

协同护理在胃肠道手术快速康复出院后的应用

袁翠

(华中科技大学同济医学院附属同济医院胃肠外科)

摘要:快速康复理念已经在许多疾病护理中广泛运用,基于快速康复外科理念的运动-营养管理模式干预改善了病人的营养状况和缩短了病人术后的康复进程,让病人术后回归到正常的社会和生活,进而使得病人生活质量得以提高^[1],在缩短了患者住院日的同时也会出现患者出院准备度不足,导致患者出院回家后会遇到不同程度的健康问题,传统观念认为,对患者的护理服务只限于住院患者,出院后就终止了护理服务。虽然在住院期间患者的大部分健康问题已经解决,但基于胃肠道肿瘤部位的特殊性,胃肠道肿瘤术后消化道重构需要一定的时间,因此很多患者回家后仍出现不同程度的健康问题,出院后的患者依旧有很高的健康照护需求^[2],而延续性护理是整体护理的一部分,发挥着尤为重要的作用,旨在促进病人的康复和生活质量的提高,降低患者再入院率及再就诊率。

关键词:快速康复;延续性护理;出院准备度;协同护理模式

1.快速康复护理现状

近年来,快速康复外科理念发展迅速,在临床诊疗中的地位日益增加。快速康复外科的概念是指在术前、术中及术后应用各种已证实有效的方法以减少手术应激及并发症,加速病人术后的康复,病人住院时间明显缩短,显著改善了病人术后康复速度,使得许多疾病的临床治疗模式发生了很大的变化^[3],它符合我国国情发展需要,对提高我国整体护理水平有重大帮助。快速康复旨在减少患者对创伤的应激,减少术后并发症,促进患者器官功能早期康复进而缩短患者住院时间。越来越多的学科广泛应用 ERAS,有效减少了患者术后并发症发生并降低医疗费用,从而提高护理质量和病人满意度。

快速康复外科理念是通过多模式协作采用有循证医学依据的一系列优化措施来控制围手术期的病理生理变化,从而改善手术患者预后,来达到快速康复的目的,俗话说“三分治疗七分护理”,护理工作贯穿患者整个住院期间,与患者紧密相连,因此护理工作快速康复外科流程中不可缺少、至关重要,快速康复护理的实施不仅仅促进了患者康复,减少患者治疗费用,更重要地是提供了更好且更有效的医疗服务。

2.延续性护理

延续护理,顾名思义是医疗护理服务的延续,美国老年病协会将延续护理定义为:设计一系列护理活动,确保患者在不同健康照护场所之间转移或不同层次健康照护机构之间转移时,所接受的健康服务具有协调性和连续性,预防或减少高危患者健康状况的恶化^[4]。延续性护理使患者的护理计划保持一定的持续性和协调性,将护理服务延伸到社区、家庭中,最大限度地保证患者在出院后得到持续的卫生保健,有效应对患者在出院后面临的一系列问题,促进患者康复,避免患者因病情恶化再次住院^[5]。研究表明大部分患者出院后仍需得到延续性护理,并且主要集中在老年、慢性病、恢复期较长的患者^[2]。

延续性护理模式是目前国内发展研究采用的主要模式,一般分为两个干预阶段,出院前的干预包括为患者提供疾病相关知识宣教,饮食及药物指导,术后康复指导及心理护理;出院后的干预包括定期电话随访或居家随访了解患者的健康状况,积极为患者及家属提供健康教育、应对突发情况的处理措施等。

