

分级护理管理模式在肝胆外科护理中的应用效果探讨

成 冉

南京市江宁中医院 江苏南京

【摘要】目的 探究肝胆外科施行分级护理管理模式的效果。**方法** 回顾从 2021 年 5 月到 2022 年 5 月一年间肝胆外科收治的患者 80 例进行调查, 随机化将患者分为对照组与观察组, 其中对照组施行肝胆外科常规护理, 观察组施行分级护理管理模式, 对比患者对服务态度、服务宣教、心理护理、主诉反馈的满意度; 统计肝胆外科患者入院前后(护理前后)身体机能、情绪状况、认知层次、社会功能、肝胆功能的评分。**结果** 观察组患者对护理的各项评价均偏高, 患者本身因护理而得以身体素质、情绪等的积极改善, 认知提升且肝胆功能提高, 指数高于对照组, ($P<0.05$)。**结论** 肝胆外科护理过程中, 护理采取分级模式, 更有助于疾病症状改善, 于患者获益明显。

【关键词】 分级护理管理模式; 肝胆外科; 护理

Discussion on the application effect of graded nursing management mode in nursing of hepatobiliary surgery

Ran Cheng

Nanjing Jiangning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, China

【Abstract】 Objective: To explore the effect of graded nursing management model in hepatobiliary surgery. **Methods:** From May 2021 to May 2022, 80 patients admitted to the hepatobiliary surgery department were retrospectively investigated, and the patients were randomly divided into the control group and the observation group. Nursing management mode, comparing patients' satisfaction with service attitude, service education, psychological care, and feedback of complaints; statistics of physical function, emotional status, cognitive level, social function, and hepatobiliary function of patients with hepatobiliary surgery before and after admission (before and after nursing). **Results:** The patients in the observation group had high evaluations of nursing, and the patients themselves were positively improved in physical quality and mood due to nursing, and their cognition and liver and gallbladder function were improved. The index was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** In the nursing process of hepatobiliary surgery, the nursing adopts a graded model, which is more conducive to the improvement of disease symptoms, and is of obvious benefit to patients.

【Keywords】 Graded Nursing Management Model; Hepatobiliary Surgery; Nursing

肝胆外科手术治疗通常需探查较深的患处位置, 在相对长的手术时间里难以避免的造成创伤, 患者围术期康复时间长且具有不同程度的痛感, 术后以分级护理管理的模式遏制、预防并发症的产生, 并积极镇痛, 可提升手术治疗并加速术后愈合, 基于管理的分级化, 促使患者受到全方位的围术期护理保护, 最大化将肝胆外科的资料调动起来, 给予患者周到且有效的术期服务^[1]。本研究中, 将分级护理管理与常规管理相对比, 在同样的肝胆外科手术期间, 围绕患者的感受、身体恢复情况, 进行有关数据调查并结合差异结果, 讨论分级护理管理模式的优势所在。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾从 2021 年 5 月到 2022 年 5 月一年间肝胆外科收治的患者 80 例进行调查, 随机化将患者分为对照组与观察组, 其中对照组施行肝胆外科常规护理, 男性 21 例、女性 19 例, 年龄为 22~79 (52.16 ± 7.42) 岁; 观察组施行分级护理管理模式, 男性 23 例、女性 17 例, 年龄为 24~75 (41.26 ± 5.26) 岁。两组患者疾病严重程度相似无异常指数, 患者入院时间、手术开展方式、患者的病史无特别对比意义, $P>0.05$ 。

排除条件: 心肺功能不全; 凝血障碍; 近期用药

与麻醉药物配伍禁忌；麻醉过敏或不良反应偏大；器官衰竭；生命迹象微弱；情绪崩溃疏导无效者。

纳入条件：经评估手术为首选治疗形式；血压血脂、血常规等指标正常；无心绞痛等病史；精神状态良好；对手术知情且签署同意书。

1.2 方法

常规护理：

术前：对患者及其家属交代注意事项，将潜在危险与可能性的后遗症说明，分析可能的术后恢复过程，促使患者情绪放松，以积极心态接受手术；术前协助患者进行基本的血液、肝肾功能、心电图等检查，对于异常情况需进一步检查，若患者吸烟则应严格禁止，清理呼吸道分泌物，预防咳嗽引起的肺炎，对身体虚弱的患者需早期保暖；术前禁食产气食物，预防麻醉诱导的呕吐、误吸；进行皮肤刮毛等预备，若患者有诉求可洗浴清理术区污物。

术后：观察患者体征平稳，将患者枕头拿开平卧，保持呼吸通畅，患者呕吐时及时清理分泌物，给氧纠正低氧血症，施行术后常规胃肠护理，禁食 24 小时以后观察胃肠功能有所恢复，逐渐给予流质饮食；指导患者以舒适体位降低疼痛，对于疼痛异常的需分析其疼痛性质并结合医嘱排除出血问题，予以药物镇痛；常规引流护理，检查切口渗血血液情况并无菌更换敷料^[2]。

分级护理管理模式：

依据护士的年资、经验与工作水准，将其分别纳入 1~3 级，对护士进行不同层级的培训，并要求负责不同难度的护理工作，对应 1~3 级需掌握患者基本情况、了解手术难度与形式、配合手术开展、制定术后康复计划、预防并发症；对患者同时进行疾病轻重程度 1~3 级评估，并对应本级数护士，患者情况复杂需对应高年资、学历高、实际工作能力高的护士，以此合理分配人力资源，并分别针对 1~3 级患者分别给予不同深浅的宣教、心理干预，对于情况复杂的患者则应着重于对主诉的反馈，合并有并发症如肝胆围术期常见的出血、胆漏、腹腔感染等，还需另行个性化护理干预，由护士长召集高年资护士制定护理流程^[3]。基于常规护理，遇特别情况的护理形式如下：

