

# 专科护理敏感质量指标对改善腹腔镜肝囊肿开窗引流术后患者低血压的应用价值

钟倩 周光花 郭娟 计燕\*

海军军医大学第三附属医院 上海 200438

**摘要:**目的 调查通过建立专科护理敏感质量指标对降低腹腔镜下肝囊肿开窗引流术患者术后低血压发生率的应用价值<sup>[1]</sup>。方法 采用便利抽样法,选取2022年9月-2023年9月于海军军医大学第三附属医院行腹腔镜下肝囊肿开窗引流治疗的112例患者为研究对象,采用抽签法将其分为观察组和对照组,每组56例<sup>[1]</sup>。其中对照组行常规护理管理,观察组建立专科护理敏感质量指标,以降低行腹腔镜下肝囊肿开窗引流术患者术后低血压发生率和患者的护理满意度为质量控制目标。结果 观察组患者术后低血压发生率(12.5%)与对照组(23.21%)相比较低;与对照组患者满意度得分(85.34±3.46)分相比,观察组患者满意度得分较高(92.46±7.25),组间比较,差异均具有统计学意义(P<0.05)结论 建立和实施专科护理敏感质量指标可有效降低腹腔镜肝囊肿开窗引流术后患者低血压的发生率,提高其护理满意度<sup>[1]</sup>。

**关键词:** 专科护理敏感质量指标;腹腔镜;肝囊肿开窗引流术;低血压

肝囊肿是指在肝脏组织中由液体充满的囊袋,是临床中常见的肝脏良性疾病。按照发病原因差异,可分为非寄生虫性肝囊肿,寄生虫性肝囊肿和先天遗传性三种<sup>[1]</sup>。据文献报道,囊肿大小范围在几毫米~十几厘米之间<sup>[2]</sup>,全球发病率约为5%~7%<sup>[3]</sup>。囊肿较小时,患者多无自觉症状,在囊肿直径较大(直径>5cm)的情况下,容易引起胃肠排空受阻、压迫肝脏周围组织器官等症状,如出现肝大、右上腹部不适、腹胀、腹部钝痛及包块等症状<sup>[4]</sup>。对于囊肿较大患者,需采取手术治疗<sup>[5]</sup>。现阶段,腹腔镜开窗引流术属于微创外科手术,适用于处理囊肿积液和腹腔积液,治疗腹腔内感染性疾病同样具有较好的效果,为患者带来较好的临床结局<sup>[5]</sup>。术后低血压是常规开腹外科手术常见的并发症之一,发生率高达26.6%<sup>[6]</sup>。肝囊肿手术过程中因囊液大量释放,术后更易出现低血压症状。但当前国内外对于腹腔镜肝囊肿开窗引流术后患者低血压的研究相对较少。针对该护理问题,国外学者提出通过引入专科护理质量敏感指标,以客观的质量指标调查分析临床护理质量现状及变化,以期明显改善护理质量<sup>[7-8]</sup>。基于此,本研究选取在我院接受腹腔镜肝囊肿开窗引流术的患者为研究对象,通过专科护理敏感质量指标干预对行腹腔镜肝囊肿开窗引流术后患者低血压发生率和患者

的满意度进行分析,现结果报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取2022年9月至2023年9月在海军军医大学第三附属医院肝外一科行腹腔镜肝囊肿开窗引流治疗的112例肝囊肿患者为研究对象,均首次行腹腔镜肝囊肿开窗术治疗。纳入标准:①经B超和(或)CT检查确诊为肝囊肿,囊肿大小为5cm~15cm;②符合肝囊肿开窗术适应症;③术前血压正常,无长期高血压病史及服药史。排除标准:①肿瘤、寄生虫囊肿、脓肿患者;②严重内科基础疾病(心、肝、肾等重要器官功能障碍);③存在凝血功能障碍;④存在手术禁忌证。采用抽签法将其随机分为观察组和对照组,每组56例<sup>[1]</sup>。观察组中,男49例,女7例;平均年龄(45.8±6.7)岁,病程3~21年,囊肿5~10cm、囊肿>10cm分别为41、15例;对照组中,男51例,女5例;平均年龄(42.6±4.5)岁,病程2~19年,囊肿5~10cm、囊肿>10cm分别为47、9例。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 对照组

