多学科协作护理路径在胆结石患者中的应用效果及对自我效能的作用分析

李融融　曹汭姮　郭敏敏　胡琳静
交通大学第二附属医院-普通外科　陕西　西安　710000

摘　要：目的：研究多学科协作护理路径在胆结石患者中的应用效果及对自我效能的作用。**方法：**选择2023年9月-2024年5月收治的80例胆结石患者作为此次研究的实验对象，以抽签的方式分组，每组各40例胆结石患者，抽中绿签者选入多学科组，实施多学科协作护理路径，抽中黄签者选入路径组，实施常规护理路径，比较多学科组与路径组的自我效能、治疗依从性、生活质量、满意度。**结果：**多学科组胆结石患者的自我效能、治疗依从性、生活质量、满意度明显高于路径组，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**多学科协作护理路径在胆结石患者中的应用效果及对自我效能的作用更显著，值得临床广泛运用。

关键词：多学科协作护理路径；胆结石；自我效能；治疗依从性；生活质量

胆结石为临床肝胆外科的常见疾病，主要表现为腹部疼痛、高热、寒战、恶心等，严重影响患者的身心健康[1]。为了进一步提高胆结石患者的治疗效果，在临床治疗中辅以有效的护理措施尤为重要。当今，有报道明确指出[2]，多学科协作护理路径在胆结石患者中的应用效果及对自我效能的作用显著，利于进一步提升临床护理质量，强化患者预后效果，使其尽快恢复健康。为了验证此内容，本文特选择2023年9月-2024年5月收治的80例胆结石患者作为此次研究的实验对象，以抽签的方式分组，每组各40例胆结石患者，抽中绿签者选入多学科组，实施多学科协作护理路径，抽中黄签者选入路径组，实施常规护理路径，比较多学科组与路径组的自我效能、治疗依从性、生活质量、满意度。详细报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2023年9月-2024年5月收治的80例胆结石患者作为此次研究的实验对象，以抽签的方式分组，每组各40例胆结石患者，抽中绿签者选入多学科组，实施多学科协作护理路径，抽中黄签者选入路径组，实施常规护理路径。路径组（男患26例，女患14例），年龄介于27-72岁之间，均龄（46.66±5.17）岁；多学科组（男患27例，女患13例），年龄介于28-74岁之间，均龄（46.88±5.63）岁。研究对象的基本资料具有可比性（$P > 0.05$）。

纳入标准：实验内容经伦理委员会批准，对象符合胆结石诊断标准[3]，由腹部超声检查确诊，年龄 > 18岁，知晓实验操作，并同意实验内容。

排除标准：妊娠期、哺乳期患者；合并恶性肿瘤、免疫性疾病患者；语言表达不畅者；认知功能障碍者；器官功能障碍患者[4]。

1.2 方法

路径组实施常规护理路径，动态观察患者病情变化，对患者与家属实施健康知识教育与宣传，帮助患者完成各项术前检查项目，按照医嘱指导患者正确用药与科学饮食等。

多学科组实施多学科协作护理路径：首先，建立多科学协作团队。由肝胆外科、麻醉科、心内科、感染控制科、营养科、心理科经验丰富且技能高超的护理人员与医师组成。其中肝胆外科负责评估病情；心内科负责稳定心血管系统；营养科负责健康饮食管理；感染控制科负责预控感染；麻醉科负责改善麻醉耐受度；心理科负责调节负面情绪。其次，多学科协作护理措施。观察患者的腹腔引流管以及导尿管是否保持通畅，结合患者的具体情况改善饮食方案，保证患者机体营养，予以高蛋白、易吸收、低盐、少油类食物；关注患者的腹部体征以及创口变化；按照患者与家属的文化程度与心态制定个性化护理方案；主动与患者和家属沟通，告诉家属陪伴与鼓励的重要性，提高其主观能动性；帮助患者形成健康的饮食计划与规律的作息时间；术后依据患者身体状况制定康复运动计划，促进患者身体各项机能早日恢复。

1.3 评定标准

1.3.1 自我效能

利用ESEA评分量表评估，包含健康知识水平、自我概念、自我责任感、自我护理技能4个维度43个条目。每个条目评0~4分,总分0~172分，评分越高说明自我效能越强[5]。

1.3.2 治疗依从性

利用自制调查表评估，由患者本人独立评分。总分10分，大于7分即依从；分数介于3-7分间即较依从；小于3分即不依从，总依从率 = 总依从例数/总例数×100%[6]。

1.3.3 生存质量

利用SF-36评分量表评定，包括8个维度，各维度得分 = (该维度实际分/理论总分)×100，评分越高说明生存质量越好[7]。

1.3.4 满意度

利用自制调查表评定，由患者本人独立评分。总分100分，大于75分即满意；分数介于40-75分间即较满意；小于40分即不满意，总满意率 = 总满意例数/总例数×100%[8]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统，计数资料由（n，%）表示，采用x^2 检验；计量资料有（$\bar{x}\pm s$）表示，采用t检验，有统计学意义由 $P<0.05$表示。

