

CNP模式在肝胆管残余结石患者围术期中的应用

龙海菊,魏荣花

(濮阳市安阳地区医院普外科,河南 安阳 455000)

【摘要】目的 探究临床护理路径(CNP)模式在肝胆管残余结石患者围术期中的应用效果。**方法** 选取2018年1月至2021年4月就诊于我院的85例肝胆管残余结石患者,随机分为CNP组($n=43$)和常规组($n=42$)。两组均行胆道镜取石术,常规组接受常规护理干预,CNP组在此基础上联合CNP模式干预。比较两组干预前后疼痛程度、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、肝胆管残余结石健康宣教知识掌握度(注意事项、并发症预防方法、肝胆管残余结石知识、饮食知识)、并发症率及护理满意度。**结果** 干预后CNP组SAS、SDS评分较常规组低($P<0.05$);术后24 h、48 h CNP组疼痛程度较常规组轻($P<0.05$);干预后CNP组注意事项、并发症预防方法、肝胆管残余结石知识及饮食知识评分均较常规组高($P<0.05$);CNP组并发症率2.33%(1/43)较常规组19.05%(8/42)低($P<0.05$);CNP组护理满意度97.67%(42/43)较常规组78.57%(33/42)高($P<0.05$)。**结论** CNP模式应用于肝胆管残余结石患者围术期可有效改善其心理状态,减轻疼痛感,提升肝胆管残余结石健康宣教知识掌握度,减少并发症发生,提升护理满意度。

【关键词】临床护理路径模式;肝胆管残余结石;围术期;健康知识掌握度;疼痛程度

中图分类号:R622

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2023)03-0215-04

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2023)03-0215-04

肝胆管结石为临床常见病症,临床多采取手术方式治疗,虽具一定疗效,但手术后往往有残余结石存留,发生率高达10%~30%,往往需行二次、三次手术^[1-3]。针对此类患者,临床多通过胆道镜取石术救治,虽疗效显著,但术后易出现多种并发症,不利于预后。临床护理路径(clinical nursing pathway, CNP)模式是以患者为中心,针对单个病症来制定的照护计划,有严格工作顺序,且具有规范、主动、全面特点,属新型护理模式^[4,5]。但肝胆管残余结石患者围术期中应用CNP模式干预效果如何,临床鲜有报道。为此,本研究选取我院85例肝胆管残余结石患者,旨在分析CNP模式的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2021年4月我院收治的肝胆管残余结石患者85例,随机分为CNP组($n=43$)和常规组($n=42$)。CNP组男性26例,女性17例;年龄25~69岁,平均(46.38 ± 8.36)岁。常规组男性27例,女性15例;年龄25~67岁,平均(45.83 ± 7.96)岁。两组基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有

可比性。

纳入标准:(1)均经B超、CT、X线等证实为肝胆管残余结石;(2)均行胆道镜取石术;(3)知情并签署同意书。**排除标准:**(1)精神异常;(2)语言功能障碍;(3)有严重器质性病症;(4)中途退出;(5)有自身免疫性病症;(6)凝血功能不全;(7)认知功能不全。

1.2 方法

常规组接受常规护理干预。完善术前检查(由护理人员协助患者完成),并对其进行健康宣教(通过口头讲解形式完成),包括手术相关知识、术前12 h禁饮、禁食、注意事项等。术后对患者生命体征严密监测,针对特殊情况,及时上报主治医师,获取方案后,依照具体情况,对症处理。此外,予以饮食指导、清创换药等基础护理。出院时,予以常规出院指导。

CNP组在常规护理基础上予以CNP模式护理干预。(1)成立肝胆管残余结石患者围术期路径化干预小组,包括护士长(组长)1名、责任护士3名。组员培训及考核由组长负责,内容包括CNP定义、实施原则、流程、应用现状、注意事项等,要求组员考核合格上岗。(2)临床路径表制定:护理人员需查阅相关文献,并邀请专科主治医师及专家,结合临床施护经验,制定个性化临床路径表,小组深度探讨护理措施