实施常规围术期护理管理干预,包括术前、术后常规

监测血压，血压异常及时观察原因，通知医生后处理及做好用药护理。

### 1.2.2 观察组

#### 1.2.2.1 建立专科护理敏感质量指标干预小组

于2022年8月~9月成立专科护理敏感质量指标干预小组，含护士长1名、质控组长2名、副主任医师2名、主管护师2名、护师4名。护士长为组长，负责统筹工作；主管护师和护师作为组员，负责文献资料收集和敏感质量指标和干预方案初拟；副主任医师负责进行方案修订；质控组长负责对干预措施实施质量把控。

#### 1.2.2.2 拟定专科护理敏感质量指标

具体方法如下：①文献检索：检索中国知网、维普、万方等资源库中进行资料搜集，以获取关于肝囊肿专业护理的关键指标<sup>[9]</sup>。通过整合关键词和自由词汇进行资料搜索，并根据不同数据库的特点优化检索策略<sup>[9]</sup>。所使用的关键词涉及：护理质量、腹腔镜肝囊肿开窗引流术、指标、护理质量评价<sup>[9]</sup>。②文献等级与质量评定：采用美国霍普金斯证据等级与质量评价方法对检索到的相关文献进行等级与质量评定，总结出腹腔镜肝囊肿开窗术后管理护理质量敏感指标<sup>[9]</sup>。③通过医院护理专家小组讨论，结合本院实际的开窗术治疗护理经验，拟定了腹腔镜肝囊肿窗口术治疗的专业护理敏感质量指标<sup>[9]</sup>。

确定腹腔镜肝囊肿开窗术后低血压发生率作为治疗专科护理质量敏感指标，通过该指标监测分析腹腔镜肝囊肿开窗引流术后患者发生低血压的情况，为临床提供预见性护理干预措施，降低低血压的发生提供参考。计算公式为：同期住院肝囊肿行腹腔镜肝囊肿开窗引流术后低血压人数/统计周期内住院肝囊肿行腹腔镜开窗引流术患者总人数×100%。小组成员进行文献检索后，依据公式计算出阈值为35.71%<sup>[9]</sup>，改善标准为比例下降。

#### 1.2.2.3 专科护理敏感质量指标干预方案培训及实施

通过完善相关标准流程、进行护士培训、加强宣教、落实低血压的管理，相关改进方法及标准化流程措施如下<sup>[9]</sup>。

①开展多元化的健康教育，告知手术的重要性、意义和方法、注意事项等，提升患者的自信心。

②术前血压监测：早6:00、中14:00、晚20:00各监测1次，共2天，掌握患者血压波动情况；

③术中护理：调整手术室合适的温度、湿度，针对低

体温患者及早采取主动/被动保温措施；密切观察患者生命体征等。

④制定肝囊肿开窗术患者低血压患者的护理常规：修订肝囊肿手术患者的护理常规，麻醉清醒后即可取半卧位休息，ERAS强调康复质量而非速度的重要性，故患者若无腹膜炎症状，术后6小时鼓励病人及早下床活动<sup>[10]</sup>。

⑤规范术后管理：术后护理人员对患者的生命体征进行密切观察，强调术后12小时内不可进食，24小时后可进流食，麻醉清醒后若口干可饮少量水，保证术后24小时尿量≥2000ml，预防发生术后并发症<sup>[11]</sup>。同时做好术后生命体征的监测，2小时一次\*4后改测血压4小时一次，及时发现术后因大量囊液的释放而导致体液不足的低血压，同时根据血压的波动范围及时调整输液速度。

⑥做好引流管护理，观察留置引流管中引流液颜色、性状及量，若有异常及时向管床医生报告，在1小时内落实引流管管理，预防发生挤压、扭曲等问题<sup>[8]</sup>。

⑦制定肝囊肿患者腹腔镜手术前的宣教单，为患者提供书面宣教材料。

⑧建立腹腔镜肝囊肿开窗术后低血压发生率的专科护理敏感指标，与信息科合作收集数据的及整合。数据采集“腹腔镜肝囊肿开窗术”及“低血压监测”医嘱，自动采集指标的分母及分子，由质控护士每日核查数据的准确性，护士长每周及月底对数据进行复核<sup>[9]</sup>。

⑨责任护士按照流程制度的要求，主动对患者及家属进行宣教。护理质量改善小组护士每日进行数据的记录、护士长每周进行督查<sup>[9]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较两组治疗前后低血压的发生率和患者护理满意度<sup>[9]</sup>。

