

◆ 护理康复 ◆

医护一体化在肛肠手术患者中医护理路径中的应用研究

章志霞, 潘兰兰

广东省中医院珠海医院, 广东 珠海 519015

[摘要] 目的: 观察医护一体化在肛肠病手术患者中医护理路径实施过程的应用效果。方法: 采用随机数字法, 将收治的 200 例肛肠病手术患者分为 2 组各 100 例。对照组给予常规护理; 观察组采用医护一体化指引下的中医护理路径进行护理。观察比较术后早期康复指标 (首次排便、排尿、下床时间)、术后并发症 (疼痛、便秘、尿潴留) 发生率、平均住院天数、患者满意度, 以及依从性。结果: 观察组首次排便时间、排尿时间、下床时间, 以及术后并发症发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组平均住院时长短于对照组 ($P < 0.05$); 住院满意度观察组 98.00%, 对照组 89.00%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 中医护理技术依从性观察组 99.00%, 对照组 86.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 使用医护一体化指引下的中医护理路径进行护理, 可提高患者满意度及对中医护理技术的依从性, 降低术后并发症发生率, 促进康复, 缩短住院天数。

[关键词] 肛肠病; 医护一体化; 中医护理路径; 首次排便时间; 首次排尿时间; 首次下床时间; 满意度; 并发症

[中图分类号] R473; R248 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 06-0187-05
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.06.039

Study on Application of Medical Care Integration in Chinese Medicine Nursing Path for Anorectal Surgery Patients

ZHANG Zhixia, PAN Lanlan

Abstract: **Objective:** To observe the application effect of medical care integration on the implementation process of Chinese medicine nursing path for patients after anorectal surgery. **Methods:** A total of 200 patients after anorectal surgery were divided into two groups according to random number method, with 100 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was treated with Chinese medicine nursing under the guidance of medical care integration. The indexes of early postoperative recovery, including first defecation time, first urination time and first time to get out of bed, incidence of postoperative complications, including pain, constipation and urinary retention, average length of hospital stay, satisfaction of patients, and compliance were observed and compared. **Results:** The first defecation time, first urination time, first time to get out of bed and postoperative complication rate in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). The average length of hospital stay in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). The satisfaction of hospital stay was 98.0% in the

[收稿日期] 2022-04-22
[修回日期] 2023-02-16
[作者简介] 章志霞 (1974-), 女, 副主任护师, E-mail: 2509867070@qq.com。
[通信作者] 潘兰兰 (1983-), 女, 主管护师, E-mail: 2509867070@qq.com。

observation group and 89.0% in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). The compliance of Chinese medicine nursing technique was 99.0% in the observation group and 86.0% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Using Chinese medicine nursing path under the guidance of medical care integration can improve the satisfaction and compliance with Chinese medicine nursing technology of patients, reduce the incidence of postoperative complications, promote rehabilitation, and shorten the length of hospital stay.

Keywords: Anorectal disease; Medical care integration; Chinese medicine nursing path; First defecation time; First urination time; First time to get out of bed; Satisfaction; Complication

医护一体化(医护合作),主要是指医生和护士形成相对固定的诊疗护理团队,以医护小组的形式为患者提供治疗、护理、康复一体化的责任制整体医疗护理服务。现观察在肛肠手术患者运用医护一体化中医护理路径中的效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 同意采用中医护理技术治疗的手术患者;成年患者,年龄 <65 岁;无沟通交流障碍。

1.2 排除标准 合并心肝肾脑肺部疾病及糖尿病患者;老年痴呆症者;不配合治疗退出的患者。

1.3 一般资料 观察对象为广东省中医院珠海医院肛肠病手术患者,共200例。入院时间2020年1月—12月。采用随机数字法将患者等分为2组各100例。观察组男66例,女34例;平均年龄38.1岁;疾病种类:肛周脓肿占40%,混合痔占45%,肛瘘占9%,肛裂占6%。对照组男59例,女41例;平均年龄40.6岁;疾病种类肛周脓肿占41%,混合痔占44%,肛瘘占11%,肛裂占4%。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 研究方法

2.1 对照组 患者入科后常规办理入科手续,管床护士测量其生命体征,完善各种护理文书的书写,协助患者完善检查,患者术后护理遵照医生医嘱执行,中医护理治疗全部按照专科专病护理常规进行。出院时管床护士给予详细的出院指导并发放满意度调查问卷。出院后第1周由护士随访1次。

