

※外科护理

# 提高肝切除病人快速康复依从性的目标管理实践

李蓉蓉, 罗鸿萍, 王 婷, 范亚维

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 肝脏外科, 湖北 武汉 430030)

**[摘要]** 目的 探讨目标管理在提高肝切除病人快速康复依从性中的应用效果。方法 采用分层抽样的方法, 根据手术类型, 从开腹肝切除、腹腔镜肝切除及机器人肝切除快速康复病人中分别按照 1:2、1:3 和 1:2 的比例进行抽取。共选取 2017 年 7 月—2018 年 5 月入组快速康复的 63 例肝切除病人为对照组, 选取 2018 年 6 月—2019 年 4 月的 78 例病人为干预组。对照组给予常规快速康复处理流程, 干预组在此基础上采用基于目标管理的一系列强化执行方案。探讨 2 组在围手术期快速康复关键护理措施落实率、围手术期快速康复措施目标完成率、快速康复实施质量及病人满意度方面的差异。结果 干预组病人围手术期快速康复关键护理措施落实率、围手术期快速康复措施目标完成率均明显高于对照组, 快速康复实施质量和病人满意度显著提高 ( $P<0.05$ )。结论 目标管理方案可显著提高快速康复的执行率和执行效果, 提高病人满意度。医护人员应采取合理措施提高病人依从性, 改善快速康复临床实施质量。

**[关键词]** 肝切除; 目标管理; 快速康复; 依从性

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** B **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.21.063

20 多年的实践及研究虽已证实将快速康复临床路径引入病人治疗护理的全过程中是安全可行的, 但其临床应用问题仍不断凸显。其中较为突出的是, 临床发现有些病人可以入选, 按程序完成, 但有些病人却不能按程序进行, 术后仍有一些病人不能快速康复<sup>[1]</sup>。依从性是重要的影响因素之一<sup>[2-3]</sup>。依从性又称遵医行为, 是指病人对规定执行的医疗护理常规接受和服从的客观行为和程度<sup>[4]</sup>。病人对快速康复方案依从性的高低, 直接影响了快速康复措施应用的数量和质量。目前, 国内对于快速康复依从性的关注普遍较少, 相关研究更是不足, 但其影响快速康复绩效的重要作用已被众多国外文献证实<sup>[5]</sup>。目标管理是指通过共同参与制定具体的、可行的且能够客观衡量的目标, 在工作中进行自我控制, 努力实现工作目标, 并以共同制定的目标为依据来检查和评价目标达到情况的一种管理方法<sup>[6]</sup>。我院自 2018 年起, 将目标管理的方法应用于改善肝切除病人快速康复依从性研究中, 取得了良好效果。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用分层抽样的方法, 根据手术类型, 从开腹肝切除、腹腔镜肝切除及机器人肝切除快速康复病人中分别按照 1:2、1:3 和 1:2 的比例进行抽取。共选取 2017 年 7 月—2018 年 5 月入组快速康复的 63 例肝切除病人为对照组, 选取 2018 年 6

月—2019 年 4 月的 78 例病人为干预组。纳入标准: (1)限期手术治疗者; (2)年龄 18~80 岁; (3)无沟通障碍, 能正常交流者。排除标准: (1)严重全身感染或合并其他严重躯体疾病; (2)已发生远处转移及合并其他癌症。2 组病人在性别、年龄、文化程度、基础肝病史、肝硬化状况、手术类型、肝功能分级、肝切除范围等具有可比性 ( $P>0.05$ ), 见表 1。

表 1 2 组病人基线资料比较

项目	干预组(n=78)	对照组(n=63)	统计量	P
性别			$\chi^2=0.001$	0.978
男	63	51		
女	15	12		
年龄( $\bar{X}\pm S$ , 岁)	49.58±10.31	48.41±10.27	$t=0.671$	0.503
文化程度			$\chi^2=0.230$	0.973
小学	13	12		
初中	26	19		
高中/中专	21	17		
大专及以上	18	15		
基础肝病史			$\chi^2=0.007$	0.935
有	49	40		
无	29	23		
肝硬化			$\chi^2=0.000$	0.989
有	42	34		
无	36	29		
手术类型			$\chi^2=0.116$	0.944
开腹	27	21		
腹腔镜	40	34		
机器人	11	8		
肝功能分级			$\chi^2=0.411$	0.521
A	61	52		
B	17	11		
肝切除范围			$\chi^2=0.256$	0.880
1 段	36	28		
2 段	23	21		
3 段及以上	19	14		

**[收稿日期]** 2019-08-05

**[作者简介]** 李蓉蓉(1987-), 女, 河南漯河人, 硕士, 主管护师。

**[通信作者]** 罗鸿萍(1970-), 女, 湖北武汉人, 本科学历, 主管护师。

师。

1.2 研究方法 对照组给予常规快速康复处理流程,干预组在此基础上,采用基于目标管理理念的一系列强化执行方案,由多学科团队成员结合我院快速康复方案实现的外部环境和内部条件,共同制定

病人在不同阶段快速康复实践方案和项目中所要达到的目标,以及为实现该目标而进行的组织、激励、控制和检查的方法。所有干预措施贯穿于病人入院至出院全程。2组具体干预内容见表2。

表2 2组肝切除病人干预内容比较

项目	对照组	干预组
个体化专人管理	无特殊要求	设立快速康复专职护士岗位,明确其职责分工。由其负责快速康复病人的全程追踪管理,及时发现问题并制定针对性解决方案,确保快速康复措施的规范执行。
多模式健康教育	无特殊要求,入院当天责任护士口头宣教	入院当天,专职护士结合多模式健康教育进行宣教。制作宣教手册及病房走廊宣教展板;拍摄快速康复宣教微电影,每日病房循环播放;每周2次专人负责快速康复患教会;建立了微信公众号,定期推送快速康复相关知识。以此使病人充分知晓自己在快速康复计划中所发挥的重要作用及配合要点。
多途径辅助参与	无特殊要求	引入多种辅助训练工具,如呼吸功能训练器、行走距离量化尺、加速康复助康站、康复训练握力器、辅助行走助行器等协助记录病人各项快速康复方案的目标完成情况。同时,配合使用术前心肺功能训练表、术后饮食活动记录表等协助病人进行自我管理,提高其快速康复方案的参与度。
全程化无缝衔接	入组快速康复后建立白板病历标识	入组开始采用多种身份识别方式,将快速康复标识嵌入 HIS 电子病历系统,创建白板、床头、病历标识,建立快速康复交接单,将快速康复纳入每日交接班管理。
系统化质量控制	护士长不定期抽查	采用五级质量控制模式 <sup>[7]</sup> ,分别为专职护士每日查检,护士长每周抽查,病区每月互查,核心小组成员每月检查及护理部季度质控。

### 1.3 评价指标

1.3.1 围术期快速康复关键护理措施落实率 结合肝切除快速康复临床路径核心内容,在专题小组讨论基础上,制定肝切除病人围术期快速康复关键护理措施落实情况查检表,分别对2组快速康复病人关键措施落实情况进行查检。落实率的计算方法为:(病人快速康复关键护理措施落实项目数/快速康复关键护理措施落实情况查检项目数) $\times 100\%$ 。 $<60\%$ 为较低落实率, $60\% \sim 80\%$ 为中等, $>80\%$ 为较高落实率。

1.3.2 围术期快速康复措施目标完成率 通过查阅病历、定期/不定期查检的方式,对2组病人围术期快速康复措施目标完成率进行分析。未在预期的目标时间内完成或未达到预期目标值即判定为目标未完成。快速康复各项措施目标完成率的计算方法为:(快速康复项目达标病人数/查检病人总数) $\times 100\%$ 。比较2组病人在围术期快速康复各项措施目标完成率方面的差异。

1.3.3 快速康复实施质量得分 采用统一的质量追踪表,对2组病人快速康复实施效果及质量进行评分。共包含25项与病人密切相关的快速康复措施,未落实相关措施者该项0分;有相关措施者需进行执行效果打分,从不合格~很满意分别为1~4分,满分100分。比较2组病人在快速康复实施质量得分方面的差异。

1.3.4 病人满意度得分 采用医院自制的满意度调查问卷,于出院当天对病人进行满意度调查,满分100分。比较2组病人在满意度方面的差异。

1.4 资料搜集 通过实时查检、查阅病历等方式完善资料搜集,采用统一的质量检查工具对所有数据实时记录,并于出院当天进行集中处理,专人录入。对照组主要通过护士长不定期查检方式进行数据搜集,干预组建立由专职护士主导,多方位辅助的质量控制方案,完善数据的搜集,所有查检问题现场反馈,并持续追踪。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 进行统计分析。正态分布的计量资料以  $\bar{X} \pm S$  表示,采用独立样本  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验或 Fisher's 确切概率法检验。采用双侧概率, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

干预组肝切除病人围术期快速康复关键护理措施的落实率高于对照组,见表3;术前宣教、术前心肺功能训练、疼痛管理、早期经口进食、早期下床活动等快速康复措施目标完成率高于对照组,见表4;病人快速康复整体方案的实施质量及病人满意度高于对照组,见表5。差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组肝切除病人围术期快速康复关键护理措施落实率比较(例,%)

组别	<i>n</i>	$<60\%$	$60\% \sim 80\%$	$>80\%$
干预组	78	7(9)	14(18)	57(73)
对照组	63	18(29)	29(46)	16(25)
$\chi^2$			33.482	
<i>P</i>			$<0.001$	

表 4 2 组病人围术期快速康复措施目标完成率比较(例,%)

组别	n	术前宣教	术前心肺功能训练	恶心呕吐	疼痛管理	早期拔除胃管	早期经口进食	早期拔除导尿管	早期下床活动
干预组	78	74(95)	71(91)	71(91)	74(95)	75(96)	74(95)	71(91)	71(91)
对照组	63	52(83)	49(78)	52(83)	53(84)	58(92)	53(84)	55(87)	50(79)
$\chi^2$		5.575	4.826	2.254	4.450	1.090	4.450	0.508	3.893
P		0.018	0.028	0.133	0.034	0.297	0.034	0.476	0.048

表 5 2 组病人快速康复实施质量及病人满意度得分比较

(X±S,分)			
组别	n	快速康复实施质量	病人满意度
干预组	78	87.21±11.57	98.97±1.12
对照组	63	71.42±20.73	98.25±1.47
t		5.717	3.300
P		<0.001	0.001

### 3 讨论

3.1 快速康复依从性研究现状及在病人快速康复中的意义 目前,病人快速康复依从性的问题已受到国外部分专家的关注。Wong-Lun-Hing 等<sup>[7]</sup>对 11 家欧洲肝胆胰外科中心 165 例肝切除病人进行的关于快速康复方案依从性的多中心调查研究显示:病人不同阶段快速康复方案的依从性分别为术前 67%、术中 50%和术后 22%,均处于较低水平状态。Currie 等<sup>[8]</sup>的研究进一步指出,病人对快速康复方案依从性的高低与其术后并发症的发生率、再入院率和住院时间密切相关。Pisarska 等<sup>[9]</sup>在结直肠癌腹腔镜手术中发现,快速康复完全依从病人(>90%)与高依从性(70%~90%)和低依从性病人(<70%)相比获益显著。对于肝切除病人而言,对快速康复方案依从性越高,病人获益越大<sup>[10]</sup>。如因病人自身因素或因快速康复模式有别于传统观念,造成低依从性甚至完全不依从,那么再完善的快速康复方案也是空谈,临床研究失去意义,不但病人无法受益,研究结果无从评价,甚至导致对快速康复价值的歪曲<sup>[11]</sup>。因此,如何提高快速康复临床路径运行过程中病人的依从性,是临床需要重点关注的问题。

#### 3.2 目标管理可有效提升病人快速康复依从性

Pisarska 等<sup>[9]</sup>关于快速康复依从性的研究认为,病人对快速康复方案依从性的高低可能受传统观念的束缚、知识技能的缺乏,以及对新的理念或技术的担忧等因素的影响。此外,病人结局,尤其是并发症的发生率也是影响快速康复依从性的重要因素。这些原因导致病人不敢或不愿意遵从快速康复方案,从而导致较低快速康复依从性。通过创建一个高效快速康复的多学科团队,进一步规范快速康复工作流程,专人负责快速康复协调工作,密切协作,持续教育和评估,全流程追踪管理等可在短时间内迅速提高快速康复的依从性<sup>[12-13]</sup>。目标管理理论属于一种参与管理形式,自我控制是开展此理论的重点内容,

其目标为效益,这在一定程度上与我们所倡导的提高病人参与快速康复方案的积极性和依从性,从而提高快速康复管理水平的理念不谋而合。为此,我们结合目标管理的方法,通过多模式健康宣教、个性化专人管理、多途径辅助参与、全程化无缝衔接、系统化质量控制等措施,在每个关键环节和节点设置科学合理的管理目标,让病人遵照此目标执行,并对每个阶段每个项目达成情况进行持续的追踪管理,大大提高了病人的依从性( $P<0.05$ )。

3.3 基于目标管理理念的快速康复依从性管理方案的可行性分析 对于手术病人而言,新的理念和治疗方案的引入可能存在许多困难,且可能会在一定程度上增加并发症发生的风险和病人的再入院恐惧发生率,同时这也是影响病人快速康复依从性最大的困难和问题<sup>[4]</sup>。不可否认的是,适当的术前教育和良好的医患合作可在一定程度上提高病人参与快速康复的积极性,增强快速康复的信心<sup>[15]</sup>。因此,通过围术期持续教育和反复强化宣教,提高了病人的认知水平,不仅缓解了其焦虑、恐惧及紧张情绪,同时还使其充分了解到快速康复所带来的益处以及知晓自己在此计划中所发挥的重要作用,获取病人及其家属的理解、配合。借助多种辅助工具,通过强化宣教和指导,使病人掌握了快速康复实施过程中的配合要点和技巧,大大提高了病人的参与度。在快速康复运行过程中,设置专职护士角色,对于推动快速康复措施的落实,促进多学科团队成员间的协作和沟通,改善病人的临床结局,提高护理服务质量等方面可起到积极的作用<sup>[16]</sup>。在快速康复专职护士的全程管理下,病人快速康复关键措施的落实率和目标达成率均得以明显提高,确保了快速康复措施的有效执行和快速康复路径的正常运行。同时,快速康复专职护士角色的设立,还弥补了常规医护工作的不足,及时有效地解决了容易被医护人员忽略的非正规事件,在一定程度上也使病人充分感受到来自医护人员的关怀和帮助,从而更好地配合快速康复方案的执行。此外,加强快速康复实施过程中的质量控制,对提高快速康复依从性也具有一定的影响<sup>[17]</sup>。分级质控管理确保了快速康复实施过程中各种问题的有效反馈及指导,保证了快速康复的持续改进<sup>[18]</sup>,通过不断查检和质量控制,找出病人在快速康复运

