

食管癌患者临床路径应用中变异分析与改进式干预效果评价

牟绍兰¹, 牟绍玉²

1. 重庆医科大学附属第一医院, 四川 重庆 400016; 2. 重庆医科大学护理学院, 四川 重庆 400016

摘要: **目的** 探讨食管癌患者临床路径中的变异因素及其针对性改进式干预的效果。**方法** 选取 208 例食管癌根治术患者为研究对象, 将 2012 年 1 月至 6 月的 104 例患者作为对照组, 将 2012 年 7 月至 12 月的 104 例患者作为观察组。对照组给予常规临床路径护理干预, 观察组在总结对照组临床路径变异的基础上, 对临床路径进行改进后实施, 比较两组患者干预效果的差异。**结果** 对照组 104 例患者, 其中 84 例发生临床路径变异, 发生率为 80.77%, 正性变异 55 例(52.88%), 负性变异 29 例(27.88%), 未变异 20 例(19.23%)。在变异因素中, 医务人员导致的变异最多, 为 34 例(40.48%); 来自患者 24 例(28.57%); 来自医院管理系统 26 例(30.95%)。临床路径改进后实施干预的观察组, 其住院天数和总治疗费用均低于对照组, 医疗护理质量评分和患者对护理质量满意度(97.12% vs 74.04%)均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。**结论** 在对食管癌患者临床路径变异因素进行总结的基础上, 实施食管癌临床护理路径的针对性改进, 改进后的护理干预效果明显提高, 减少了患者住院时间和费用, 提高了护理质量和患者满意度, 促进了患者的康复。

关键词: 食管癌; 围术期; 临床路径; 变异; 改进式护理模式

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)10-1420-03

食管癌是临床上多发的消化系统恶性肿瘤, 郝捷等^[1]报道显示, 2008 年我国内地食管癌的发病率为 16.7/10 万, 死亡率为 13.4/10 万, 与世界平均水平(7.0/10 万)相比明显升高。随着临床诊断水平的提高, 食管癌的早期诊断率明显提高, 给手术治疗带来了机会。但由于手术是侵入性操作, 手术创伤会给患者造成不同程度的心理压力, 加上患者对手术操作步骤、疗效、安全性了解较少, 配合度低, 从而增加其自身痛苦及治疗难度。我院自 2012 年 1 月开始对临床路径应用中的变异因素进行分析, 并针对问题改进临床路径表, 现将应用效果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取食管癌患者 208 例为研究对象。纳入标准: 年龄 18~70 岁; 病理确诊为食管癌的患者; 择期行手术治疗者; 精神正常, 听力、语言表达无障碍; 签订知情同意书。排除标准: 既往有手术史者; 既往有重要器官损害或严重心脑血管疾病史者; 神志不清和不合作者; 入组前 3 个月内参加其他研究者。将 2012 年 1 月至 6 月的 104 例患者作为对照

组, 将 2012 年 7 月至 12 月的 104 例患者作为观察组。两组患者一般资料比较无统计学差异($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 (例)

项目	观察组 (n=104)	对照组 (n=104)	χ^2 值	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	44.79 ± 8.28	45.02 ± 8.93	0.695	>0.05
男/女	69/35	71/33	0.712	>0.05
病理类型				
腺癌	36	37	0.747	>0.05
鳞癌	68	67		
肿瘤位置				
上段	57	59	0.845	>0.05
中段	25	23		
下段	22	22		
肿瘤大小				
≤2 cm	34	34	0.671	>0.05
2~3 cm	70	68		
病理分型				
I 期	40	43	0.562	>0.05
II 期	64	61		
学历				
初中及以下	59	57	0.539	>0.05
高中及以上	45	47		

1.2 方法 结合我院实际情况, 检索并归纳参考文献并咨询专家意见后制定临床路径护理表, 确定食管癌变异标准。对纳入患者按照已经制定的标准化食管根治手术临床路径变异分析表。然后收集、记录 2012 年 1 至 6 月对照组食管癌临床路径应用的变异

情况。内容包括:(1)有无变异;(2)变异主要原因;(3)变异性质(正性/负性);(4)变异发生率。

1.2.1 分析变异因素及所占百分比 从三方面进行资料归纳分类:(1)来自患者;(2)来自医务人员;(3)来自医院管理系统。

1.2.2 干预措施 结合本院实际情况,检索国内外相关文献,针对变异种类制定改进后的食管癌临床路径表,并经专家修改审核后定稿实施。

1.3 效果评价 (1)观察项目:观察和记录改进前后患者住院天数、总费用、患者满意度及医疗护理质量。(2)患者满意度调查:参照严丽萍^[2]制定的满意度调查表设计的调查问卷对患者的护理满意度进行评价。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件处理数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。取 $\alpha = 0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 对照组临床路径变异现况 对照组 104 例患者中 84 例发生变异,发生率为 80.77%,其中,正性变异 55 例(52.88%),负性变异 29 例(27.88%),未变异 20 例(19.23%)。

