's satisfaction with medical staff was remarkably improved, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of doctor-nurse same group responsibility management mode for TIPS patients in the interventional ward can effectively reduce postoperative complications, post-discharge incidence of hepatic encephalopathy and the readmission rate, meanwhile, the patient's satisfaction with medical staff are obviously improved. Therefore, the implementation of doctor-nurse same group responsibility management mode for TIPS patients is of great value in clinical practice. (J Intervent Radiol, 2017, 26: 1038-1041)

【Key Words】 interventional ward; nursing management mode of doctor-nurse same group responsibility system; transjugular intrahepatic portosystemic shunt; application effect

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2017.11.018

作者单位: 410005 长沙 湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院)介入血管外科

通信作者: 莫 伟 E-mail: 417273613@qq.com

医护成组责任制管理是由一名医疗组长和一名护理组长共同带领若干不同层级的医师与护士组成固定的小组共同管理患者,全面负责本组患者所有治疗护理方案和措施的制定与实施,为患者住院期间乃至出院后提供全程的、连续的优质医疗护理服务。经颈静脉肝内门体分流术(TIPS)可使部分血直接进入体循环,从而降低门脉压力。达到治疗因门静脉高压引起的食管胃底静脉曲张引起的急性上消化道大出血的目的^[1]。因其创伤少,治疗效果好,已广泛应用于门静脉高压症的治疗。

TIPS 术后常见的并发症有腹腔内出血、肝动脉损伤、肝性脑病、急性心力衰竭和内支架再狭窄^[2]。医护成组责任制管理实行医师、护士、患者、病种和床位 5 固定,成组的医疗护理组长主攻疾病方向一致。这种模式在 TIPS 术患者的管理中体现出了很大的优势,不但使患者有了很强的归属感,大大降低了术后并发症,成组的医护人员还同时为出院患者提供回访指导,使患者有效地规避了各种肝性脑病的诱发因素和再入院的风险。

1 材料与方法

1.1 一般材料

选取 2016 年 1 月到 2016 年 12 月在我院介入科成功进行 TIPS 手术治疗的 70 例门脉高压患者作为研究对象,术前经 B 超、CT、MRA、DSA 等检查进行确诊,其中 56 例为肝硬化患者,14 例为肝细胞和胆管细胞癌患者癌栓脱落入门静脉继发门静脉高压。按照随机数字表法将患者分为观察组 35 例,对照组 35 例。对照组男性 22 例,女性 13 例;观察组男性 24 例,女性 11 例。两组患者术前均经 B 超、CT、MRA 确诊为门静脉高压症患者,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($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施整体责任制护理管理模式,住院期间每天会有 1 名责任护士负责,责任护士同主管医师及上级医师共同查房的时间少,更多的是按照各班职责的安排完成日常工作(含患者所有治疗和护理),出院时口头予以出院健康指导,出院后护士长依据科室工作量随机安排 1 名护士回访所有出院患者。观察组实施医护成组责任制管理模式(含在院阶段和出院后的回访)。

1.2.1 医护组成责任制管理模式 每周 1 周 2 晨

交班后主管该疾病的医疗、护理组长跟随科主任和护士长查房。要求汇报病例,询问患者并行体格检查,一起查阅患者 CT 和 MRI 片,明确病变部位及其性质,再一起制定治疗和护理方案。周 3~周 5 护理组长和医疗组长及管床医师一起查房,共同探讨患者问题,为患者解决现存的及潜在的问题。出院后由该组医护人员有计划地对患者进行回访指导。

1.2.1.1 在院阶段:由主攻门脉高压上消化道出血行 TIPS 治疗护理的医疗护理组长共同带领本组医护人员共同管理患者。医疗护理组长除跟随科主任护士长查房外,每天早晚都会一起查看患者,并共同为患制定合适的诊疗护理常规和计划。分为术前和术后阶段,术前含:①病情观察。出血期患者立即给予吸氧,保持呼吸道通畅,必要时床旁备吸痰器;三腔二囊管压迫止血;判断病情变化;生命体征监测。②术前用药护理。开放静脉通道 2~3 条,补液、应用止血升压药物;备血、输血、导尿、记录出入水量;遵医嘱持续泵生长抑素降低门静脉压力;通便、醋酸保留灌肠。③生活照顾。嘱患者放松,绝对卧床休息,注意口腔卫生,上好床护栏防止头晕坠床。④协助检查。血液化验重点关注红细胞和血红蛋白、肝功能、凝血功能;在主管医疗护理组长指导下协助完成 B 超、CT、MRA、DSA 检查,病情平稳期送检;平车运送,医护人员陪检。⑤心理指导和健康教育。主动关心患者,医疗护理组长带领管床医师责任护士一起给予积极救治。门静脉高压患者病程长,病情反复,患者失去治疗的信心,心理护理是不可缺少的。医护人员向患者讲解疾病相关知识和注意事项,使其养成良好的生活习惯。同时向患者介绍介入治疗的优点和效果,借助成功患者现身说法,使患者能在最佳时间接受介入治疗。

