



## 家庭参与的腹腔镜术前访视模式对腹腔镜胃癌根治术病人满意度的影响

安莉楠, 吴冉琴, 郑立东

引用本文:

安莉楠, 吴冉琴, 郑立东. 家庭参与的腹腔镜术前访视模式对腹腔镜胃癌根治术病人满意度的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(8): 1147–1150.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.08.036>

---

### 您可能感兴趣的其他文章

#### Articles you may be interested in

##### 手术室护理路径在提高腹腔镜手术配合效率中的应用

蚌埠医学院学报. 2020, 45(5): 682–684 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.05.033>

##### 改良双孔腹腔镜胆囊切除术的临床研究

蚌埠医学院学报. 2020, 45(10): 1417–1419 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.10.027>

##### 老年进展期胃癌病人腹腔镜手术方式的近期疗效对比

Comparison of short-term efficacy of laparoscopy therapy in elderly patients with advanced gastric cancer

蚌埠医学院学报. 2020, 45(9): 1197–1200 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.09.015>

##### 免充气与充气单孔腹腔镜下完全腹膜外腹股沟疝修补术的临床效果比较

Comparative analysis of the clinical effect between inflation-free and inflation single-hole laparoscopic totally extraperitoneal inguinal hernia repair

蚌埠医学院学报. 2019, 44(2): 177–179 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.02.011>

##### 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的临床疗效及其对病人激素指标和炎性因子水平影响

Clinical efficacy of laparoscopic myomectomy and its influence on hormone index and inflammatory factor level

蚌埠医学院学报. 2021, 46(1): 58–61 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.01.016>

# 家庭参与的腹腔镜术前访视模式 对腹腔镜胃癌根治术病人满意度的影响

安莉楠<sup>1</sup>, 吴冉琴<sup>1</sup>, 郑立东<sup>2</sup>

**[摘要]** 目的:评价家庭参与的腹腔镜术前访视模式对腹腔镜胃癌根治术病人满意度的影响。方法:择期普外科行腹腔镜胃癌根治术的病人 80 例作为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各 40 例。对照组采用常规术前访视,观察组采取家庭参与式术前访视模式。比较 2 组病人术前准备完善程度,2 组病人手术前后手术信息的认知程度、病人进入手术室后病人及家属焦虑的程度及病人满意度。结果:观察组病人术前自身准备完善率为 92.50% (37/40),高于对照组 75.00% (30/40) ( $\chi^2 = 4.50, P < 0.05$ )。组间比较,访视前 2 组病人手术信息认知度差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),访视后 2 组病人手术信息认知程度差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ );组内比较,2 组病人访视前和访视后手术信息认知程度差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。组内比较观察组病人满意度 95.00% (38/40),高于对照组的 80.00% (32/40) ( $\chi^2 = 4.11, P < 0.05$ )。结论:基于家庭参与的腹腔镜术前访视能有效的提高腹腔镜手术病人术前准备的完善程度,同时可减轻病人及家属焦虑程度,提高病人的满意度。

**[关键词]** 腹腔镜;术前访视;家庭;满意度

**[中图分类号]** R 473.73      **[文献标志码]** A      **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.08.036

## Influence of a family-involved preoperative laparoscopic visit model on patient satisfaction in laparoscopic radical gastric cancer surgery

AN Li-nan<sup>1</sup>, WU Ran-qin<sup>1</sup>, ZHENG Li-dong<sup>2</sup>

(1. Department of Operating Room, 2. Department of Anesthesiology,

Lu'an Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Lu'an Anhui 237000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To evaluate the effect of a family-involved preoperative laparoscopic visit model on patient satisfaction with laparoscopic radical gastric cancer surgery. **Methods:** Eighty patients with gastric cancer who underwent laparoscopic radical surgery were selected and divided into experimental group and control group using the random number table method, with 40 cases in each group. The control group was given a routine preoperative visit, and the observation group was given a family-involved preoperative visit. The degree of preoperative preparation of the patients in the two groups, the cognition of the surgical information before and after the operation, the anxiety degree of the patients and their families after the patients entered the operating room, and patient satisfaction were compared between two groups. **Results:** The preoperative self-preparation rate of patients in the observation group was 92.50% (37/40), which was higher than that in the control group (75.00%, 30/40) ( $\chi^2 = 4.50, P < 0.05$ ). Before the visit, there was no significant difference in the cognition of surgical information between the two groups ( $P > 0.05$ ), while there was significant difference in the cognition of surgical information between the two groups after the visit ( $P < 0.01$ ). The patient satisfaction in the observation group was 95.00% (38/40), which was higher than that in the control group (80.00%, 32/40) ( $\chi^2 = 4.11, P < 0.05$ ). **Conclusions:** Preoperative laparoscopic visits based on family participation can effectively improve the perfection of the preoperative preparation of patients undergoing laparoscopic surgery, reduce the anxiety of patients and their families, and improve patient satisfaction.