2.2 变异因素分析 发生变异的 84 例中,医务人员导致的变异 34 例,占 40.48%;来自患者 24 例,占 28.57%;来自医院管理系统 26 例,占 30.95%。见表 2。

2.3 临床路径改进后效果评价 通过对对照组 104 例临床路径变异因素的分析,对观察组患者实施临床路径干预的针对性改进,结果发现,观察组住院天数

表 2 标准化食管癌根治手术临床路径变异分析

变异因素	例数	次数
来自患者	要求提前出院	8 - 8
	拒绝或延迟出院	4 + 4
	不完全配合治疗及护理	12 + 12
	小计	24 24
来自医护人员	未及时安排手术治疗	2 + 2
	提前安排手术治疗	12 - 12
	术后应用抗生素超时	3 + 3
	提前进行术前准备	9 - 9
	检查项目超出常规范围	3 + 3
	未及时开出附属化验单	5 + 5
	小计	34 34
来自医院管理系统	双休日不安排手术	6 + 6
	双休日不做常规辅助检查	7 + 7
	影像学检查未预约成功	13 + 13
	小计	26 26
合计	84 84	

表 3 临床路径改进后效果评价 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院天数(天)	总费用(元)	医疗护理质量(分)
对照组	104	16.43 ± 2.05	37831.75 ± 1056.42	6.53 ± 1.35
观察组	104	11.21 ± 1.84	29034.69 ± 804.95	9.26 ± 1.73
t 值		3.178	5.129	3.032
P 值		<0.01	<0.01	<0.01

表 4 两组患者对护理人员工作满意度分析 例(%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	整体满意度(%)
对照组	104	28(27.45)	49(48.04)	27(25.96)	74.04
观察组	104	41(39.42)	60(57.69)	3(2.88)	97.12
χ^2 值					4.037
P 值					<0.05

和总治疗费用低于对照组,医疗护理质量评分高于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 3。

2.4 患者满意度分析 观察组患者对护理质量满意度为 97.12%,对照组为 74.04%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

在消化道恶性肿瘤中,食管癌的发病率较高,占第 2 位^[3]。近年来,随着医学诊查水平的提高及恶性肿瘤知识的普及和教育,食管癌早期明确诊断患者的比例不断上升,为早期手术治疗提供了机会,也为改善患者的预后创造了有利条件^[4]。然而由于手术具有创伤性,易使患者产生心理应激反应,加上患者对手术操作步骤、疗效、安全性了解较少,配合度低,从而使患者发生正性或负性改变,大大增加了治疗难度,使患者配合度下降。因而,近年来,因内外对于围术期患者的护理及临床路径变异展开了较多研究。方筱妹等^[5]研究显示,给予老年食管癌患者有效的围术期护理干预,可有效改善食管癌患者的负性情绪,提高生活质量。史爱玲等^[6]报道,食管癌根治术患者围术期给予有效的护理干预,能够促进患者早日康复。Cheng 等^[7]研究显示,心理护理干预可以影响食管癌患者的个性特征,改善他们的生活质量。Pool 等^[8]研究表明,对食管癌患者实施自我保健教育程序,可帮助患者在接受治疗时改善其生活质量。张艳等^[9]对自发性气胸外科手术临床路径的变异分析发现,临床路径实施过程中存在变异问题,经采取针对性措施,可充分发挥其护理干预效果。

本研究显示,对照组 104 例患者中 84 例发生变异,发生率为 80.77%,其中,正性变异为 55 例(52.88%),负性变异 29 例(27.88%),未变异 20 例(19.23%)。负性变异所占比例高,主要引起患者住院时间的延长,对照组住院时间长的原因主要来自医院的管理系统,如双休日不安排手术、不做常规检查

等。因此,对观察组患者进行临床路径干预时,改变了这一模式,从而使观察组住院时间较对照组明显缩短。在变异因素中,医务人员导致的变异最多,占 40.48%,主要由于未及时安排手术、术后药物应用不合理及检查超时等都对患者的护理质量产生影响。而在临床路径改进后的观察组,有效避免了医护人员因素的影响,创新了临床护理路径表,结果显示,观察组医疗护理质量评分高于对照组,患者对护理的满意度优于对照组。

