

## 护理园地

# “前移后延”延续性护理模式在乳腺良性肿物日间手术中的应用

陈静雅, 吴娜洁, 夏晓丹, 荣向霞

**【摘要】 目的** 探讨“前移后延”延续性护理模式在乳腺良性肿物日间手术中的实施效果。**方法** 选取 2019 年 1-12 月安徽理工大学第一附属医院日间手术中心收治的 240 例行乳腺良性肿物切除术的患者作为对照组, 2020 年 1-12 月期间收治的 232 例行乳腺良性肿物切除术的患者作为观察组。对照组采用常规日间手术围手术期护理措施, 观察组在对照组的基础上采用“前移后延”延续性护理模式; 比较 2 组患者术前焦虑水平、手术爽约率、入院后手术取消率、出院准备度、出院后 3 个月内并发症发生率和出院满意度。**结果** 观察组患者术前平均焦虑水平 ( $43.90 \pm 6.03$ ) 分、手术爽约率 (3.9%)、入院后手术取消率 (3.0%) 和出院后 3 个月内并发症发生率 (3.4%) 均低于对照组 [ $(55.72 \pm 6.45)$  分、8.8%、8.3%、9.6%], 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者出院准备度 [ $(8.46 \pm 1.12)$  分] 和患者满意度 (99%) 均高于对照组 [ $(7.34 \pm 1.13)$  分、93.8%], 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** “前移后延”延续性护理模式可降低患者术前焦虑水平、手术爽约率、入院后手术取消率和出院后并发症发生率, 提高患者出院准备度和满意度, 促进日间手术护理质量的提升。

**【关键词】** 前移后延; 延续性护理; 乳腺良性肿物; 日间手术

**【中图分类号】** R47

**【文献标志码】** B

**【文章编号】** 1672-271X(2021)05-0534-03

**【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-271X.2021.05.020

## 0 引言

乳腺良性肿物是女性最常见的乳腺疾病, 也是日间手术的主要病种。日间手术为入院前完成术前检查及麻醉评估, 再预约手术时间, 当日入院、当日手术、24 h 内出院<sup>[1]</sup>。日间手术患者与医护人员接触时间短, 这可能影响患者围术期健康教育效果, 进而导致手术取消、延迟或出现术后并发症。研究显示, 日间手术患者比较缺乏医学护理知识<sup>[2]</sup>, 50.30% 的患者及家属担心日间手术回家后出现并发症而得不到及时处理<sup>[3]</sup>, 这些担心可能导致患者爽约或取消手术, 当前, 我国日间手术取消率约为 2.27%~22.3%<sup>[4-5]</sup>。为降低患者对日间手术的疑虑, 保障乳腺良性肿物患者围术期安全和护理

质量, 安徽理工大学第一附属医院从 2020 年 1 月开始对乳腺良性肿物日间手术患者实施“前移后延”延续性护理模式, 取得了良好效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用前后对照研究, 以 2020 年 1 月安徽理工大学第一附属医院对乳腺良性肿物日间手术患者实施“前移后延”延续性护理模式为时间截点, 将 2019 年 1-12 月期间收治的 240 例行乳腺良性肿物日间手术的患者作为对照组, 2020 年 1-12 月期间收治的 232 例患者作为观察组。纳入标准: ①检查诊断为乳腺良性肿物; ②经美国麻醉医师协会分级标准评估为 ASA 分级 I~II 级<sup>[6]</sup>; ③年龄 < 75 岁<sup>[7]</sup>; ④患者或照顾者会使用智能手机。排除标准: ①过度肥胖或严重的病理性消瘦; ②贫血或凝血功能异常; ③严重的心、肝、肾功能异常等; ④有精神障碍无法配合手术者。所有患者均签署知情同意书, 且本研究经医院伦理委员会批准 (批准号: 2018006)。2 组患者基本资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

基金项目: 淮南市科技计划项目 (2018B52)