若合并糖尿病，则应以皮下注射胰岛素控制，调整剂量，避免患者的血糖变化幅度过大，评估血糖因素对于诱导麻醉的风险；

术后合并出血，严密观测 T、P、R、BP 指标，同时应评估患者末梢循环与四肢皮温，对应引流液的观

察，评估体征变化。

分级护理中依据患者情况的变化而随时调整护理等级，术后第一天严密观察患者情况，可调至最高级，当天无异常且体征逐渐稳定无波动，第二天可调整至第一级，出院前评估指数健康无异常调整至最低等级，高等级的护理应多次巡视，随时满足患者主诉，为患者解说问题，而低等级护理需减少巡视与干预次数，给予患者自由活动空间，减少紧迫感。分级随着患者疾病转归而递减，围术期中心时期级数应为最高^[4]。

对护士定期开展考核，针对考核成绩突出的可调整等级小组，各等级小组分别针对不同时期的患者予以责任护理，另在等级中细致归属责任，分别着重于患者呼吸道感染预防、血糖监测、出血，另行合并不良问题的等级处理。

1.3 观察指标

对比患者对服务态度、服务宣教、心理护理、主诉反馈的满意度；

统计肝胆外科患者入院前后（护理前后）身体机能、情绪状况、认知层次、社会功能、肝胆功能的评分^[5]。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理，均数±标准差（4-s）表示，配对资料 t 计量、计数 χ^2 检验，统计差异 P 判定（ $P<0.05$ or $P>0.05$ ）。

2 结果

2.1 观察组患者在自制问卷中对于服务态度的满意度为 97.5%，宣教满意度 95%，心理护理满意度 95%，主诉反馈满意度 92.5%，各项满意指标高于对照组，详见表 1。

2.2 护理后观察组身体机能、情绪、认知、社会功能以及肝胆水平均优于对照组，评分偏高，详见表 2。

3 讨论

肝胆器官具有协调与相互弥补的作用，肝与胆疾病往往同步发生，外科以手术治疗直接干预，可切除病灶直达根本问题，但需要一定的恢复期，恢复过程中其恢复速度、镇痛效果、患者情绪稳定性，均与护理模式相关。

分级护理管理的标准参考条件较多，综合考虑到外科手术室护士的专科技能、服务水准、工作年限、学历科研经历，分级普遍分为 1/2/3 个等级，若有必然需求，针对生命垂危或者体征变化异常的，还可以设定特级，本研究未针对有生命威胁的患者开展护理研究，故此划分为三个等级，予以等级护士相对责任。

表1 肝胆外科护理后患者满意度对比 (n/%)

组别	n	服务态度	服务宣教	心理护理	主诉反馈
观察组	40	39/97.5	38/95	38/95	37/92.5
对照组	40	34/85	36/90	37/92.5	35/87.5
χ^2	-	2.584	2.162	2.354	2.956
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 肝胆外科护理后患者情况对比

组别	n	身体机能	情绪状况	认知层次	社会功能	肝胆功能
观察组	40	81.52±6.52	86.45±7.12	88.42±6.27	89.64±5.72	91.25±5.23
对照组	40	76.45±5.26	76.52±5.43	79.42±6.18	73.26±4.26	82.15±4.27
t	-	2.845	2.163	2.856	2.745	2.639
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

其中以护士长首当其冲，负责管理与集中协调，一级护士主要面对病情复杂期的患者，需与医生沟通掌握手术相关为患者宣教，预备手术事宜，做好手术前后风险的评估，术后针对患者个性情况，重点解决不良症状；二级护士基于临床要求，需观察患者体征变化，评估并分析有利于患者恢复的条件；三级护士则需在1/2级护士指导下，开展对患者的清洁护理、文书记录、病情监测。各等级小组需选出组长，并定期经培训掌握各等级职能，对于等级表现突出且游刃有余的护士，可经过考核升级^[6]。

综上，分级护理管理针对不同患者、或统一患者手术的不同时期，需分别进行等级护理干预，对患者躯体状况、疾病症状给予护理服务。

参考文献

- [1] 李永芳. 探讨分析分级护理管理模式在肝胆外科护理中的应用效果[J]. 医学美学美容 2020年29卷12期, 150页, 2020.
- [2] 董赛男. 分级护理管理模式在肝胆外科护理中的应用效果[J]. 临床研究, 2021, 29(4):2.
- [3] 魏林妹. 浅析分级护理管理模式在肝胆外科护理中的应

用效果[J]. 特别健康, 2019年24期, 136页, 2020.

- [4] 尹友玲. 分级护理管理模式在肝胆外科护理中的应用效果分析[J]. 益寿宝典, 2020(22):1.
- [5] 崔艳丽. 肝胆外科护理中分级护理管理模式的应用效果研究[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(10):2.
- [6] 杨莉萍, 陈楠, 刘瑞平. 分级护理管理模式在肝胆外科护理中的应用效果分析[J]. 健康之友 2020年9期, 218页, 2020.

收稿日期: 2022年6月23日

出刊日期: 2022年9月7日

引用本文: 成冉, 分级护理管理模式在肝胆外科护理中的应用效果探讨[J]. 临床护理进展, 2022, 1(3): 104-106
DOI: 10.12208/j.jacn.20220121

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS