

·护理论坛 Nursing window·

患者参与管理模式在肝癌动脉化疗栓塞术护理中的应用研究

李玉莲, 莫伟, 蔡益民, 刘爱兰

【摘要】目的 探讨患者参与管理模式在肝癌患者行 TACE 护理中的应用效果。**方法** 选择于行 TACE 术的原发性肝癌患者 80 例,2019 年 1 至 6 月收治的 40 例患者为对照组,实施常规护理;2019 年 7 至 12 月收治的 40 例患者为观察组,引入患者参与管理模式。比较两组患者 TACE 治疗自我护理能力、患者满意度和术后并发症发热、疼痛、胃肠道反应及穿刺点情况等方面的差异。**结果** 观察组患者自我护理能力评分、患者满意度、术后并发症(疼痛、胃肠道反应、穿刺点情况)方面均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),术后并发症发热比较无明显区别,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 患者参与的管理模式能有效提升行 TACE 术患者的自我护理能力,降低术后并发症的发生,提升患者的满意度。

【关键词】 患者参与;管理模式;肝癌;肝动脉化疗栓塞

中图分类号:R735.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2021)-04-0408-04

The application of patient-participation management mode in nursing care for patients receiving hepatic artery chemoembolization LI Yulian, MO Wei, CAI Yimin, LIU Ailan. Department of Vascular Surgery, Hunan Provincial People's Hospital, Changsha, Hunan Province 410005, China

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

【Abstract】Objective To discuss the application value of patient-participation management mode in nursing care for patients with primary hepatocellular carcinoma(HCC) receiving transcatheter arterial chemoembolization(TACE). **Methods** A total of 80 HCC patients were enrolled in this study. Forty patients, who were admitted to authors' hospital during the period from January 2019 to June 2019, were used as control group and received routine nursing measures. Other 40 patients, who were admitted to authors' hospital during the period from July 2019 to December 2019, were used as observation group and received patient-participation management mode nursing measures. The patient's self-care ability for TACE treatment, patient's satisfaction with nursing care, and the post-TACE incidences of fever, pain, gastrointestinal reactions, puncture point complications, etc. were compared between the two groups. **Results** The patient's self-care ability score, the degree of patient's satisfaction with nursing care, and the post-TACE complications (pain, gastrointestinal reactions, puncture point complications) in the observation group were remarkably better than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). No statistically significant difference in the occurrence of postoperative fever existed between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The patient-participation management nursing mode can effectively improve the self-care ability of HCC patients receiving TACE, reduce the incidence of postoperative complications and improve the degree of patient's satisfaction with nursing care. (J Intervent Radiol, 2021, 30: 408-411)

【Key words】 patient-participation; management mode; hepatocellular carcinoma; transcatheter arterial chemoembolization

原发性肝癌是我国较为常见的恶性肿瘤,严重威胁着人民群众的健康。多数肝癌患者诊断时已是中晚期, TACE 为中晚期肝癌患者非外科手术的主

要治疗手段^[1]。然而 TACE 治疗方式在取得良好效果的同时,也会出现一些并发症^[2-3],常见的有术后穿刺处出血、发热疼痛、胃肠道反应、对比剂肾损害

等,加之肿瘤本身影响,常规护理模式下 TACE 治疗后患者的生活质量往往不高^[4]。同时,当今医疗需求的快速发展也催生和促使了患者对护理的要求越来越高。不断探索新的有效的护理模式来提高 TACE 治疗护理质量成为这一领域研究的热点^[5]。在此背景下均迫切需要探索一些新的模式来适应其发展需求。

患者参与又称为“患者参与患者安全(PPS)”,旨在代表患者的心声,强调患者在提高医疗质量和安全中的核心地位,鼓励患者参与医疗安全,充分体现以患者为中心的服务理念,不仅能调动患者的主观能动性和积极性,更能提高医疗护理安全和患者对医疗服务的满意度^[6-7]。患者参与的重要性已在国际医疗界得到越来越多的认可和重视。本研究通过对行 TACE 术患者给予 PPS 管理模式对其护理质量进行相关探讨,取得了较好的效果,报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