作者单位: 232000 淮南, 淮南联合大学医学院 (陈静雅); 232000 淮南, 安徽理工大学第一附属医院 (淮南市第一人民医院) 日间医疗中心 (夏晓丹), 护理部 (荣向霞); 214000 无锡, 解放军联勤保障部队第九〇四医院口腔科 (吴娜洁)

通信作者: 荣向霞, E-mail: 3355284131@qq.com

表 1 入组患者一般资料比较

项目	对照组 ( <i>n</i> = 240)	观察组 ( <i>n</i> = 232)	<i>P</i> 值
年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	38.29 ± 11.02	37.79 ± 10.80	0.663
肿物数量[ <i>n</i> (%)]			0.977
单发	141(58.8)	136(58.6)	
多发	99(41.2)	96(41.4)	
手术方式[ <i>n</i> (%)]			0.869
微创旋切术	160(66.7)	153(66.0)	
普通手术	80(33.3)	79(34.0)	
居住地[ <i>n</i> (%)]			0.289
城市	162(67.5)	167(72.0)	
农村	78(32.5)	65(28.0)	
慢性病史[ <i>n</i> (%)]			0.688
有	33(13.8)	29(12.5)	
无	207(86.2)	203(87.5)	
教育程度[ <i>n</i> (%)]			0.555
大专及以上	62(25.8)	57(24.6)	
中专或高中	95(39.6)	103(44.4)	
初中及以下	83(34.6)	72(31.0)	

**1.2 方法** 对照组采用常规日间手术护理措施。包括指导常规围手术期护理和出院指导,患者出院后第 3 天返回医院换药,行普通手术的患者第 7 天返院拆线并取病理检查报告(微创手术患者无需拆线)。护士分别在患者出院后第 2、6、14、30 天电话随访。观察组在对照组的基础上采用“前移后延”护理措施。

**1.2.1 组建“前移后延”护理团队** 团队成员主要为日间医疗中心医护人员、麻醉师以及我院医联体单位伤口造口联络员。日间医疗中心有 1 名伤口造口专科护士,1 名健康管理师,日间医疗中心主任负责指导和咨询。

**1.2.2 前移护理** 主要通过术前准备清单等多种途径将围术期健康教育前移。①领取术前准备清单和健康手册,术前准备清单包括日间手术就诊流程和术前注意事项清单,健康手册除登记患者个人信息,还以图文结合的形式介绍常见乳腺良性肿物相关知识。②利用微信公众平台和医护患交流群进行宣教,微信平台推送宣教视频。护士在微信群定期宣教疾病知识,鼓励患者提出问题、建议或分享感受。③术前 1 天电话访视。对手术当天需遵医嘱服药或停药等事项加以提醒。询问患者是否存在感冒、发烧、咳嗽、生理期等异常情况并汇报手术医师,必要时予重新预约手术时间。

**1.2.3 后延护理** ①出院时发放复诊预约卡,内容包括复诊时间、手术医师门诊时间等资料。②出院后第 1、7、14、30 天电话随访,对于合并糖尿病、文化

水平较低、年龄偏大等伤口愈合可能受影响的患者加以备注并增加随访次数。③微信随访,患者出院前加健康教育护士微信,若出院后遇到疑问,护士可通过患者发送的视频、图片了解病情并对其在线指导,必要时由小组成员共同讨论解决方案。④基于医联体平台发挥伤口造口联络员的作用,安徽理工大学第一附属医院作为本市伤口造口护理管理中心,邀请相关专家对医联体范围内 29 家基层医疗机构护理人员免费进行伤口造口知识和技能培训、考核后设为伤口造口联络员<sup>[8]</sup>。患者出院时将其治疗信息转接给伤口造口联络员,由联络员与患者沟通预约换药时间,患者可根据个人意愿在出院后第 3 天就近在基层医疗机构或返回医院本部换药。若患者需要临时换药或出现急性并发症时,由日间医疗中心护士根据具体情况联系伤口造口联络员及时处理。