**[Key words]** laparoscopy; preoperative visit; family; satisfaction

胃癌是一种常见的消化系统恶性肿瘤,90%以上病人确诊后已处于胃癌进展期,需要采取手术切除治疗<sup>[1]</sup>。近年来,腹腔镜技术广泛应用于胃癌根

治术中,该技术具有微创、疗效高及安全性高等特点<sup>[2]</sup>,在治疗的同时,需配合有效护理干预,确保临床效果。有效的术前访视是围术期护理必不可少的内容,成功的术前访视对减轻病人心理应激反应、减少并发症、提高病人依从性等发挥重要作用,进一步为手术及麻醉安全提供重要保障<sup>[3]</sup>。家庭参与式护理(family integrated care, FIC)模式是由国外学者 O'BRIEN 等<sup>[4]</sup>提出的概念,是一种护理新模式。本

[收稿日期] 2022-01-09      [修回日期] 2022-07-18

[作者单位] 安徽医科大学附属六安医院(安徽省六安市人民医院)

1. 手术室, 2. 麻醉科, 安徽六安 237000

[作者简介] 安莉楠(1985-),女,主管护师。

[通信作者] 郑立东,硕士研究生导师,主任医师。E-mail: zld801@

163.com

研究拟将家庭参与式术前访视模式应用于腹腔镜胃癌根治术中,评价这种访视模式的临床应用价值。现作报道。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2021年1月至2021年12月在我院行腹腔镜胃癌根治术的病人80例。病人纳入标准:年龄>18岁;美国麻醉医师协会(ASA)分级I~II级;符合腹腔镜手术指征;无手术史,既往无精神类疾病,术前认知功能正常,沟通无障碍。病人排除标准:伴有心、肺、肝、肾等器官严重功能障碍者,有精神疾病史,或者严重认知功能障碍,沟通障碍的病人,无固定家属陪同。家属纳入标准:为此病人固定的陪护,具有良好的沟通能力。家属排除标准:智力低下或者具有精神疾病史。病人及家属均签署知情同意书。本研究通过本院医院伦理委员会同意。80例病人按照随机数字表法分为2组,对照组实施传统术前访视模式,观察组实施家庭参与式术前访视模式。观察组男18例,女22例,年龄40~75岁;对照组男17例,女23例,年龄42~72岁。2组病人在性别、年龄方面差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组(传统术前访视模式) 每台手术巡回护士术前1天下午携带科内自行设计的手术病人术前访视单完成病人的术前访视工作,采用口头讲解的方式。访视内容:术前病人病情评估;术前准备知识宣教;手术室环境及进入手术室的流程、麻醉及手术相关知识介绍;心理护理。访视结束发放宣教资料并嘱病人及家属认真阅读。

1.2.2 观察组(家庭参与式术前访视模式) 成立访视小组,小组成员为手术室巡回护士、病房护士、外科医生及麻醉医生各1名。团队成员进行统一的专业化培训,包括家庭参与式腹腔镜手术术前访视流程、内容、病人心理、沟通技巧等,以提高术前访视的标准化<sup>[5-6]</sup>。

具体实施方案:(1)术前1d中午,由巡回护士联系病房护士,确定术前访视时间:当天下午5点左右,访视地点:病区示教室。病房护士通知第2天择期行腹腔镜胃癌根治术的病人及主要陪护家属。(2)线上宣教。①短信平台:手术室护士将病人手术时间、术前准备事项以短信的形式发送给病人及其家属;②微信平台:建立手术室微信公众号,病房护士向病人及家属介绍微信公众号,指导病人及家