术后阶段包含:①床旁交接和处置。患者卧床休息 24~48 h,避免头颈部频繁活动,观察有无伤口渗血,监测生命体征,观察患者神志精神及病情变化,发现异常及时予以对症处理。出血停止 72 h 后给予冷流质,逐渐过渡至半流质到普通软食,忌食粗糙及过热食物,禁烟酒,限制蛋白质和肉类的摄入。②准确执行医嘱和治疗。为减轻心脏负荷,遵医嘱给予利尿处理。同时给予系统的抗凝治疗,如皮下注射低分子肝素、口服阿司匹林肠溶片,并密切观察全身有无出血倾向和定时监测凝血功能。③病情观察和并发症防治。密切观察有无腹腔内出血、肝动脉损伤、肝性脑病、急性心力衰竭和内支架再狭窄等症,一旦出现需立即告知主管医师处理。

1.2.1.2 出院阶段:出院前医护人员有计划向患者和家属交代注意事项并简要考核:①术后 1 个月内严格控制蛋白质摄入量(≤ 40 g/d);②禁烟酒,避免口服安眠、麻醉类药物,改变不良生活习惯,规避各种诱发肝性脑病的风险;③遵医嘱按时服用抗凝、护肝类药物和监测血氨^[4]。术后保肝药物的规律服用、保持情绪稳定以及注意饮食、规律作息等行为可以促进肝脏功能恢复^[5];④定期复查肝功能及支架放置情况,术后第 1、3、6 个月、1 年和 2 年各复查 1 次,查看支架内血流是否通畅。如出现呕血、黑便、腹水、下肢水肿应及时就诊。

出院当天发放由医疗护理组长组织指导本组医护人员共同编写 TIPS 治疗健康教育手册(介入治疗出院后注意事项,分别从饮食、排便、休息与活动、心理、服药和复查等方面介绍,附表为患者神志精神状态、血氨及肝功能监测情况),指导患者正确使用,做到随身携带并严格遵守。为患者建立个人档案,同时建立医护患微信群。患者出院后第 1、第 2 和第 4 周分别给予电话/微信回访和指导,强化其正确行为习惯。告诉患者和家属定时在微信群里反馈个人一般情况和检查结果(B 超、血氨、电解质、肝功能等)。

1.2.2 调查方法 分别在术后第 5 天、出院时和出院后 30 d 对两组患者的术后并发症、患者对医护人员的满意度、出院后肝性脑病发生率和再入院率进行调查比较,患者满意度采用科室自制问卷进行调查,发放问卷 70 份,回收 70 份,有效回收率 100%。

1.2.3 效果评价 分别从术后并发症、患者满意度、出院后肝性脑病发生率和再入院率 3 个方面评价医护同组责任制管理模式在 TIPS 术患者的应用效果。

1.3 统计学方法

应用 SPSS18 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 两组患者并发症比较

患者相关并发症有肝性脑病、急性心力衰竭、内支架再狭窄,观察组上述并发症例次发生率为 2.9%(1/35);对照组并发症例次发生率为 37.1%(13/35),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 1。

表 1 两组患者并发症比较

组别	内支架再狭窄	肝性脑病	急性心衰
对照组($n=35$)	4(11.4)	6(17.1)	3(8.6)
观察组($n=35$)	0(0)	1(2.8)	0(0)
χ^2 值	5.788	4.360	4.293
P 值	0.016	0.037	0.038

2.2 两组患者对护理工作的满意度比较

观察组患者 35 例中,对护理工作很满意($n=22$)和满意($n=13$)共 35 例,满意率为 100%;对照组 35 例中,对护理工作很满意($n=19$)和满意($n=12$)共 31 例,满意率为 88.6%,观察组患者满意率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.788, P < 0.05$)。