**1.3 评价指标** ①术前焦虑水平,采用焦虑自评量表(SAS)<sup>[9]</sup>于术前准备完成后等待手术期间对患者评估,该量表共有 20 个条目,每个条目得分为 1~4 分,将其正、反向计分所得总分乘以 1.25 得到标准分,满分为 100 分,得分>50 分视为焦虑;②手术爽约率,手术爽约率=预约后爽约例数/预约总例数;③入院后手术取消率,入院后手术取消率=到院后手术取消人数/同期提交手术总例数;④出院后 3 个月内并发症发生率,包括伤口瘀斑、血肿和感染。伤口感染的判断标准为局部红、肿、热、痛、流脓、延迟愈合、异味增加<sup>[10]</sup>;⑤患者出院后满意度;⑥患者出院准备度,采用林佑桦等<sup>[11]</sup>汉化的出院准备度量表(RHDS),得分越高,出院准备度越高,量表条目均分≥8 分为高准备状态;7~7.9 分为中等准备状态;0~7 分为低准备状态。

**1.4 统计学分析** 采用 SPSS 25.0 对数据进行统计分析。采用构成比或均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )进行统计描述,两独立样本 *t* 检验或 $\chi^2$ 检验进行统计分析,以 *P*≤0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

**2.1 术前 SAS 得分、手术爽约率及入院后手术取消率比较** 观察组患者术前 SAS 得分(43.90±6.03)分、手术爽约率 9(3.9%)以及入院后手术取消率 7(3.0%)均低于对照组[(55.72±6.45)分、21(8.8%)、20(8.3%)] ,差异有统计学意义(*P*<0.05)。

**2.2 出院准备度得分比较** 观察组出院准备度总分标准化后平均分以及各维度均分均高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

表 2 入组患者出院准备度得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	对照组 ( $n=240$ )	观察组 ( $n=232$ )
RHDS 标准化均分	7.34 $\pm$ 1.13	8.46 $\pm$ 1.12*
个人状态	7.10 $\pm$ 1.39	7.66 $\pm$ 1.08*
适应能力	7.65 $\pm$ 1.34	8.84 $\pm$ 0.94*
预期性支持	7.28 $\pm$ 1.05	8.88 $\pm$ 1.04*

与对照组比较, \*  $P<0.05$

**2.3 并发症发生率比较** 观察组患者出院后 3 个月内并发症总体发生率低于对照组 [8 (3.4%) *vs* 23 (9.6%)] , 其中伤口瘀斑 6 (2.6%)、血肿 2 (0.8%) 和感染 0 (0%) 等单项发生率均低于对照组 [13 (5.4%)、7 (2.9%)、3 (1.3%)] , 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

**2.4 出院满意度比较** 观察组患者出院满意率 (99.1%) 高于对照组 (93.8%) , 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨 论

传统的日间手术护理模式多采用电话沟通的方式进行术前宣教和出院随访,医护人员和患者之间联系不够紧密。这可能影响宣教效果而引起患者焦虑,焦虑是日间手术患者最典型的心理应激反应<sup>[12]</sup>。由于乳腺肿瘤可能复发、恶变,加上一些患者担心手术可能影响哺乳或乳房外观等,导致其术前焦虑水平相对较高<sup>[13-14]</sup>,这可能导致患者手术爽约或取消。因此,本研究将术前宣教前移,在患者预约登记时就发放健康教育手册,鼓励患者在微信群里提问、分享感受和经历,缓解患者焦虑情绪。手术前一天再次进行电话访视,让患者做好充足准备,降低了日间爽约率和手术取消率。