在目前医疗模式下,临床路径为疾病的治疗及转归提供了有效的护理模式,在改善患者预后的同时,也大大提高了患者的主动配合性,使其获得了最佳的医疗护理服务。本研究通过对对照组患者临床路径变异因素的分析,优化了食管癌患者临床护理路径,充分发挥了临床路径的效果,减少了患者住院时间和费用,提高了护理质量和患者满意度,促进了患者的康复。

参考文献

[1] 郝捷,邵康. 中国食管癌流行病学现状、诊疗现状及未来对策

[J]. 中国癌症杂志,2011,21(7):501-504.

- [2] 严丽萍,刘云娥,郭建勋. 开展优质护理前后住院病人满意度的调查[J]. 护理研究,2011,25(18):1615-1616.
- [3] 汪娟,尤振兵,杨彩霞,等. 医护一体化护理干预促进食管癌患者快速康复的效果[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(31):3740-3743.
- [4] 尤振兵,徐达夫,嵇建,等. 快速康复外科理念在食管癌治疗中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志,2012,15(6):561-563.
- [5] 方筱妹,倪永仙. 老年食管癌患者围手术期护理难点与对策[J]. 护士进修杂志,2010,25(10):942-943.
- [6] 史爱玲,古力巴努·乌加木尼牙孜,杨菊花. 胸腔镜辅助下小切口食管癌根治术患者的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(22):39-40.
- [7] Cheng QM, Kong CQ, Chang SY, et al. Effects of psychological nursing intervention on personality characteristics and quality of life of patients with esophageal cancer[J]. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2013,37(3):283-288.
- [8] Pool MK, Nadrian H, Pasha N. Effects of a self-care education program on quality of life after surgery in patients with esophageal cancer[J]. Gastroenterol Nurs, 2012,35(5):332-340.
- [9] 张艳,于兰贞. 自发性气胸外科手术临床路径的变异分析[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(28):3384-3386.

收稿日期:2016-05-23 修回日期:2016-06-10 编辑:王国品

(上接第 1419 页)

- [3] Gowing LR, Ali RL, Allsop S, et al. Global statistics on addictive behaviours; 2014 status report [J]. Addiction, 2015, 110(6):904-919.
- [4] 贾勇,杜长慧,魏咏兰,等. 1996-2002 年成都市吸烟人群戒烟行为学研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2005,13(5):237-238.
- [5] Yang G, Wang Y, Wu Y, et al. The road to effective tobacco control in China[J]. Lancet, 2015,385(9972):1019-1028.
- [6] Chen Z, Peto R, Zhou M, et al. Contrasting male and female trends in tobacco-attributed mortality in China: evidence from successive nationwide prospective cohort studies[J]. Lancet, 2015,386(10002):1447-1456.
- [7] Higashibata T, Nakagawa H, Okada R, et al. Trends in smoking rates among urban civil servants in Japan according to occupational categories[J]. Nagoya J Med Sci, 2015,77(3):417-423.
- [8] Silver B, Ripley-Moffitt C, Greyber J, et al. Successful use of nicotine replacement therapy to quit e-cigarettes: lack of treatment protocol highlights need for guidelines[J]. Clin Case Rep, 2016,4(4):409-411.

- [9] Ebbert JO, Croghan IT, Hurt RT, et al. Varenicline for Smoking Cessation in Light Smokers[J]. Nicotine Tob Res, 2016 Apr 26. [Epub ahead of print].
- [10] Burke MV, Hays JT, Ebbert JO. Varenicline for smoking cessation: a narrative review of efficacy, adverse effects, use in at-risk populations, and adherence[J]. Patient Prefer Adherence, 2016,10:435-441.
- [11] Huang J, Zheng R, Emery S. Assessing the impact of the national smoking ban in indoor public places in China: evidence from quit smoking related online searches [J]. PloS One, 2013,8(6):e65577.
- [12] 中国疾病预防控制中心. 2015 中国成人烟草调查报告[EB/OL]. (2015-12-28) http://www.chinacdc.cn/gwswxx/kyb/201512/t20151228_123960.html.
- [13] Golechha M. Health Promotion Methods for Smoking Prevention and Cessation: A Comprehensive Review of Effectiveness and the Way Forward[J]. Int J Prev Med, 2016,7:7.

收稿日期:2016-06-05 修回日期:2016-06-23 编辑:石嘉莹