

加速康复外科在肝胆外科的认同及应用现状调查研究

周利强

(资阳市雁江区人民医院肝胆外科 641300)

摘要:目的:本文针对从事肝胆外科护理和治疗工作的医护人员以及营养师,主要探究对加速康复外科理念的认同以及具体的应用情况。方法:从四川省开展肝胆外科的二级医院随机选取 116 例具有两年以上临床实践经验的医护人员和营养师,将其作为研究对象,了解这些研究对象对加速康复外科理念的认同及应用情况,对所得数据进行统计和分析。结果:通过数据分析可知,肝胆外科医护人员中有 82 例相当认同加速康复外科的应用,28 例为一般认同,6 例不认同,总认同度为 94.83%;在加速康复外科应用的障碍因素中,有 69 例认为患者不依从为主要障碍,58 例认为工作人员观念守旧为主要障碍,52 例认为多学科团队协作障碍为主要障碍,49 例认为工作时间安排不合理为主要障碍,52 例认为人力资源紧缺为主要障碍,43 例认为缺乏保障措施为主要障碍;在接受研究的肝胆外科医护人员中,所在医院完全开展加速康复外科的有 72 例,部分开展加速康复外科的有 31 例,未开展加速康复外科的有 13 例。结论:在医院肝胆外科中加速康复外科理念应用越来越普及,得到广大医护人员以及营养师的普遍认同,未来医院需在该领域投入更多的时间和精力,使加速康复外科理念应用的更为广泛,为患者带来更多的福音。

关键词:加速康复外科;肝胆外科;应用现状;调查研究

加速康复外科(ERAS)的基础在于循证医学,将营养学、护理学、麻醉学以及外科学等不同的学科融合在一起,对手术前后的临床路径进行调整和优化,以便减少手术过程中患者可能出现的应激反应,降低术后患者并发症率,使患者在更短的时间内出院,提升患者术后的生活质量。ERAS 的核心在于以患者作为中心,目前在医院肝胆外科中应用的相当普遍,本文主要探究加速康复外科在肝胆外科的认同及应用现状,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从四川省开展肝胆外科的二级医院中,以随机的方式选取 116 例具有两年以上临床实践经验的医护人员和营养师,其中男:女=68:48,年龄 25~38 岁,平均(32.09±1.37)岁,调查对加速康复外科理念的认同及应用情况。纳入标准:(1)在医院肝胆外科拥有至少两年以上工作经验的医生和护理人员(2)对医院肝胆外科手术治疗给予临床指导的营养师;(3)对此次研究均知情,自愿参与本次研究。排除标准:(1)实习生;(2)进修生;(3)轮转人员。

1.2 研究方法

(1)头脑风暴法:在研究过程中背景为 DRGS 医保支付改革,同时结合公立医院的具体制度和发展要求,针对临床医疗质量管理中出现的问题和难题,通过头脑风暴法对此次研究的主体进行确认。(2)文献分析法:通过文献分析法查阅与我们研究有关的国外及国内资料和文献,然后对其进行筛选为调查问卷的设计以及分析影响因素打下理论方面的基础。(3)调查问卷:以《肝胆胰疾病加速康复外科临床路径湖南专家共识》(2022 版)等作为参考依据,在咨询医院部门专家的基础上设

计调查问卷,调查问卷包含三部分的内容,第一部分为肝胆外科医护人员对加速康复外科的认同度,第二部分为加速康复外科应用的障碍因素,第三部分为加速康复外科的应用现状。

1.3 观察指标

问卷共肝胆外科医护人员对加速康复外科的认同度、加速康复外科应用的障碍因素、加速康复外科的应用现状三部分,第一部分有相当认同、一般认同、不认同三个条目,第二部分有患者不依从、工作人员观念守旧、多学科团队协作障碍、工作时间安排不合理、人力资源紧缺、缺乏保障措施六个条目,第三部分有完全开展、部分开展、未开展三个条目。

针对调查问卷的三部分内容进行发放与回收,了解研究对象对这些内容的了解和认知情况。

2 结果

2.1 肝胆外科医护人员对加速康复外科的认同度

通过数据分析可知,肝胆外科医护人员中有 82 例相当认同加速康复外科的应用,28 例为一般认同,6 例不认同,总认同度为 94.83%,见表 1。

表 1 肝胆外科医护人员对加速康复外科的认同度

例数	相当认同	一般认同	不认同	总认同度(%)
116	82 (70.69)	28 (24.14)	6 (5.17)	110 (94.83)
t	2.031	3.113	2.629	5.301
P 值	0.042	0.039	0.031	0.046

2.2 加速康复外科应用的障碍因素分析

在加速康复外科应用的障碍因素中,有 69 例认为患者不依从为主要障碍,58 例认为工作人员观念守旧为主要障碍,52 例认为多学科团队协作障碍为主要障碍,49 例认为工作时间安排不合理为主要障碍,52 例认为人力