乳腺良性肿物日间手术患者出院后可能仍有疼痛、肢体麻木、呼吸受限等不适,患者可能因此坐卧不安而导致胸带移位、松脱而出现并发症,并且一些疤痕体质或在夏季手术的患者希望能及时得到专业的护理<sup>[14]</sup>,有效的延续性护理则是日间手术患者安全的重要保障<sup>[15]</sup>。本研究利用微信宣教有利于提高患者对疾病的认知度和自我护理能力,医联体辐射和帮扶作用提升了下级医院护理人员的伤口护理能力,使观察组患者在个人状态、适应能力和预期性支持三个维度的出院准备度均高于对照组,伤口瘀斑、血肿、感染的发生率均低于对照组,患者满意度较高 ( $P<0.05$ )。有研究者对眼科日间手术患者进行前移后延护理,同样降低了患者并发症发生率,提高了患者满意度<sup>[16]</sup>,本研究与之相比主要区别在于利用医联体平台在区域内培养伤口造口联络员,提升基层医疗

机构护理人员伤口护理能力。

综上所述,采用“前移后延”护理模式可降低乳腺良性肿物日间手术患者术前焦虑水平、手术爽约率、入院后手术取消率、并发症发生率和提高患者出院满意度。由于部分基层医疗机构未加入我院医联体单位,这可能影响这些地区日间手术患者出院后的延续性护理质量,并且研究对象仅限于乳腺良性肿物患者,这是本研究的不足之处。未来中心将扩大研究对象范围或开展“互联网+”护士上门服务,结合物联网、大数据和人工智能随访进行延续性护理,以进一步提升日间手术服务质量。

### 【参考文献】

- [1] 刘亚萍,郑青青,嵇武.基于 ERAS 理念在日间膝关节前交叉韧带重建微创手术护理中的应用[J].东南国防医药,2020,22(1):82-84.
- [2] 贾昊,骆华杰,胡潇泓,等.应用品管圈探索日间手术医院-社区延伸康复模式的实践[J].华西医学,2017,32(4):483-487.
- [3] 郭晶,刘素珍,李继平,等.日间手术医院社区一体化协作网的建立及管理[J].中华护理杂志,2013,48(11):986-988.
- [4] 殷宇,戴燕.日间手术病房预约处爽约原因分析及对策[J].华西医学,2016,4:624-625.
- [5] 莫洋,陈亚玲,石峰华,等.开展品管圈活动降低日间手术爽约率的效果分析[J].华西医学,2017,32(4):488-492.
- [6] 智刚,郭曲练,王云姣,等.加强日间手术麻醉临床研究,提高日间手术医疗质量[J].中国医师杂志,2018,20(4):481-486.
- [7] 高解春,杨佳泓,刘军,等.日间手术的内涵及适宜范围研究[J].中国医院,2015,19(4):3-6.
- [8] 荣向霞,薛梅,夏晓丹,等.伤口造口护理管理中心的建立与运行实践[J].中国护理管理,2018,18(7):950-952.
- [9] 郭念峰.心理咨询师(3级)[M].北京:民族出版社,2005:197.
- [10] Swanson T, Keast D. Clinical innovation: 2016 wound infection-consensus document[J]. Wounds Int, 2017, 8(2):19-21.
- [11] Lin YH, Chan KC, Mei HA, et al. Psychometric testing of the chinese version of the readiness for hospital discharge scale[J]. J Nurs, 2014, 61(4):56-65.
- [12] 魏清风,邢秋燕,黎明.心理暗示疗法在医疗护理领域的研究进展[J].齐鲁护理杂志,2014,20(2):52-54.
- [13] Pan S, Liu W, Jin K, et al. Ultrasound-guided vacuum-assisted breast biopsy using Mammotome biopsy system for detection of breast cancer: results from two high volume hospitals[J]. Int J Clin Exp Med, 2014, 7(1):239-246.
- [14] 李倩茹.乳腺良性病变病人术后延续性护理需求的质性研究[J].循证护理,2021,7(2):251-256.
- [15] 徐乐,徐欣怡,史兆荣.日间手术相关研究热点的共词聚类分析[J].东南国防医药,2019,21(4):435-437.
- [16] 张红,谢小琼.“前移后延”延续性护理干预对眼科日间手术的效果评价[J].智慧健康,2020,6(14):70-73.

(收稿日期:2021-05-17; 修回日期:2021-07-05)

(责任编辑:刘玉巧)