属关注,关注微信公众号后,平台自动发送术前宣教微视频,病人及家属可通过微信公众号平台了解疾病相关知识及对麻醉手术有大致地了解,同时如有疑问可跟后台联系,平台护士进行答疑解惑。(3)在访视前,先与家属进行短暂沟通,了解病人对自身疾病的认识,以及对手术治疗的态度和顾虑。然后将病人及家属集中在示教室,进行术前访视,详细介绍访视的目的与意义。手术室护士先采用PPT的形式进行手术宣讲,包括手术室的环境、结构布局、温度、手术室人员的组成、手术当日的流程、术前准备的事项(包括禁食禁饮时间、术前排尿、肚脐眼卫生清理、胃肠道准备、更换手术服、勿佩戴物品、女性病人不能化妆等)。告知病人手术中采用的体位,展示术中可能应用的设备,演示手术切口部位及大小;病房护士主要进一步督促病人家属指导病人完成术前准备,介绍术后注意事项及术后护理,包括术后引流管的护理,术后并发症的了解,术后饮食及压疮的预防等;麻醉医生以PPT的形式或者口头语言的形式,向病人介绍麻醉方式、术前药物的停用时机、病人入手术室后麻醉诱导前的准备工作、术前禁食禁饮的时限及重要性(根据病人手术时间而定)、术前禁烟的重要性,告知病人麻醉苏醒期的注意事项及感受,术后镇痛管理的宣教,与病人互动,鼓励病人术前进行呼吸功能锻炼,如深呼吸、缩唇呼吸等。对病人进行穿刺前的基本评估(如硬膜外穿刺的评估,动静脉穿刺的评估),对病人进行相应的体格检查。(4)对于特别紧张的病人,可由护士教授病人家属心理调节方法,如音乐疗法,按摩疗法,转移注意力等办法。(5)病人及家属的答疑时间,访视结束再由家属对病人采用病人熟悉的交流方式做进一步说明,并督导病人完成术前准备工作。

### 1.3 观察指标

1.3.1 术前准备完善程度 术前准备完善程度评价内容:禁食、禁饮、肚脐眼已做好清理、排空大小便、未携带随身物品、已更换手术服、慢性病药物是否服用或停药、未化妆或涂抹指甲油,以上每项均准备完毕评价为术前准备完善,有任意一项未完成则评价为术前准备不完善<sup>[7]</sup>。由该病人手术间巡回护士进行评价。

1.3.2 手术信息的认知程度 评估2组病人访视前后对手术信息的了解程度,分别从手术室环境信息、手术过程信息、病人角色信息、麻醉信息、疼痛及不适五个方面进行评估,分为清楚知道(2分)、大概了解(1分)、不知道(0分)三个等级。

1.3.3 手术病人及家属的焦虑状态 分别于访视前和访视后,采用焦虑自评量表(SAS)对 2 组病人及家属的心理状态进行评估,SAS 表共有 20 个项目,每个项目 1~4 分,把 20 个项目中的各项分数相加,即得出总粗分,后将总粗分乘以 1.25 以后取整数部分,就得标准分。标准分分值越高则表明病人焦虑及抑郁程度越重。

1.3.4 病人护理满意度 在病人出院当日,采用我院自制的问卷调查表对护理满意度进行调查,比较 2 组病人护理满意度。

1.4 统计学方法 采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 2 组病人术前准备完善率比较 观察组病人术前自身准备完善率为 92.50% (37/40),高于对照组 75.00% (30/40) ( $\chi^2 = 4.50, P < 0.05$ )。

2.2 2 组病人访视前后手术信息的认知程度比较 组间比较,访视前 2 组病人手术信息认知度差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),访视后 2 组病人手术信息认知程度差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ );组内比较,2 组病人访视前和访视后手术信息认知程度差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ) (见表 1)。

表 1 2 组病人访视前后手术信息认知程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

分组	$n$	访视前	访视后	$t$	$P$
对照组	40	4.68 $\pm$ 1.12	7.55 $\pm$ 1.06	11.22	<0.01
观察组	40	4.70 $\pm$ 1.02	8.38 $\pm$ 0.93	17.02	<0.01
$t$	—	0.10	3.71	—	—
$P$	—	>0.05	<0.01	—	—

2.3 2 组病人及家属术前访视前后 SAS 评分 2 组病人及家属术前访视前 SAS 评分差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),访视后 2 组病人及家属 SAS 评分均有明显下降 ( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ) (见表 2、3)。

表 2 2 组病人术前访视前后 SAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

分组	$n$	访视前	访视后	$t$	$P$
对照组	40	52.43 $\pm$ 6.8	49.35 $\pm$ 5.62	3.12	<0.01
观察组	40	53.4 $\pm$ 4.38	45.33 $\pm$ 6.01	6.99	<0.01
$t$	—	0.76	3.07	—	—
$P$	—	>0.05	<0.01	—	—