资源紧缺为主要障碍, 43 例认为缺乏保障措施为主要障碍, 见表 2。

表 2 加速康复外科应用中存在的障碍因素

例数	患者不遵从	工作人员观念守旧	多学科团队协作障碍	工作时间安排不合理	人力资源紧缺	缺乏保障措施
116	69 (59.48)	58 (50.00)	52 (44.83)	49 (42.24)	52 (44.83)	43 (37.07)
t	2.369	2.517	3.226	3.179	2.013	2.361
P 值	0.036	0.045	0.035	0.028	0.032	0.038

2.3 加速康复外科的应用现状

在接受研究的肝胆外科医护人员中, 所在医院完全开展加速康复外科的有 72 例, 部分开展加速康复外科的有 31 例, 未开展加速康复外科的有 13 例, 见表 3。

表 3 加速康复外科的应用现状

例数	完全开展	部分开展	未开展
116	72 (62.07)	31 (26.72)	13 (11.21)
t	3.614	3.506	4.551
P 值	0.036	0.045	0.041

3 讨论

肝胆疾病属于临床上较为多见的一种病症, 目前对该病症的治疗主要以手术为主, 然而手术属于有创操作, 在一定程度上将影响患者的生理与心理健康^[1], 而且手术后的患者可能会出现并发症, 严重干扰生活质量, 因此怎样降低术后并发症的发生、减少围手术期患者可能出现的应激反应, 为当前临床研究的焦点^[2]。

近几年不少医院开始应用加速康复外科的理念, 在不少医院的肝胆外科中应用率相当高, 取得了非常不错的效果^[3]。不过有的医护人员和营养师对该理念可能没有深刻的认知或者认同度不高, 还有的医院对加速康复外科理念并不重视^[4], 在具体时间和应用过程中经常遇到各种问题和障碍, 这些都对加速康复外科理念的应用带来很大影响, 因此对肝胆外科医护人员和营养师对加速康复外科理念的认同进行调查, 具有很大的研究价值^[5]。

结合本文数据研究分析可以看到: 有 82 例相当认同加速康复外科的应用, 28 例为一般认同, 6 例不认同, 总认同度为 94.83%; 在加速康复外科应用的障碍因素中, 有 69 例认为患者不遵从为主要障碍, 58 例认为工作人员观念守旧为主要障碍, 52 例认为多学科团队协作障碍为主要障碍, 49 例认为工作时间安排不合理为主要障碍, 52 例认为人力资源紧缺为主要障碍, 43 例认为缺乏保障措施为主要障碍; 所在医院完全开展加速康复外科的有 72 例, 部分开展的有 31 例, 未开展的有 13 例。

综上所述, 尽管目前在医院肝胆外科中加速康复外科理念应用的比较广泛, 也受到广大一线医护人员和营

养师的认可与好评, 不过在实际应用中仍存在一些问題, 对此需要结合实际情况探讨相应的解决对策, 使加速康复外科理念能发挥更大的价值和作用, 为患者的治疗与康复打下坚实基础。

参考文献:

[1]冷远洪,邢双,朱琳等.加速康复外科理念下肝癌术后患者出院准备度与出院指导质量相关性分析[J].当代护士(中旬刊),2022,29(12):141-144.

[2]马吉莲,余萍,梅玲.加速康复外科指导下饮食营养干预在高原地区腹腔镜胆囊切除术患者围手术期的应用[J].天津护理,2022,30(01):78-80.

[3]蒋鲁燕,沈鸣雁,万鹏夏.加速康复理念下中药热熨法在肝胆外科术后低体温患者中的应用研究[J].中华危重症医学杂志(电子版),2021,14(04):294-296.

[4]周兵,孙勇,郭明凤等.基于 QoR-15 评分系统的加速康复外科模式在肝门部胆管癌术后患者中的应用[J].中国肿瘤外科杂志,2021,13(01):20-24.

[5]柴维,吴松,张新亚等.加速康复外科方案在老年患者行腹腔镜胆总管切开取石术中的治疗效果分析[J].中国临床保健杂志,2020,23(04):527-531.

[6]高宝琴,刘永芳,李雪等.基于加速康复外科理念的护理模式对腹腔镜胆囊切除术患者的应用效果[J].河南医学研究,2022,31(24):4574-4577.

[7]王卫卫,牛秀峰,侯鹏飞等.中医外治技术联合快速康复外科理念对肝胆外科术后患者的临床疗效[J].中国中西医结合外科杂志,2021,27(06):860-863.

[8]孔亚林,刘承利,赵刚等.加速康复外科理念在肝胆外科住院医师规范化培训中的应用及思考[J].医学理论与实践,2021,34(21):3853-3855.

[9]谢刚,陶伟,吴孟航等.加速康复外科理念应用于肝胆外科手术麻醉中的临床效果研究[J].中外医学研究,2021,19(03):154-156.

[10]孙亭立,淦勤,刘合春.加速康复外科理念在肝内胆管结石患者肝切除围手术期中的应用分析[J].当代医学,2020,26(27):28-30.