选取于我院行 TACE 术的原发性肝癌患者 80 例,以 2019 年 1 至 6 月收治的 40 例患者为对照组,2019 年 7 至 12 月收治的 40 例患者为观察组。入选标准:①符合国家卫健委发布的《原发性肝癌诊疗规范(2017 年版)》^[8],疾病诊断明确,并采用 TACE 治疗;②知晓病情,意识清楚,理解、听力及语言表达正常;③知情知悉并同意本研究内容;④无其他重要脏器功能障碍。两组患者年龄、性别、文化程度、肿瘤分期、肝功能分级等基本情况进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具体见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	对照组	观察组	t/χ^2 值	P 值
年龄/岁	52.1±8.6	51.7±7.4	0.69	0.45
性别/例				
男	32	35	0.43	0.31
女	8	5		
文化程度/例				
初中及以下	12	10	1.35	0.24
高中	17	16		
大专/本科	8	10		
研究生及以上	3	4		
肿瘤分期/例				
Ⅲ期	35	37	0.08	0.94
Ⅳ期	5	3		
肝功能分级(Child-Pugh 分级)/例				
A	9	10	0.11	0.89
B	27	25		
C	4	5		

1.2 方法

1.2.1 实施方法 对照组采用常规护理模式。主要护理内容有:术前协助完成相关检验检查,责任护士向患者介绍疾病和 TACE 治疗方面的理论知识,如乙肝防治、TACE 治疗与护理、饮食与休息等。术后护理包括穿刺点制动、体位、饮食、活动指导、生命体征监测、并发症观察预约复查等,具体为详细告知术后穿刺处制动的原因、目的,告知水化治疗的重要性,饮食以清淡流质或半流质食物为主,术后通常会发生疼痛、呕吐等并发症,针对疼痛予以 NRS 疼痛评分表进行评估,给予相应的止痛措施,遵医嘱给予护胃、止呕等措施,重视心理护理,帮助患者树立战胜疾病的信心,出院后 2 周内责任护士进行微信或电话随访。

在宣教内容大致相同的基础上,观察组采用患者参与模式实施相关护理措施:(1)患者参与型健康教育,向患者介绍疾病和 TACE 治疗方面知识时,以微信建群、健教会等形式交流学习,使得患者产生主动学习的意识,并加深印象和理解记忆。(2)每日晨查房时,医护一体化开展对患者的主观意愿性访谈,听取其要求,做好心理疏导,患者参与制定个体化治疗方案和护理计划。(3)指导患者学会通过疼痛评估表、自理能力评估表等形式准确表达自身状况,鼓励患者主动完成力所能及的自理。(4)患者及家属自主建立术后健康信息本,理解 TACE 治疗的护理要点,具体包括:①若发现穿刺处渗血或疼痛、肢体发麻或胀痛时能及时告知护士,同时能理解定期更换体位和早期活动的必要性;②健康信息本上记录术后 24 h 的饮水量和尿量,能主动多饮水,以促进体内对比剂的排出,预防对比剂肾病;③若恶心呕吐等胃肠道反应严重时暂禁食,保持大便通畅,便秘时主动告知医师给予乳果糖等通便;④能准确表达自身状况并主动告知医护人员,积极采取有效措施镇痛、止呕,提高舒适度;⑤能正视疾病和情绪,懂得自我调节和鼓励,保持积极、乐观、开朗的情绪。(5)出院随访,有需要时可主动在健康小组微信群内联系管床医生和责任护士,了解自身出院后情况,并学会预约复查。

1.2.2 观察指标 调查人员采用盲法对两组患者 TACE 治疗术后 3 d 进行发热、疼痛、胃肠道反应、穿刺处渗血、血肿相关并发症调查,入院当天对自我护理能力进行评估,出院前 1 d 对再次自我护理能力和满意度方面进行评估调查。采用疼痛数字评分法(NRS)进行疼痛评分,NRS 评分共 10 分,0 分