2.4 2 组病人满意度比较 观察组病人满意度为 95.00% (38/40),高于对照组的 80.00% (32/40) ( $\chi^2 = 4.11, P < 0.05$ )。

表 3 2 组病人家属访视前后 SAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

分组	$n$	访视前	访视后	$t$	$P$
对照组	40	51.6 $\pm$ 7.14	48.93 $\pm$ 4.27	2.25	<0.05
观察组	40	51.23 $\pm$ 4.88	45.23 $\pm$ 6.08	4.16	<0.01
$t$	—	0.27	3.15	—	—
$P$	—	>0.05	<0.01	—	—

## 3 讨论

加速康复外科 (enhanced recovery after surgery, ERAS) 的提出促进了腹腔镜手术的应用,腹腔镜手术相较于其他手术而言,具有出血量小、创伤小、损害小、恢复快等优点,有研究提出,ERAS 联合手术室护理可以明显改善腹腔镜手术治疗胃癌病人的疗效<sup>[8]</sup>,术前访视是手术室护理的重要环节,ERAS 理念认为加强术前有效沟通可以缓解病人焦虑,提高护理质量,术前访视作为择期手术的重要流程,有利于对病人做出详细的评估,完善术前准备,提高手术疗效<sup>[9]</sup>,但目前国内大多数医院仍采取传统的术前访视模式,形式较为单一,访视的重点为手术病人,忽视了病人家属,家属对手术及疾病的认知的匮乏会表现出不同程度的焦虑,进而会波及病人的心态与预后。

手术作为一种强烈刺激<sup>[10]</sup>,会使病人产生不同程度的焦虑,病人于术前和进入手术间时反应最强烈,可影响病人血压、心率,甚至会影响手术麻醉的正常进行,严重的应激反应可影响病人的预后,传统的术前访视形式单一,随意性强,专业性弱,达不到理想的效果,本研究构建的家庭式术前访视模式,采用手术室护士,病房护士,麻醉医生多学科合作,把各自专业优势最大化,能够给病人更全面、更详尽的术前信息。同时采用 PPT 或者视频影响的方式,图文并茂,可让病人及家属更直观的了解手术及麻醉的相关内容。家庭参与式术前访视过程中,让家属全程参与,可加强术前准备的完善度。本研究发现 2 组病人及病人家属术前的焦虑评分明显低于访视前,且观察组明显低于对照组。

家属作为病人的至亲,对病人手术治疗结局的关心不亚于病人自身,手术的成功与否,病人的情感变化都会时刻牵动病人家属的神经,影响他们的情绪,有研究<sup>[11]</sup>证实,让家属参与术前宣教,可大大减轻病人家属的不良情绪,进一步降低病人的焦虑,降低手术风险,促进手术顺利进行。同时家属在旁边,可帮助病人进一步加深病人对术前宣教内容的理解。本研究采用家庭参与式术前访视模式,手术室

护士、病房护士、麻醉医生多方位的指导和关心,使病人及家属对手术成功的信心倍增,最终使得手术顺利进行,进而增加了病人与家属对手术医护人员的认可,大大提高了病人的满意度。

综上所述,家庭参与式术前访视模式可有效提高术前准备的完善度,缓解病人及家属焦虑情绪,为临床医护人员对腹腔镜胃癌根治术病人进行术前访视提供实证依据。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 刘传筹. 腹腔镜胃癌根治术与开腹手术治疗进展期胃癌的效果[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(2): 188.
- [2] 何小霞, 李宝钊. 腹腔镜与开腹根治术对进展期胃癌患者机体炎症反应、免疫功能及疼痛因子的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(6): 23.
- [3] 殷逸雯. 术前访视在手术室工作中的应用效果及现状分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(8): 201.
- [4] O'BRIEN K, BRACHT M, MACDONELL K, et al. A pilot cohort analytic study of family integrated care in a canadian neonatal

intensive care unit [J]. BMV Pregnancy Child birth, 2013, 13 (Suppl1): S12.