收稿日期:2023-02-10;修回日期:2023-03-29

第一作者:龙海菊(1978-),女,本科,主管护师。研究方向:普外科护理。E-mail:136736@foxmail.cn

(以头脑风暴方式完成),并对相关护理措施细化,明确整体护理流程。①认知(入院~术前2 d):护理人员通过“一对一”方式向患者讲解肝胆管残余结石及手术相关知识,包括术前的准备、麻醉的方式、手术的流程、如何配合、术后相关注意事项及饮食等,并绘制《肝胆管残余结石健康宣教》手册,发放于患者手中,让其了解手术的必要性及安全性,提高其认知。②心理(术前1 d):护理人员积极与患者沟通交流,以诱导式询问法全面、充分了解其性格特点、对疾病态度、内心真实感受,耐心倾听,鼓励其讲述内心疑虑,引导其倾诉内心烦恼,并针对其负面情绪进行耐心疏导,同时教授其情绪宣泄正确方式,如音乐疗法、冥想法等,此外,还可采用案例影响法,为其介绍治疗成功的案例。③术中:协助其选择正确及舒适体位。④术后:告知其手术情况,为其讲述术后护理重点及要点。a体位:护理人员将其安全送至病房休息,协助其取适宜体位。b疼痛:每天对其疼痛程度予以评估,并及时依照具体情况,予以合理镇痛措施,如物理镇痛、精神镇痛、药物镇痛多模式相结合,主要包括理疗仪、口服非阿片类镇痛药、48 h镇痛泵、精神放松法等。另外,对其四肢按摩,帮助其缓解肌肉紧张,为其播放喜爱、轻松的音乐,帮助其转移注意力,鼓励其在自身可承受范围内适当活动。c饮食:结合其具体情况,嘱饮用少量温水,观察是否有特殊症状(恶心、呕吐等),并根据情况,立即上报主治医师,获取方案后,及时对症处理并记录。d康复锻炼:结合其具体情况,鼓励并协助其进行坐起、站起、扶床行走、室内行走等简单活动锻炼。

两组持续干预至出院。

1.3 观察指标

(1)以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估两组干预前后心理状态,SDS、SAS总分均

为100分,分值与患者的心理状态成反比^[6]。(2)以视觉模拟评分法(VAS)^[7]评估两组术后24 h、48 h疼痛程度,总分10分,0分计为无痛,1~3分计为轻度疼痛,4~7分计为中度疼痛,8~10分计为重度疼痛,分值越高表明患者疼痛程度越严重。(3)两组干预前后肝胆管残余结石健康宣教知识掌握度,以本院自制《肝胆管残余结石健康宣教知识问卷》评分评估两组健康宣教知识掌握度,包括注意事项(25分)、并发症预防方法(25分)、肝胆管残余结石知识(25分)、饮食知识(25分)4个项目,分值越低,健康宣教知识掌握度越差。(4)两组并发症率,包括切口感染、术后出血、水中毒等。(5)以本院自制护理满意度问卷评估两组干预后护理满意度,共4个维度,护理路径(30分)、服务(30分)、技术(30分)、效果(30分),其中非常满意:>100分,满意:70分~100分,不满意:<70分,满意、非常满意计入护理满意度。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组SAS、SDS评分比较

两组SAS、SDS评分干预前相比,差异无统计学意义($P > 0.05$);与干预前相比,干预后两组SAS、SDS评分均降低,CNP组较常规组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表1)。

2.2 两组VAS评分比较

术后24 h、48 h CNP组疼痛程度较常规组轻,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表2)。

表1 两组干预前后SAS、SDS评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
CNP组	43	51.59 ± 4.08	31.56 ± 2.73 ^{ab}	54.29 ± 3.66	34.53 ± 2.24 ^{ab}
常规组	42	50.27 ± 4.17	39.27 ± 3.42 ^a	53.67 ± 3.78	45.22 ± 3.10 ^a
<i>t</i>		1.475	11.501	0.768	18.255
<i>P</i>		0.144	< 0.001	0.445	< 0.001

注:与干预前对比,^a $P < 0.05$;与常规组比较,^b $P < 0.05$ 。

表2 两组术后24 h、48 h疼痛程度对比[n(%)]

组别	例数	时间	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	<i>u</i>	<i>P</i>
CNP组	43	术后24h	17(39.53) ^a	19(44.19) ^a	7(16.28) ^a	2.423	0.015
常规组	42		8(19.05)	18(42.86)	16(38.10)		
CNP组	43	术后48h	28(65.12) ^a	14(32.56) ^a	1(2.33) ^a	3.448	0.001
常规组	42		12(28.57)	20(47.62)	10(23.81)		

注:与常规组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组肝胆管残余结石健康宣教知识掌握度对比

干预前两组注意事项、并发症预防方法、肝胆管残余结石知识及饮食知识评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组注意事项、并发症预防方法、肝胆管残余结石知识及饮食知识评分均较干预前升高,且CNP组较常规组高,差异具有统计学意义($P<0.05$)(见表3)。

表3 两组干预前后肝胆管残余结石健康宣教知识掌握度对比($\bar{x}\pm s$,分)