代表无痛,10 分代表剧烈疼痛,分值越高,疼痛越剧烈。7~10 分为重度疼痛,4~6 分为中度疼痛,1~3 分为轻度疼痛,评估术后患者疼痛情况,统计术后 3 d NRS 评分 ≥ 4 分的例次。采用自我护理能力量表^[9]评估患者的自我护理能力,分数越高表示患者的自我护理能力越好。在查阅相关文献的基础上自行设计患者满意度调查表,实施前对满意度问卷进行信效度检测,患者满意度调查表信度(Cronbach' α 系数)为 0.87,显示调查表稳定可靠。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分率%表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自我护理能力比较

观察组患者自我护理能力评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组自我护理能力评分比较

组别	例数	入院时自我护理能力评分	护理后自我护理能力评分
对照组	40	85.3 \pm 5.3	119.4 \pm 8.6
观察组	40	87.2 \pm 6.4	138.7 \pm 9.2
t 值		1.34	4.53
P 值		0.22	0.001

两组患者入院时(实施护理前)自我护理能力评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)

2.2 两组患者对护理服务模式满意度情况比较

观察组患者满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者对护理服务模式满意度情况比较

组别	例数	非常满意/ n	满意/ n	不满意/ n	满意度/ n (%)
对照组	40	22	10	8	32(80.0)
观察组	40	32	7	1	39(97.5)
χ^2 值					15.78
P 值					$<0.000 1$

2.3 两组患者术后并发症比较

疼痛、胃肠道反应、穿刺点渗血/血肿差异有统计学意义($P<0.05$),两组患者发热比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者术后各项并发症比较

组别	例数	发热	疼痛 (NRS ≥ 4 分)	恶心、呕吐	穿刺处渗 血/血肿
对照组	40	35	18	20	5
观察组	40	34	10	11	1
χ^2 值		1.25	8.46	9.37	3.24
P 值		0.227	0.000	0.000	0.041

3 讨论

3.1 PPS 管理模式提高了患者的自我护理能力

本研究结果显示,观察组患者的自我护理能力高于对照组($P<0.05$),显示应用患者参与的管理模式能有效提高 TACE 治疗患者的自我护理能力。有资料显示,传统常规护理模式下 TACE 治疗后患者的自我护理能力较低,生活质量不高,常表现为情绪低落,食欲差,疼痛敏感,不愿意活动或是不配合制动等^[4]。PPS 管理模式,充分体现了以患者为中心的服务理念,一定程度上提高了患者的治疗参与度、依从度和自信心^[10-11],激发了患者的主观能动性和积极性。在此基础上医护人员对患者进行相关知识和技能指导,有助于提高患者的自我护理能力,从而提高其生活质量并获得家庭和社会的认可^[12-13]。本研究通过多种措施鼓励和帮助患者自身参与,融入到治疗护理计划中来,有效地提升了患者的自我护理能力。

3.2 PPS 管理模式提高了患者的满意度

传统的医疗照护模式里,患者的诊疗决策是由医师及护士占有主导地位和话语权^[14],患者是被动接受者。本研究观察组患者通过参与型健康教育等措施对护理行为能产生正确的认识后,结合自身的意愿,再考虑护士所提供的全方位信息,做出倾向于促进健康的个体化照护举措,这对其个人健康的维护提供了先决条件^[15]。通过学习疾病知识和沟通交流,患者能产生主动学习的意识,体会到治疗的意义,同时对患者开展主观意愿性访谈对促进其行为态度的改变有积极意义,可以提高其依从性,对病情预后有了正确的期待^[16]。参与度的增加可以提升患者更多的心理控制感和心理满足感,从而提升患者满意度。两组患者的满意度情况比较显示,PPS 理念的引入极大地提高患者的好感度。这与国内学者桑秀丽等^[17]的研究,认为患者满意度的提高与患者参与呈正相关。