行过程中所面对的困难和阻碍,并给予及时的反馈和帮助,指导病人按照流程规范执行。

#### [参 考 文 献]

- [1] 黎介寿. 营养支持治疗与加速康复外科[J]. 肠外与肠内营养, 2015,22(2):65-67. DOI:10.16151/j.1007-810x.2015.02.001.
- [2] Ahmed J, Khan S, Gatt M, et al. Compliance with Enhanced Recovery Programmes in Elective Colorectal Surgery[J]. Br J Surg, 2010, 97(5):754-758. DOI:10.1002/bjs.6961.
- [3] 刘丽杰,李淑霞,卫建宁. 大肠癌快速康复术后患者自我管理效能与整体营养状况的相关性分析[J]. 护理学报, 2018, 25(2):70-73. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.02.070.
- [4] Morgan P P. Compliance in Health Care[J]. CMAJ, 1979, 121(11):1495. DOI:http://dx.doi.org/.
- [5] Passeri M, Lyman W, Kirks R, et al. Compliance with ERAS Protocols Improves Overall and Disease Free Survival After Pancreaticoduodenectomy[J]. HPB, 2018, 20:S621. DOI: 10.1016/j.hpb.2018.02.365.
- [6] 钟美浓,李晓玲,黄群爱,等. 基于目标导向的精细化护理质量管理在外科病区中的应用[J]. 护理学报, 2019,26(10): 11-13. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2019.10.011.
- [7] Wong-Lun-Hing E M, Dam R M V, Heijnen L A, et al. Is Current Perioperative Practice in Hepatic Surgery Based on Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Principles?[J]. World J Surg, 2014,38(5):1127-1140. DOI: 10.1007/s00268-013-2398-6.
- [8] Currie A, Burch J, Jenkins J T, et al. The Impact of Enhanced Recovery Protocol Compliance on Elective Colorectal Cancer Resection: Results from an International Registry[J]. Annals of Surgery, 2015, 261(6):1153-1159. DOI:10.1097/SLA.0000000000001029.
- [9] Pisarska M, Pędziwiatr M, Małczak P, et al. Do We Really Need the Full Compliance with Eras Protocol in Laparoscopic Colorectal Surgery?[J]. Int J Surg, 2016, 12(Pt A):e49-e49. DOI:10.1016/j.ijso.2016.11.088.
- [10] Hughes M J, McNally S, Wigmore S J. Enhanced Recovery Following Liver Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. HPB (Oxford), 2014, 16(8):699-706. DOI:10.1111/hpb.12245. DOI: 10.1111/hpb.12245.
- [11] 程黎阳,谢正勇,陈俊勇,等. 建立和完善加速康复外科的质控标准[J]. 中华普通外科杂志, 2018, 33(4):356-358. DOI:10.3760/cma.j.issn.1007-631X.2018.04.031.
- [12] Fecher L Manual of Fast Track Recovery for Colorectal Surgery [M]. London: Springer, 2012:73-74. DOI:10.1007/978-0-85729-953-6\_5.
- [13] Arroyo A, Ramirez J M, Callejo D, et al. Influence of Size and Complexity of the Hospitals in an Enhanced Recovery Programme for Colorectal Resection[J]. Int J Colorectal, 2012, 27(12):1637-1644. DOI:10.1007/s00384-012-1497-4.
- [14] Lyon A, Solomon M J, Harrison J D. A Qualitative Study Assessing the Barriers to Implementation of Enhanced Recovery After Surgery[J]. World J Surg, 2014, 38(6):1374-1380. DOI:10.1007/s00268-013-2441-7.
- [15] 余春艳,彭碧玲,罗超翠,等. 多学科医护团队健康教育对高危儿母亲治疗依从性的效果观察[J]. 护理学报, 2018, 25(7):75-78. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2018.07.075.
- [16] 徐虹霞,潘红英,王宏伟,等. 加速康复外科实施过程中导航护士角色的设立及实践[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(5):530-534. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2017.05.003.
- [17] 蒺卫东. 肝切除术后加速康复质量控制与持续改进[J]. 中国普通外科杂志, 2018(1):1-5. DOI:10.3978/j.issn.1005-6947.2018.01.001.
- [18] 李蓉蓉,罗鸿萍,陈琳,等. 加速康复外科理念下多学科管理模式构建及在腹腔镜肝切除病人中的应用[J]. 腹部外科, 2018(2):96-99. DOI: 10.3969/j.issn.1003-5591.2018.02.006.

[本文编辑:江霞]

#### 【信 息】

## 《护理学报》“护理管理”栏目征稿

为了探索和推广新形势下护理管理新模式、新方法,推广护理管理先进经验,共同提高我国护理管理水平,本刊“护理管理”栏目特向广大读者征稿,欢迎踊跃投稿。

### 1 征稿内容

有关护理行政管理、业务管理、领导模式、护理人本管理及品质管理、护理人员成长管理、护理新模式和新方法的应用等。具体如下。

- 1.1 新的管理理论、方法在护理服务中的应用
- 1.2 远程医疗、移动医疗、多点执业过程中的护理管理
- 1.3 医疗体制改革过程中护理服务功能的优化和扩展管理
- 1.4 智慧医疗实践过程中的护理管理
- 1.5 护理队伍管理与人才培养
- 1.6 护理质量管理
- 1.7 护理绩效考核
- 1.8 护理科研管理

- 1.9 护理安全管理
- 1.10 专科护理模式构建与实施
- 1.11 应对公共卫生事件的护理管理
- 1.12 护理成本核算及经济学管理
- 1.13 护士排班模式的改进
- 1.14 护士职业发展需求及规划
- 1.15 护士职业损伤与健康管理
- 1.16 护士职业压力与人文关怀管理
- 1.17 社区护理服务管理
- 1.18 人口老龄化趋势下的健康促进

### 2 投稿要求

论文按本刊规范化格式撰写,未公开发表,投稿请登录《护理学报》网站 <http://www.hlx.com.cn> 点击“在线投稿”,论文审理结果在网站回复。