项目	组别	例数	干预前	干预后
注意事项	CNP组	43	14.25 ± 2.53	21.23 ± 2.56 ^{ab}
	常规组	42	14.44 ± 2.61	17.38 ± 2.24 ^a
	<i>t</i>		0.341	7.372
	<i>P</i>		0.734	<0.001
并发症预防方法	CNP组	43	12.12 ± 1.56	21.53 ± 1.79 ^{ab}
	常规组	42	12.34 ± 1.60	16.38 ± 1.42 ^a
	<i>t</i>		0.642	14.673
	<i>P</i>		0.523	<0.001
肝胆管残余结石知识	CNP组	43	13.54 ± 1.77	22.18 ± 1.96 ^{ab}
	常规组	42	13.40 ± 1.63	18.99 ± 1.72 ^a
	<i>t</i>		0.379	7.968
	<i>P</i>		0.706	<0.001
饮食知识	CNP组	43	16.30 ± 1.48	22.28 ± 1.59 ^{ab}
	常规组	42	16.47 ± 1.46	19.37 ± 1.52 ^a
	<i>t</i>		0.533	8.622
	<i>P</i>		0.596	<0.001

注:与干预前对比,^a $P<0.05$;与常规组比较,^b $P<0.05$ 。

2.4 两组并发症率比较

CNP组并发症率低于常规组,差异具有统计学意义($P<0.05$)(见表4)。

表4 两组并发症率对比 [n (%)]

组别	例数	切口感染	术后出血	水中毒	总发生
CNP组	43	1(2.33)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.33) ^a
常规组	42	4(9.52)	3(7.14)	1(2.33)	8(19.05)
χ^2					4.634
<i>P</i>					0.031

注:与常规组比较,^a $P<0.05$ 。

2.5 两组护理满意度比较

CNP组护理满意度高于常规组,差异具有统计学意义($P<0.05$)(见表5)。

表5 两组护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
CNP组	43	24(55.81)	18(41.86)	1(2.33)	42(97.67) ^a
常规组	42	17(40.48)	16(38.10)	9(21.43)	33(78.57)
χ^2					5.742
<i>P</i>					0.017

注:与常规组比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨论

肝胆管结石的治疗至今仍是胆道外科较为棘手的问题,其具有“三高”特征,即并发症率高、术后结石残留率高、再次手术率高^[8,9]。胆道镜取石术为临床针对肝胆管残留结石患者常用治疗术式,该术式取石效果佳,已得到临床广泛认可,但手术创伤较大,术后并发症率高。对此有必要通过护理方式,改善患者预后。

针对肝胆管残留结石围术期患者,临床现阶段常用传统护理措施干预,主要是围绕病症本身施护,无法充分满足患者生理、心理等护理需求,效果不理想。CNP模式是依照大量循证护理学证据,结合临床实践经验及患者具体情况,优化护理流程而制定,可为患者提供科学、合理的护理措施,该护理模式相较于传统护理干预模式更具人性化、有序化及系统化^[10,11]。本研究将CNP模式应用于43例肝胆管残留结石围术期患者,并与同期接受常规护理的42例肝胆管残留结石围术期患者进行前瞻性对比探究。数据显示,干预后CNP组SAS、SDS评分较常规组低,术后24 h、48 h疼痛程度较常规组轻,注意事项、并发症预防方法、肝胆管残余结石知识及饮食知识评分均较常规组高,并发症率较常规组低,护理满意度较常规组高($P<0.05$)。由此可见,CNP模式应用于肝胆管残余结石患者围术期更有助于改善患者心理状态,减少并发症,减轻疼痛感,提升护理满意度及肝胆管残余结石健康宣教知识掌握度。本研究目的在于,制定内容清晰的路径化护理干预策略,包括医护人员职责分明,护理措施能针对不同阶段针对性实施,从实际出发制定具有个性化的护理方案等。术前为患者普及病症相关知识、发放健康宣教手册、讲解手术相关知识,加强其对疾病及手术认知,并通过“一对一”沟通交流、音乐疗法、冥想法等多种措施,转移患者注意力,以诱导式询问法进行心理干预,及时疏导其负性情绪,进而可增强其战胜“病魔”的信心及勇气,有效调节其心理状态。术后从体位、饮食、康复锻炼等方面进行干预,在疼痛管理方面,强化疼痛管理措施,实施多模式镇痛,可全方位改善患者术后疼痛,有效减少并发症,提升患者对肝胆管残余结石健康宣教知识掌握度,保证预后效果,加快术后康复进程,进而更利于患者对医护人员的工作作出更高评价,进一步提升护理满意度。

综上,CNP模式应用于肝胆管残余结石患者围术期可有效改善患者心理状态,减轻疼痛感,提升肝

胆管残余结石健康宣教知识掌握度,减少并发症,提升护理满意度。

参考文献

- [1] 黄佳,黄海,方兆山,等.经T管窦道硬镜联合钬激光碎石术治疗肝内外胆管残余结石的临床研究[J].中国医学物理学杂志,2019,36(7):864-868
- [2] 王志刚,邓建军,岳奇俊,等.T型管窦道胆道镜联合钬激光治疗肝内外胆管残余结石的疗效及对患者胆红素总胆汁酸和碱性磷酸酶水平的影响[J].河北医学,2020,26(5):771-775
- [3] 胡洪生,孙少华,沈丰,等.两种手术方法处理腹腔镜胆囊切除术后胆总管残余结石患者临床疗效比较[J].实用肝病杂志,2018,21(4):609-612
- [4] 刘伟,赵晓梅,陈屿.临床护理路径对经皮肾镜碎石术患者的临床价值分析[J].重庆医学,2018,47(8):1144-1146+1152
- [5] 李大严,李小华,黎福理,等.临床护理路径对急性ST段抬高型心肌梗死行PCI术患者情绪状态和生活质量的影响[J].广东医学,2018,39(10):1590-1592