2.2 观察组 予医护一体化指引下的中医护理路径进行护理。首先成立由不同层级年资组成的医护诊疗护理小组,每个小组包含主刀医生1名,主治或以上医师1名,主管护师1名,护师或护士1名,

每组分管床位固定,负责管理不超过8名患者住院期间所有的治疗和护理方案。其次是医护一体化在中医护理路径在临床实施过程中的运用:①入科时。管床护士接到入科通知,提前备好床单元,负责办理入科各项手续,测量生命体征及介绍科室环境、规章制度。医护诊疗护理小组共同参与第一次床边查房,包括自我介绍、查看患者舌苔、把脉问诊、查看阳性体征及详细询问病史倾听其主诉,使患者知悉住院期间会施行的所有治疗和护理,遵循患者意愿确定最终诊疗护理方案。确定患者中医辨证分型,护士根据中医护理方案不同证型饮食及中医操作内容落实宣教及治疗,为每个纳入方案的患者建立一个中医护理方案评价表。②入院后至术前1天。入院后护士负责预约检查,安排护工带患者完成所有的术前检查,术前1天医护诊疗护理小组共同参与术前讨论,明确每位患者的手术方案,医护诊疗护理小组共同协作以集中小讲课的形式落实术前宣教,教会患者术前床上排便的方法及护理用具的使用,如坐浴盆的使用,指导肛门括约肌的锻炼提肛运动。提肛运动是指有规律地往上提收肛门,然后放松,一提一松就是提肛运动。站、坐、行均可进行,每次做提肛运动50次左右,持续5~10 min即可。提肛运动可以促进局部血液循环,预防痔疮等肛周疾病。③术日当天。手术室护士与病房管床护士做好患者的手术交接、术后监护及病情观察,予艾灸关元、气海穴促进早排尿,顺时针穴位按摩下腹部并局部点按穴位如中脘、天枢、关元、气海促进早排便,协助患者尽早下床活动。④术后第1天。医护诊疗护理小组全体成员参与查房及讨论术后治疗方案,从观察患者主诉、症状、舌苔、脉象

和患者个人意愿指导其饮食和治疗方向,如术后常见并发症尿潴留、便秘、疼痛等应该选择哪种适宜中医护理技术等,合适的功能锻炼促进患者早恢复,由医生向患者解释治疗的意义。⑤术后第2天至出院前。根据疗效及时反馈,必要时及时调整方案。⑥出院前1天。医护诊疗护理小组共同查房,完成患者的出院健康指导,共同完成中医护理技术的效果评价,患者填写出院满意度调查表,管床护士填写患者对中医护理技术的依从性。⑦出院当天。管床护士协助其办理出院,交代患者出院注意事项及复诊时间。⑧出院随访。出院3周内,护士要完成2次随访,医生要完成1次随访,每次随访时间间隔不超过1周,及时跟进及记录患者出院后身体状况。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①术后早期康复指标。包括首次下床时间、排便、排尿。②术后并发症发生率。为并发症发生次数/(患者总数×并发症个数)。并发症判断依据,疼痛:肛门部疼痛明显,疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分达8分及以上;便秘:术后24h需要依靠药物或灌肠才能排便;尿潴留:除了导尿外的其他诱导措施均不能使患者排尿,患者腹部膨胀难受。③平均住院天数。④患者满意度。采用本院的出院满意度问卷调查,每道题设计三个满意等级,问卷有10道题,由患者自行勾选每道题中的满意、一般满意、不满意任一选项,一份问卷中10道题目全部勾选满意即为患者满意,有1项勾选“一般满意”即为患者一般满意,2项以上为患者不满意。⑤依从性。即为配合所有中医治疗,拒绝1次即为不依从。

3.2 统计学方法 对上述所有数据采用SPSS25.0统计软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 研究结果

4.1 2组术后早期康复指标及平均住院时长比较 见表1。2组术后早期康复指标首次排尿、排便、下床时间及平均住院时长分别比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组均短于对照组。