3.3 PPS 管理模式有效减少了术后并发症的发生

患者参与管理模式开展,指导患者共同参与护理决策管理,实际上是患者意识形态及行为模式的主观代入^[18]。根据患者的不同诉求和主动沟通,积极消除潜在不确定因子,对所遇到的决策问题予以优化方式解决,这种互动形式能达到一种良好的健康促进效应,能保证个体充分调动自身主观能动性,又能使其在相对科学和合理的环境下做出护理机制的完善与优化,有利于认知水平和疾病护理质量的提高。本研究结果显示,观察组患者在术后并

发症疼痛、恶心呕吐、穿刺处渗血、血肿等常见并发症的发生率均低于对照组,显示患者参与管理模式能有效降低术后并发症的发生。

综上所述,患者参与的管理模式能够明显提升行 TACE 治疗患者的自我护理能力,减少并发症的发生,改善护理服务质量,提升患者满意度,值得临床借鉴。

[参 考 文 献]

- [1] Gorodetski B, Chapiro J, Scherthaner R, et al. Advanced-stage hepatocellular carcinoma with portal vein thrombosis: conventional versus drug-eluting beads transcatheter arterial chemoembolization [J]. Eur Radiol, 2016, 27:526-535.
- [2] 徐翠荣. 循证护理在原发性肝癌介入治疗术后并发症预防中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2010, 19:824-826.
- [3] 毛剑婷, 黄旭芳, 纪建松, 等. 奥马哈系统在 TACE 治疗中晚期肝癌患者护理中的应用效果[J]. 介入放射学杂志, 2017, 26:660-664.
- [4] 徐从翠, 宋卫芹, 乔 艳. 肝癌介入治疗术后并发症的护理[J]. 中华全科医学, 2013, 11:488-489.
- [5] 刘 慧, 杨一唯. Orem 自理理论在提高 TACE 术后原发性肝癌患者自我护理能力和生存质量中的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3:154-155.
- [6] 赵雪光, 胡 睿, 于艳艳, 等. 患者参与管理模式在 2 型糖尿病“3C”治疗中的效果观察[J]. 中国糖尿病杂志, 2016, 24:513-514.
- [7] 石岩岩, 张 华, 陶立元, 等. 护患共同决策的发展及其重要性[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55:563.
- [8] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会. 原发性肝癌诊疗规范(2017 年版)[J]. 传染病信息, 2017, 16:705-720.
- [9] 刘 甜, 杜茜倩, 李胜玲, 等. 社区老年高血压患者家庭功能与自我护理能力的相关性[J]. 实用医学杂志, 2014, 30:641-643.
- [10] 王国民, 陈 伟. 泌尿系统肿瘤治疗的进展与展望[J]. 肿瘤防治研究, 2014, 41:97-101.
- [11] 王雪英, 闻利红. 肝门部胆管癌患者 PTBD 术后长期置管引流的观察和护理体会[J]. 介入放射学杂志, 2016, 25:640-642.
- [12] 黎倩平. Orem 自理理论对脑卒中患者生活自理能力的影响[J]. 中国伤残医学, 2014, 22:204.
- [13] 戎艳琴, 井坤娟. Orem 自理理论在脑卒中患者中的应用现状与思考[J]. 医学研究与教育, 2015, 32:95-98.
- [14] Paudel S, Sharma N, Joshi A, et al. Development of a shared decision making model in a community mental health center[J]. Community Ment Hlt J, 2017, 54:1-6.
- [15] 牟春英, 屈 彦, 曹 娜. 基于护患和谐视域的患者参与决策模式对神经内科患者决策意愿及病情管理的影响[J]. 护士进修杂志, 2019, 34:2169-2173.
- [16] 陈 芳, 郑萍萍, 李龙侗. 以患者需求为导向的精准护理服务模式在老年慢性病患者中的应用与评价[J]. 护士进修杂志, 2017, 32:1877-1880.
- [17] 桑秀丽. 医患关系和谐度模型构建及和谐度指数测评研究[D]. 昆明理工大学, 2013.
- [18] 蔡 琴, 方 军, 宗 薇, 等. 运用叙事教学法对精神科护生进行人文关怀教育的探讨[J]. 护士进修杂志, 2016, 31:61-63.

(收稿日期:2020-01-07)

(本文编辑:俞瑞纲)