### 1.4 统计学方法

应用SPSS25.0进行统计分析，计数资料采用频数、率、构成比进行统计描述；计量资料若符合正态分布，采用均数±标准差（ $\bar{X} \pm S$ ）表示；采用X<sup>2</sup>检验和t检验进行组间比较，所有分析中，P<0.05被认为差异具有统计学意义<sup>[10]</sup>。

## 2. 结果

### 2.1 研究对象的一般资料

结果显示，两组患者的一般资料差异无统计学意义（P>0.05），详见表1<sup>[10]</sup>。

表 1 研究对象的一般资料

项目	观察组 (56)	对照组 (56)	(t/χ <sup>2</sup> )	P 值
性别			-1.224	0.224
男	49	51		
女	7	5		
年龄 (岁)	45.81 ± 6.7	42.62 ± 4.5	0.631	0.618
手术时间 (min)	75.61 ± 23.39	81.12 ± 38.87	0.058	0.857
术中低血压时间 (min)	6.18 ± 3.67	8.42 ± 5.92	-0.062	0.363
术中囊液释放量 (mL)	2210.5 ± 305.5	2135.5 ± 416.5	-0.752	0.059
术后低血压时间 (min)	101 ± 45	240 ± 101	-12.69	< 0.001
住院天数 (天)	3.5 ± 1.2	4.36 ± 1.6	-1.036	< 0.001
住院费用 (元)	11220.60 ± 249.51	17550.16 ± 451.54	-0.056	0.051

## 2.2 两组患者低血压发生率和护理满意度比较

表 2 两组患者低血压发生率和护理满意度

项目	观察组 (56)	对照组 (56)	(χ <sup>2</sup> )	P 值
有无并发症	1 ± 1.026	2.2 ± 1.31	-12.69	< 0.001
住院天数 (天)	3.5 ± 1.2	4.36 ± 1.6	-1.036	< 0.001
低血压的发生率	7 (12.5%)	13 (23.21%)		
护理满意度	98.43	96.1		

## 3. 讨论

腹腔镜治疗肝囊肿开窗引流术具有创伤小、恢复快，患者术后发生感染的风险低，并且手术操作作用时明显缩短，病人术后住院时间减少等优势<sup>[12]</sup>。因此，对于老年群体或患有先天性肝囊肿的病人而言，在手术前需执行详尽的体检，并对手术的承受能力进行周密的评价<sup>[12]</sup>。术后需实施恰当的干预手段，力求在手术时长、术中出血量、术后恢复活动时间、引流液量、白细胞计数变化、住院日数、并发症出现概率及病情复发率等方面，尽可能降至最低水平<sup>[12]</sup>。

腹腔镜开窗治疗肝囊肿可获得最佳治疗效果<sup>[13-15]</sup>。术后低血压是肝囊肿开窗引流术后常见的并发症之一。然而，目前肝囊肿开窗引流术的围术期常规护理中，仍存在低血压的发生率护理问题宣教没有同质化，护士执行无标准化，未能及时根据最新指南进行相应措施修订等问题<sup>[16]</sup>。此外，腹腔镜肝囊肿开窗引流术因术中开窗囊肿数目居多，故预防患者术后低血压至关重要<sup>[17-18]</sup>。本次调查中一例患者开窗数目为 26 个，术中囊液的释放量最大高达 2700ml，平均为 900ml，大量囊液的释放如未及时补液，会导致低血压的发生率持续增高。

研究指出，在针对肝囊肿开窗引流术后的患者实施专科护理敏感质量指标干预后，低血压的发生率较常规护理干预有所下降<sup>[19]</sup>。运用这些敏感指标于实际临床操作中，能

促使护理人员有针对性地识别问题，并采用科学手段进行处理<sup>[19]</sup>。本研究利用循证医学手段，确立了一套预防肝囊肿开窗术后低血压的护理规范及操作流程<sup>[19]</sup>。通过向患者解释术后低血压的成因，强化健康教育及心理支持，建立起了医患间的信任，并采取了相应的预防策略，有效减轻了患者的焦虑和忧虑，显著减少了术后低血压的发生，并提升了患者对护理工作的满意度<sup>[19]</sup>。

综上所述，专科护理敏感质量指标对改善腹腔镜肝囊肿开窗引流术后患者低血压发生率的效果较好，并有效提升患者的护理满意度。但本研究仍存在一定的局限性：①本研究中研究对象仅从一家医院中选取样本，研究对象缺乏代表性；②虽然研究中文献检索覆盖了主要中英文数据库，但难以实现全面覆盖，对专科护理敏感质量指标的构建可能存在一定的偏倚。建议未来进行多中心、大样本的研究，使研究结果更具有代表性和普遍性，并进行推广，以降低肝囊肿开窗引流术后患者低血压发生率。