3.胃肠道患者术后出院准备度

胃肠道肿瘤属于消化系统肿瘤,术后胃肠道功能重建需要一定的时间,由于快速康复模式下有效缩短了病人的住院日,病人出

院时尚处于疾病恢复阶段,且患者心理层面准备度并不高,为减少病人出院后不良事件发生、保证病人出院安全及快速康复回归社会,良好的出院准备至关重要。

“出院准备度”这一概念由英国学者 Fenwick 于 1979 年首次提出,是指医护人员对病人生理、心理和社会三方面状况进行综合评估,分析判断病人是否具备离开医院、回归社会、进一步康复的能力,是病人对是否准备好出院的感知^[6]。影响患者出院出院准备度的因素很多,出院指导作为整体护理的重要组成部分,也是患者出院后继续遵医和完全康复的前提和保障,传统上,出院指导一直被作为一种提高患者及其家属自我护理知识和技能的方式^[7],研究^[7]显示护士的出院指导质量和出院准备度成正相关。出准备度低的患者相对于高的患者出院返家后面临的挑战及不良结局更多,因此评估出院准备度对出院仍处于过渡期病人的康复、病人安全、生活质量、满意度以及最终疾病的转归都起到十分重要的作用。根据 Meleis 过渡期理论,出院准备度包括 3 个连续过渡过程:住院期间,此期为出院的准备阶段;出院时,可评估患者出院准备情况;出院后,可检验出院时患者对出院准备的感知^[8]。而延续护理是将住院期间的护理服务延伸至患者出院后,用以帮助病人或其照顾者了解疾病相关知识,积极主动配合治疗,在遇到一些疾病的突发状况时可以做出相应处理措施,从而促进疾病的康复并提高病人的生活质量,降低再就诊率和再入院率,提高资源的有效利用率。

4.协同护理的延续护理模式在胃肠道肿瘤患者快速康复出院后的应用

快速康复外科理念是以患者为中心的具体体现,快速康复模式引导下患者住院日显著缩短,身体各项实验室指标虽然达到出院标准,出院时护士也已行相关出院指导,但是患者及其照顾者对于护理要点掌握率不甚理想,部分患者回家后更换照顾者,新的照顾者并不了解康复期护理要点,出院回家后仍会遇到不同程度的健康问题,这时候延续护理就显得尤为重要。在护理工作中,协调、沟通和合作是有效护理的关键,协同护理模式(collaborative care model, CCM)是可以是两个或两个以上不同的专业团体跨学科合作,也可以是护理人员与患者家属的合作,为病人或家属提供以提高医疗护理质量为目的的护理模式,共同对患者施护,不仅能提高家属护理满意度,且有助于提高患者依从性^[9]。协同护理模式是一种新颖的护理模式,目前大量研究证明,协同护理模式调动了病人的积极性,护患双方建立起积极的互动关系,避免了传统的被动宣教^[10],强调患者参与健康护理,在延续性护理中发挥着至关重要的作用,能够最

大限度地发挥患者自我管理 and 护理的能力,提高患者生活质量,预防或减少术后并发症的发生,有效降低再就诊率及再住院率,亦成为患者安全管理的必然趋势。

护理人员开展如电话随访、视频访视、家庭访视、微信平台等多种形式的健康教育活动,针对胃肠道肿瘤患者术后最关心的饮食方面,如饮食种类、每日饮食量及次数、如何更好的过渡饮食;以及术后切口恢复情况,何时换药拆线等,如何观察伤口异常情况发生,应对一些突发情况如出现伤口渗血渗液或红肿热痛等情况的处理措施;指导患者进行适量的活动促进肠道蠕动,避免术后排便不畅;带造口出院患者在家自行更换造口袋或者造口周围皮肤出现异常时予以远程指导;部分患者出院回家后仍需药物治疗,督促并指导患者遵医嘱准确服药,提醒患者出院后定期复查并定期电话随访患者复查结果,针对不同的复查结果给予相应的解决方案。在这样远程护理指导过程中,需要患者及家属的密切配合才能取得理想效果,延续性护理是设计一系列具有全面性、合作性、协调性和延续性的护理活动,而协同护理模式是在责任制护理基础上,充分发挥患者自我管理的能力,鼓励患者参与健康护理,是与患者及家属建立较好的信任关系,护理人员对患者及家属在居家环境改善及康复指导等方面进行科学指导,家属在与护理人员达到共识后及时纠正患者的不良行为及错误的认识,提高患者对疾病的认识,并鼓励患者积极主动的配合健康的治疗方案,从而提高患者的自我管理效能及生活质量。协同护理的应用改变了以往“灌输式”的护理习惯,强调医护人员和病人及家属的协作,强调人的社会性,强化集体协同护理的作用^[1]。