4.2 2组术后并发症发生率比较 见表2。2组术后

并发症疼痛、便秘、尿潴留的发生率分别比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组并发症总发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组术后早期康复指标及平均住院时长比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排便时间(h)	首次排尿时间(h)	首次下床时间(h)	平均住院时长(d)
观察组	100	32.69±3.65 ^①	4.54±1.14 ^①	22.35±1.83 ^①	6.44±1.33 ^①
对照组	100	38.97±2.78	5.20±0.79	27.06±1.41	9.96±1.44

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

表2 2组术后并发症发生率比较 例(%)

组别	例数	疼痛	便秘	尿潴留	总发生率(%)
观察组	100	17(17.00) ^①	8(8.00) ^①	5(5.00) ^①	10.00 ^①
对照组	100	40(40.00)	36(36.00)	21(21.00)	32.33

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2组住院满意度及对中医护理技术依从性比较 见表3。住院满意度观察组98.00%,对照组89.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$);中医护理技术依从性观察组99.00%,对照组86.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组住院满意度及对中医护理技术依从性比较 例(%)

组别	例数	依从性			满意度		
		依从	部分依从	不依从	满意	一般满意	不满意
观察组	100	99(99.00) ^①	1(1.00)	0	98(98.00) ^①	1(1.00)	1(1.00)
对照组	100	86(86.00)	10(10.00)	4(4.00)	89(89.00)	8(8.00)	3(3.00)

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

5 讨论

医护一体化中医护理路径的应用,为保证能够有序进行、顺利进展,需做好各项准备工作。首先,护士长积极的与科主任沟通协商,使其认识到医护一体化管理对于科室长远发展的重要意义,以取得科主任的支持,这是实施医护一体化的前提。而全科医护人员的积极参与是实施的关键,所以,可在科室范围内进行广泛的宣传和医护一体化工作模式及服务流程等相关知识的全员培训,以营造浓厚的活动氛围、提高参与度。在此基础上还要做好人员的分组和流程的优化。在人员分组方面,可将科内医护人员按能级平衡的原则,分为2个相对固定的医护小组,每组负责固定的床位,施行医护一体化分管病人。流程再造与优化:患者整个住院期间的一切治疗护理活动(包括入院评估、检查处置、

术前讨论、术后指导、住院病历质控等)和出院后的电话随访与指导均固定由同一组医护人员负责真正做到“我的患者我主管,我的病患我负责”“8小时在班,24小时负责”。

本研究结果表明,观察组患者术后3个早期康复指标的恢复时间均短于对照组($P<0.05$)。医护合作术前集中小讲课的方式宣教术前注意事项、术后康复的内容及方法,更易奠定患者早期康复理念,患者术后早期康复离不开医护合作制定的康复方案,方案指引使护士更加有意识地去落实治疗。更易使得患者配合。术后医护一体查房制定个性化指导,如有些患者不适应床上排尿排便,护士在病情允许的情况下可以改变护理方式,协助床边坐便椅排便,床边排尿等,这些都有助于早期康复的成功。

本研究结果显示,患者平均住院时长明显短于对照组($P<0.05$)。有研究表明影响手术患者住院时间长短重要因素之一是术前的等待日^[1],医护合作模式下,安排护工协助完成检查,管床护士落实检查时间及告知各项注意事项,跟踪各种检查结果并汇报医生,可以有效缩短术前等待时间。医护合作优化中医护理临床路径,缩短患者住院时间,与颢孙晨子^[2]研究医护一体化能缩短患者平均住院时间结果一致。

医护一体化中医护理路径的应用有利于减少患者术后并发症发生。对于肛肠疾病术后患者而言,术后应激反应及术后快速康复、不良并发症少是医护人员一致的目标^[3]。本研究结果显示,患者术后并发症尿潴留、便秘、疼痛发生率均低于对照组。这需要医护无缝隙的配合,医护一体模式正好吻合这种需求,医护合作确定患者中医护理路径和最佳的治疗方案,使患者获得连续的医疗和护理服务^[4]。自医护一体化工作模式实施后,医生和护士掌握患者病情及信息是一致的,实施以患者为中心的中医特色护理技术是及时到位的^[5],医护合作指引下的中医护理路径能够有效减少术后并发症的发生。

提高患者对中医护理技术的依从性及住院满意度。本研究结果表明,患者对中医护理技术的依从性、住院满意度均高于对照组。与刘倩雯等^[6]研究医护一体化提高患者护理服务满意度是一致。医护一