### 参考文献：

- [1] 陡一辰. 超声引导下穿刺介入与腹腔镜手术治疗肝囊肿患者的效果分析 [J]. 智慧健康, 2023,9(01):65-68.
- [2] 张玉兰. 单孔与多孔腹腔镜手术治疗肝囊肿患者的效果比较 [J]. 中国民康医学, 2021,33(13):121-123.
- [3] Koga H, Ochi T, Murakami H, et al. Everting the jejunal mucosa ensures a secure hepatic jejunostomy anastomosis during laparoscopic repair of choledochal cyst in children [J]. Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques, 2019, 29(10): 1345-1348.
- [4] 张晓辉, 李丹, 郑言利. 肝囊肿患者行腹腔镜开窗引流术治疗的护理措施及效果体会 [J]. 首都食品与医

药, 2018, 25(23): 89-90.

[5] Eso Y, Furuta A, Takai A, et al. Ultrasound-guided microfoam sclerotherapy with polidocanol for symptomatic giant hepatic cyst: Initial experience [J]. *Hepatol Res*, 2018, 48(12): 1055-1063.

[6] Mizumoto Y, Mizuno S, Nakai Y, et al. Cholangitis complicated by infection of a simple hepatic cyst [J]. *Clin J Gastroenterol*, 2018, 11(6): 493-496.

[7] Jang SY, Park SY, Tak WY, et al. Long-term follow-up of large symptomatic hepatic cysts treated by percutaneous ethanol sclerotherapy [J]. *Acta Radiol*, 2016, 57(10): 1205-1209.

[8] 陆文, 范晴敏, 曹冀为, 等. 单孔腹腔镜胆囊切除术的疗效及缺陷 [J]. *中华肝胆外科杂志*, 2018, 24(8): 569-571.

[9] 马明. 比较开腹与腹腔镜开窗引流术治疗单纯性肝囊肿的效果 [J]. *河南外科学杂志*, 2019, 25(3): 117-118.

[10] 金建光, 孟元普. 单纯性肝囊肿术后复发患者的再手术治疗 [J]. *中华肝胆外科杂志*, 2018, 24(3): 155-157

[11] 周涛, 陶醉, 邬林泉, 钟清玲, 殷中强, 陈楠. 腹腔镜与开腹开窗术治疗肝囊肿疗效 Meta 分析 [J]. *中国现代医学杂志*, 2017, 27(30): 70-76.

[12] 张洪杰. 腹腔镜开窗引流术治疗肝囊肿的临床护理体会 [J]. *解放军预防医学杂志*, 2016, 34(2): 171.

[13] 刘要朋. 腹腔镜开窗引流术与传统开腹治疗肝囊肿的疗效及对机体应激反应的影响 [J]. *淮海医药*, 2019, 37(3): 261-263.

[14] 秦胜旗, 张忠涛, 李建设, 等. 腹腔镜下小切口术与传统开腹术治疗肝囊肿的优劣对比 [J]. *肝脏*, 2016, 21(5): 387-389.

[15] 马明. 比较开腹与腹腔镜开窗引流术治疗单纯性肝囊肿的效果 [J]. *河南外科学杂志*, 2019, 25(3): 117-118.

[16] 宋晓雪, 吴武军, 孟英. 腹腔镜肝叶切除术围手术期护理体会 [J]. *腹腔镜外科杂志*, 2018(3): 168-168.

[17] 林丽, 张友磊, 杨宁, 等. 完全腹腔镜肝切除术的手术室护理体会 [J]. *腹腔镜外科杂志*, 2019, 24(11): 78-79.

[18] 李艳艳. 腹腔镜开窗引流术治疗单纯性肝囊肿围手术期护理 [J]. *河南外科学杂志*, 2019, 25(2): 177-178.

[19] 张倩, 向丽平, 陈琳, 等. 腹腔镜开窗引流术治疗单纯性肝囊肿围手术期护理措施分析 [J]. *养生保健指南*, 2020(40): 13-14.

#### 作者简介:

钟倩 (1984—), 女, 汉族, 皖, 本科, 海军军医大学第三附属医院肝外一科, 副主任护师 临床护理管理。

通讯作者: 计燕 (1981—), 女, 汉族, 海军军医大学第三附属医院重症监护室, 副主任护师, 重症管理。