对于胃肠道肿瘤术后患者,出院指导内容相对较多,患者及家属的有效接受率有限,为达到良好的宣教效果,改变以往的出院前一日或出院当天进行宣教,而是在病人病情稳定后即开始宣教,责任护士通过在住院期间的治疗护理过程中逐步渗透相关疾病知识以及围手术期康复注意事项,发放术后排气操、预防深静脉血栓及造口护理等相关视频供患者观看和学习,并在患者出院时予以出院指导,加强知识宣教,出院一周内通过电话随访或视频访视等了解患者出院后病情变化、康复情况、用药情况及心理状态,并再次加强手术恢复期护理注意要点宣教,将护理要点的宣教贯穿于患者整个住院期间以及出院回家后,这样患者及家属对于术后护理相关知识掌握率较高,使得患者护理计划保持一定的持续性和协调性,更好的规避了不良事件的发生。同时在行出院宣教时给每一位患者留下科室电话,在遇到问题时及时咨询,避免盲目处理,造成不良后果;通过公众号推送相关疾病知识,患者可从推送文章中学习,真正地将患者住院期间的护理延续至患者回家后,使患者在不同健康照顾场所之间转移时仍能得到持续指导。

随着医疗事业的发展,医疗卫生的需求日益增加,患者健康意识也在不断提高,大部分的患者及其照顾者都希望患者出院后能继续得到专业的护理,出院也不再是医疗护理服务的终结。延续护理是整体护理的一部分,是近年来护理工作中新的发展方向,协同护理是在责任制护理基础上发展的一种新型护理模式,二者相辅相成,为出院患者提供专业指导,共同将患者的护理服务延伸至医院

外的其他场所,降低了不必要的再就诊率,减少并发症的发生。

协同护理发展在我国仍处于探索阶段,缺乏可以供给参考的常规模式,也没有较为固定的组织结构,使得协同护理在许多科室流于形式,各学科成员参与率也不高,护理人员之间缺乏协同护理的观念,与此同时专业知识有限,在参与协同护理工作的过程中,病人的问题或需求并不能完全得到解决,这在一定程度上使得协同护理的质量下降。协同护理是以病人为中心进行干预管理,协同护理团队进行专业决策主要是以患者为主体,让患者在协同护理团队工作中培养自我护理能力,尽可能充分的发挥病人主观能动性,协同护理是适应目前医疗服务卫生事业现状的产物,更是护理作为一门独立学科不断发展并丰富其专业内涵的必然趋势,加强临床理论与实践研究以及临床管理是促进其不断发展的必然选择^[2]。

协同护理是强化护理集体协同作用的一种护理模式,使得护理程序更加优化、也保证了患者的生命安全、健康结局也得以改善、患者生活质量显著提高,利用协同护理模式为患者提供综合的护理服务是我国医疗卫生事业发展的一种必然趋势^[3]。

参考文献

- [1]李艺,范俊雅,陈丽.基于快速康复外科理念的运动-营养管理模式干预原发性肝癌合并糖尿病病人营养、免疫及生活质量的影响[J].全科护理,2022,20(09):1236-1240.
- [2]李萍,付伟.我国出院患者延续性护理需求及现状分析[J].健康研究,2010,30(01):39-42.
- [3]江志伟,李宁,黎介寿.快速康复外科的概念及临床意义[J].中国实用外科杂志,2007,(02):131-133.
- [4]孟慧.延续护理 延伸对患者的关爱[J].中国卫生人才,2012,(09):72-74.
- [5]刘红梅,刘晓梅,王小娟,李媛,解翠.延续性护理对慢性心力衰竭患者生活质量和自我管理能力的影 响[J].广西医科大学学报,2016,33(04):749-751.
- [6]桑丽云,商临萍.我国出院准备度的研究现状[J].护理研究,2020,34(01):105-110.
- [7]赵会玲,冯先琼,余蓉,纪小琴.病人出院准备度护理研究进展[J].中国护理管理,2013,13(06):81-83.
- [8]吴丹,孙鸿雁,王爱国.患者出院准备度护理研究进展[J].齐鲁护理杂志,2018,24(22):99-101.
- [9]张晓宇,高书理,白亚娟.临床护理路径模式下的协同护理干预对缺血性脑卒中恢复期患者的影响[J].黑龙江医学,2021,45(24):2622-2624.
- [10]常红娟,高敏,桑文凤.协同护理模式研究进展[J].护理研究,2013,27(11):966-967.
- [11]尹慧梅,全凤英.协同护理模式研究新进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(98):140-141+143.
- [12]王平,丁萍,马冬花,李红燕,周海梅.协同护理模式临床应用的研究进展[J].护理研究,2018,32(10):1524-1527.
- [13]李榕菲.协同护理模式在护理实践中的应用[J].当代护士(上旬刊),2019,26(11):18-20.