体整合资源,建立医护患三合一的沟通平台,不存在不及时处理医嘱、指导缺失或治疗延迟的情况,避免护理过程的遗漏,也不存在同一件事医患、护患沟通不到位导致患者依从性下降的情况。入院第一天起,医护一体查房,让患者感受到人文关怀,拉近了医护患的距离^[7]。以往护士制定的护理方案缺乏专业标准,部分患者存在质疑。医护一体化工作模式促进护士提高专科知识和全面掌握病情的水平^[8],使护士在护理和健康宣教方面更加专业,更易获得患者的肯定。医护一体化实施后医护共同确定治疗方案,使护理路径更加专业化和个性化。现场查房由医生解释中医治疗的目的,结合患者意愿,增强患者对治疗操作的依从性。医护共同参与健康教育、查房指导,增加其对手术及康复的信心,这个模式能提高医护人员“以病人为中心”的服务理念,在服务患者的过程中,优化流程、重组资源^[9],进而提高患者就医体验满意度。

综上,医护一体化管理模式的实施,打破了传统治护模式下医患、护患两条平行线的格局,重建了医、护、患三位一体的崭新工作格局。以患者为中心,医护间全方位深度合作,医护深入病房,变被动服务为主动服务,使患者得到了全面、全程、连续性的、人性化的优质服务,深化了优质护理工作内涵,同时高效率的治疗与护理,能使患者床位周转加快,缩短平均住院时间,节省住院费用,降低患者并发症的发生率,缓解患者“住院难、住院贵”的问题。从而明显改善患者的就医体验,密切了医患、护患关系,大大提高了患者满意度。而且能在患者住院的不同阶段,从多方面、多角度对护理工作进行评价。能随时发现工作不足,并及时提出整改措施,使护理工作流程不断优化,护理质量持续提升。而高质量的护理工作也为本科室的临床医疗搭建了一道安全的堤坝,从而也明显提高了医生对护士工作的满意度。护理工作得到社会认可,护士的自我价值感和自我满足感得以实现。此外,通过每天的医护共同查房以及每月的“一体化”业务学习和病例讨论,又实现了护士培训的碎片化、常态化、精准化,促进了护理专业发展。总之,以模式创新深化优质服务的医护一体化临床实

践活动,在创新护理质量管理、优化护理服务模式、建设护理学科内涵等方面,达到了一箭三雕的作用,科室在患者满意度、医生满意度、护士满意度三方面都得到提高,达到了合作共赢的目的。是一种可复制、可推广的临床工作方法,医护一体化工作模式在肛肠病手术患者中医护理路径的应用效果显著,在临床上有较高的应用价值,但在实施过程中需要结合专科特点及配备充足的人力资源。

[参考文献]

- [1] 蒋艳,曹华,彭小华,等.医护一体化模式在优质护理服务中的应用研究[J].护士进修杂志,2012,27(5):405-407.
- [2] 颢孙晨子.医护一体化快速康复护理对肺癌根治术患者康复的影响[J].当代护士(中旬刊),2019,26(9):74-76.
- [3] 李霞,魏超,曾颖慧.医护一体化管理模式对肝胆外科围术期患者的影响[J].护理实践与研究,2019,16(8):75-77.
- [4] 吴佼佼,马红梅,廖春霞,等.医护一体化工作模式在护理领域中的应用现状[J].中国医药导报,2017,14(4):38-42.
- [5] 吴胜菊,杨小红,曾韶凤,等.陈镜合教授学术思想在医护一体化中的应用体会[J].新中医,2015,47(8):283-284.
- [6] 刘倩雯,张艳,何雪梅,等.医护一体化工作模式对慢性肾脏病患者满意度、医护合作度的影响[J].护理实践与研究,2019,16(11):144-145.
- [7] 扎西卓玛,胡跃萍,付培湘,等.医护一体化分层级管理对骨科护理质量的影响[J].护士进修杂志,2016,31(5):426-428.
- [8] 王翠翠,刘磊,刘彬.呼吸内科医护一体化工作模式对护士核心能力的影响[J].山西医药杂志,2019,48(16):2050-2053.
- [9] 李光焰,杜娟,刘宝华,等.结直肠癌围术期医护一体化快速康复理念的研究[J].重庆医学,2016,45(5):619-621.

(责任编辑:刘淑婷,郭雨驰)