2.3 两组患者出院后肝性脑病发生率和再入院率比较

观察组肝性脑病发生人数和再入院率均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者出院后肝性脑病和再入院比较 $n(\%)$

组别	出院后肝性脑病发生率	再入院率
对照组($n=35$)	9(25.7)	7(28.0)
观察组($n=35$)	2(5.7)	1(2.8)
χ^2 值	5.651	5.644
P 值	0.017	0.018

3 讨论

3.1 医护同组责任制管理模式对在院患者的影响

医护同组责任制管理模式是由有共同专业基础的医护人员共同管理 TIPS 术患者,使患者有了较强的归属感和放心感。这样的心理状况非常有利于介入治疗和护理的开展,同时充分发挥患者的主动配合,疗效显著。TIPS 术是在肝静脉和肝内门脉之间建立一个分流通道,使部分血直接进入体循环,不经过肝脏解毒,肝性脑病等并发症发生率明显升高^[6-7]。医护同组责任制管理是由医疗护理组长带领同组医护人员共同为患者制定各阶段最佳诊疗护理康复计划,同时加强宣教,指导患者正确饮食,保持大便通畅,大大地降低了并发症的发生,提高了患者对医护人员的满意度。本研究表 1 显示,与对照组比较,观察组通过医护同组责任制管理模式管理 TIPS 术患者,术后各并发症较低,差异有统计学意义($P < 0.05$);患者满意率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2 医护同组责任制管理模式对出院患者的影响

医护同组责任制管理模式下同组医护人员在医疗护理组长指导下编写健康教育手册,为患者建立个人档案和疾病微信群。出院时对患者详细宣教并发放健康教育手册,嘱其随身携带并严格遵守各

项指导。出院后医护共同对患者进行定期回访,使其严格遵守医嘱护嘱:低蛋白饮食,以植物蛋白为主,保持大便通畅,合理休息与活动,增强体质防止感染,注意保肝护肝,不用催眠镇静药物,遵医嘱服用抗凝药,按时复查肝功能、血氨和凝血功能等,以上措施十分有效地控制了肝性脑病的发生,减少了内支架再狭窄。同时患者可以随时和医护人员保持联系,在任何地方都能得到医护人员专业的解答和指导,为其查看检查化验结果,指导保肝护肝,大大降低了患者的再入院率。表 2 显示,与对照组比较,通过在 TIPS 术患者实施医护同组责任制管理模式,观察组出院后肝性脑病发生率和再入院率较低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 医护同组责任制管理模式对医护人员的影响

医护之间配合更加默契,护理组长通过跟随医疗组长和管床医师查房,提高了对患者病情的了解,通过和医疗组长一起探讨学习加深专业知识的掌握。护理组长再通过对组员的指导培训,提升了整个护理团队的专业水平。医师和护士之间的满意度也大大提高了,间接地提高了工作效率。对于专业领域先进技术和尚存争议的问题,医护成组撰写

论文和申报课题,共同钻研和进步,提升整个团队的科研水平,更好地服务患者。

[参考文献]

- [1] 何 艳,张铭光.经颈静脉肝内门体分流术的护理[J].华西医学,2015,30:341-343.
- [2] 李麟荪,徐 阳,林汗英.介入护理学[M].北京:人民卫生出版社,2015:212.
- [3] 侯小兰,王雪莉.50例经颈静脉肝内门体分流术患者的护理体会[J].天津护理,2015,23:120-121.
- [4] 童玉云,王家平,朱清亮,等.肝硬化门脉高压患者经颈静脉肝内门腔分流术后肝功能随访及疗效评估[J].介入放射学杂志,2013,22:540-544.
- [5] 万岐江,候蔚蔚,程维莉,等.TIPS术后患者延续护理干预研究[J].介入放射学杂志,2016,25:1104-1108.
- [6] Cash WJ, McConville P, McDermott E, et al. Current concepts in the assessment of hepatic encephalopathy[J]. QJM, 2010, 103: 9-16.
- [7] 晏 楠,白云飞,苏海龙,等.经颈静脉肝内门体分流术后肝性脑病的诱因分析[J].南昌大学学报·医学版,2015,55:83-85.

(收稿日期:2015-04-23)

(本文编辑:俞瑞纲)