- [5] 秦淑玉, 唐佳, 李冬雪. 多元化术前访视模式在手术室择期手术患者中的应用研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(14): 3.
- [6] 周丽丽, 刘红丽. 家属参与式术前访视在老年患者手术治疗中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(26): 3.
- [7] 廖敏, 柯雅娟, 汤婷, 等. 微信公众平台服务在术前访视中的应用效果评价[J]. 护理学杂志, 2016, 31(2): 58.
- [8] 吴玮杰, 张春, 陈涵, 等. ERAS 背景下术前访视的新走向[J]. 系统医学, 2018, 3(23): 3.
- [9] 陈柏坤, 黄静. 手术室护士进行术前访视的作用探讨[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(4): 2.
- [10] LIU Z, WANG Y, WANG Y, et al. Dexmedetomidine attenuates inflammatory reaction in the lung tissues of septic mice by activating cholinergic anti-inflammatory pathway [J]. Int Immunopharmac, 2016, 35: 210.
- [11] 张秀华, 余巍, 孙莹, 等. 家属参与术前宣教模式对患者术前血压的影响[J]. 微量元素与健康研究, 2018, 35(3): 2.

( 本文编辑 刘畅 )

[ 文章编号 ] 1000-2200(2022)08-1150-05

· 护理学 ·

## 中医辨识护理结合食物成分识别技术在改善缺血性脑卒中病人膳食结构中的应用

牛莉娜<sup>1</sup>, 林 昕<sup>2</sup>

**[摘要]** 目的: 分析基于中医辨识护理结合食物成分识别技术的膳食管理在改善缺血性脑卒中病人膳食结构和身体成分方面的效果。方法: 便利抽样选取 2020 年 4 月至 2021 年 11 月接受康复治疗的缺血性脑卒中病人 72 例, 按照随机区组结合随机数字表法分为观察组和对照组, 各 36 例。观察组给予中医辨识护理结合食物成分识别技术的膳食干预, 对照组给予常规的饮食指导。比较 2 组病人干预前后的膳食结构和体质量指数 (BMI)、腰臀围比变化。结果: 干预后, 观察组 BMI、腰臀比均值均下降, 且低于对照组和观察组干预前的水平 ( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ), 对照组干预前后各指标差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预后, 观察组病人膳食中的蛋白质、膳食纤维、维生素 A、维生素 C、钙、钠的摄入量高于对照组, 碳水化合物、脂肪、胆固醇、钠的摄入量低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 组内比较, 观察组干预后的蛋白质、膳食纤维、维生素 A、维生素 C、钙、钠的摄入量较干预前增加, 碳水化合物、脂肪、胆固醇、钠的摄入量降低 ( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ), 对照组干预前后各营养素摄入量差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预后观察组病人食物种类摄入过量和不足的占比较干预前降低, 其中奶类、蛋类、水果类和蔬菜类摄入量充足占比高于干预前 ( $P < 0.05$ ), 干预后观察组蔬菜摄入充足占比高于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论: 将中医体质辨识护理和食物成分识别技术应用在缺血性脑卒中病人的膳食干预中可以很好地改善病人膳食结构和身体成分, 促进疾病康复。

**[关键词]** 缺血性脑卒中; 中医辨识; 智能识别; 膳食结构; 身体成分

[ 中图分类号 ] R 743.3

[ 文献标志码 ] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.08.037

缺血性脑卒中是脑卒中里最常见的一种, 其发病率远高于出血性脑卒中<sup>[1-2]</sup>, 有研究<sup>[3]</sup>显示, 到 2030 年, 我国 60 岁以上老人中 90% 以上为缺血性

脑卒中, 缺血性脑卒中病人的逐年递增给社会和家庭带来了沉重的经济和身体负担。膳食营养与脑卒中发病和复发密切相关, 基础营养状况和膳食结构直接影响疾病的康复和转归<sup>[4-5]</sup>, 目前, 我国缺血性脑卒中病人膳食营养不均衡现象较为突出, 临床中常用的营养干预和指导效果并不明显<sup>[6]</sup>。在 2 型糖尿病合并脑卒中病人的饮食干预中, 实施中医辨证膳食护理, 可有效稳定病人血糖水平、改善其营养水

[ 收稿日期 ] 2022-01-13 [ 修回日期 ] 2022-05-25

[ 基金项目 ] 蚌埠医学院自然科学重点项目 (2021byzd220)

[ 作者单位 ] 1. 安徽省蚌埠市第三人民医院 中西医结合病区, 2. 护理部, 233000

[ 作者简介 ] 牛莉娜 (1979-), 女, 主管护师。