- [6] 杨荔,王海霞,潘龙飞,等.急性胰腺炎患者心理应激情况与医学应对方式的关系以及基于IMB模型干预方案的效果研究[J].肝胆胰外科杂志,2020,32(11):676-681
- [7] Bouëtté G, Esvan M, Apel K, et al. A visual analogue scale for food intake as a screening test for malnutrition in the primary care setting: Prospective non-interventional study[J]. Clin Nutr, 2021, 40(1):174-180
- [8] 郑本波,李晓东.腹腔镜肝切除联合胆道镜取石术在胆管结石治疗中的应用[J].肝胆胰外科杂志,2018,30(2):155-157
- [9] 郑树云,吴晓平,李艳春.三镜联合中药治疗肝内外胆管结石的临床研究[J].河北中医,2009,31(1):16-17
- [10] 李娟,曹艳佩,杨晓莉,等.临床护理路径在腹腔镜肝癌切除术患者护理中的应用[J].解放军护理杂志,2018,35(4):66-69
- [11] 徐国文,许明友,韩新秋,等.加速康复外科联合腹腔镜探查术在胆总管结石治疗中的临床效果分析[J].内蒙古医科大学学报.2020,42(5):532-534

(上接第214页)

活质量调查结果还显示,观察组的生活质量评分高于对照组($P < 0.05$),究其原因与患者预后效果改善,生理、心理负担减轻,认知水平提高等具有密切关系。

综上,分阶段健康教育配合出院指导对子宫内
膜癌术后患者的康复效果和复发率控制有积极影响,并可增强患者自护能力和疾病认知,缓解其身心负担,改善其生活质量。

参考文献

- [1] 王燕莉,金微娜,赵敏慧.基于行为转变理论的干预模式在子宫内
膜癌术后患者护理中的应用[J].中国医药导报,2022,19(14):180-183
- [2] 王方,张宏.共情护理结合常规护理对子宫内
膜癌患者负性情绪及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(12):55-57
- [3] 辛璐璐,金洋,王晶,等.认知行为治疗对接受化疗的子宫内
膜癌患者的效果[J].国际精神病学杂志,2021,48(2):348-350
- [4] 刘晶,伦向灵.分阶段回授法健康教育联合行为干预对膀胱癌全切泌尿造口术患者自我管理能力的影
响[J].护理实践与研究,2022,19(4):550-554
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.子宫内
膜癌诊治规范(2018年版)[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2020,6(4):25-35
- [6] 王红丽,徐春艳,张翠萍.多学科协作模式延续护理在肝癌术

- 后患者中的应用效果[J].护理研究,2019,33(7):1202-1206
- [7] 叶慧慧,葛莉娜,臧爽,等.亲密关系在妇科癌症患者夫妻支持应对与生活质量间的中介效应研究[J].中国全科医学,2022,25(9):1105-1112
- [8] 罗芳,徐珊,余卓芬.自我管理效能对肺癌化疗患者自我感受负担的影响及干预对策[J].齐鲁护理杂志,2021,27(15):86-88
- [9] 陈娅莉.阶段性心理护理对子宫内
膜癌化疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(8):57-59
- [10] 刘婧,赵建华,红华.经阴道二维联合三维能量多普勒超声评价绝经后子宫内
膜增厚[J].内蒙古医科大学学报,2021,43(1):41-43
- [11] 洪莉华,汪冰倩,王菁,等.子宫内
膜癌患者全子宫切除术后创伤后成长的影响因素[J].中国医药导报,2022,19(2):104-107
- [12] 周莹莹,曹蓉.综合护理对子宫内
膜癌化疗患者生活质量、HAMA及HAMD评分的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(35):3974-3976+3990
- [13] 唐婷,刘莉,刘敏.子宫内
膜癌患者癌因性疲乏现状调查及护理对策研究[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(3):351-353
- [14] 肖苗,衣玉丽,卫彬彬.自我管理效能感对肺癌化疗患者自我感受负担的影响[J].护理研究,2020,34(5):835-841
- [15] 徐莉,张丽.育龄期妇科癌症患者自我感受负担的影响因素及与共同
沉思的相关性[J].护理实践与研究,2022,19(23):3511-3515