2 结果

2.1 对比路径组与多学科组自我效能

多学科组自我效能明显强于路径组，有统计学意义($P<0.05$)。见表1：

表1 对比路径组与多学科组自我效能（$\bar{x}\pm s$，分）

组别/例数	健康知识水平	自我概念	自我责任感	自我护理技能	自我护理总分
多学科组（$n=40$）	44.48±8.78	20.34±5.68	15.94±3.15	27.69±5.38	114.05±20.47
路径组（$n=40$）	40.79±5.17	15.06±5.16	13.22±3.75	23.52±6.84	96.51±18.28
t值	5.066	4.143	3.462	4.221	10.052
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比路径组与多学科组的治疗依从性

多学科组总依从率为92.50%，路径组总依从率75.00%，多学科组治疗依从性显著高于路径组，有统计学意义($P<0.05$)。详见表2：

表2 路径组与多学科组患者的治疗依从性[n(%)]

组别/例数	依从	较依从	不依从	总依从率
多学科组（$n=40$）	20	17	3	37（92.50）
路径组（$n=40$）	16	14	10	30（75.00）
X^2值				4.984
P值				< 0.05

2.3 对比路径组与多学科组的生活质量

预前，路径组与多学科组SF-36评分差异小（$P>0.05$）；预后，路径组与多学科组SF-36评分皆有提高，多学科组SF-36评分明显高于路径组，有统计学意义($P<0.05$)。详见表3：

表3 对比路径组与多学科组SF-36评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别/例数	社会功能(SF)		活力(VT)		生理功能(PF)		精神健康(MH)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
多学科组（$n=40$）	68.27±8.54	91.07±3.64	71.66±2.87	93.47±3.82	70.16±2.45	92.75±2.55	70.47±1.36	93.85±2.16
路径组（$n=40$）	67.27±8.33	81.11±5.33	71.47±2.36	81.46±4.16	69.33±3.32	83.22±1.14	69.48±2.22	82.44±3.55
t值	0.342	5.124	0.363	3.667	0.235	5.514	0.537	4.106
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表

组别/例数	躯体疼痛(BP)		总体健康(CH)		情感职能(RE)		生理职能(RP)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
多学科组（$n=40$）	68.74±2.61	94.95±1.48	65.85±5.73	89.59±7.74	69.06±6.67	89.64±7.06	68.06±6.59	90.45±2.47
路径组（$n=40$）	68.38±2.48	79.37±4.69	65.84±4.27	80.06±6.62	70.47±5.18	80.57±6.18	70.63±5.28	81.67±3.87
t值	0.473	3.234	0.352	4.327	0.584	4.097	0.259	5.286
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 比较路径组与多学科组护理满意度

多学科组满意率为92.50%，路径组满意率75.00%，多学科组护理满意度显著高于路径组，有统计学意义($P < 0.05$)。见表4：

表4 比较健路径组与多学科组护理满意度[例(%)]

组别/例数	满意（n）	较满意（n）	不满意（n）	总满意率[n(%)]
多学科组（$n = 40$）	20	17	3	37（92.50）
路径组（$n = 40$）	16	14	10	30（75.00）
X^2值				4.984
P值				< 0.05

3 讨论

如今，临床治疗胆结石的方法有很多，其中手术最多见，但手术具有一定创伤，术后需要进行系统化护理，以促进患者早日康复，增强预后效果，改善患者生活质量[9]。而常规护理方法很难达到预期，对患者的心理、营养等方面重视力度不足，可能引发一系列不良反应，影响临床疗效[10]。

多学科协作护理作为现代化的护理措施，具有较强的系统性与全面性，主要以患者为中心开展护理服务工作，从心理、饮食、用药等方面予以科学护理，涉及临床多个学科，能够打破常规护理的限制，弥补传统护理的不足[11]。多学科协作护理立足于社会环境、生物模式以及心理，通过多学科医护人员指导，建立个性化护理方案，对患者的负面情绪、机体营养、麻醉耐受等进行干预，促进患者早日康复[12]。本实验结果为：多学科组自我效能明显强于路径组，有统计学意义($P < 0.05$)。多学科组总依从率为92.50%，路径组总依从率75.00%，多学科组治疗依从性显著高于路径组，有统计学意义($P < 0.05$)。预前，路径组与多学科组SF-36评分差异小（$P > 0.05$）；预后，路径组与多学科组SF-36评分皆有提高，多学科组SF-36评分明显高于路径组，有统计学意义($P < 0.05$)。多学科组满意率为92.50%，路径组满意率75.00%，多学科组护理满意度显著高于路径组，有统计学意义($P < 0.05$)。与前人研究结果[13-15]几乎一致，充分证明了多学科协作护理路径在胆结石患者中的应用效果及对自我效能的作用，同时也验证了此实验的开展价值。

综上所述，多学科协作护理路径在胆结石患者中的应用效果及对自我效能的作用更显著，进一步强化患者的自我效能与生活质量，改善患者治疗依从性与满意度，应于临床广泛运用。

参考文献

[1]郭勇. 多学科协作护理模式在胆结石患者中的应用效果及对自我效能的影响 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28 (09): 154-156.

[2]丁鑫彦,冯秋琪,瞿海燕. 全面护理模式在胆结石患者护理中的具体应用及护理效果分析 [J]. 婚育与健康, 2024, 30 (02): 142-144.

[3]杨园园. 集束化护理在胆结石术后患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2024, 36 (02): 166-168.

[4]李丽. 个体化护理在胆结石手术患者中的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2024, 22 (01): 90-94.

[5]牛丽萍,孙兆菲,李森,等. 循证护理在胆结石手术患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2023, 35 (17): 183-185+189.

[6]薛永娜,魏丽丽. 全面护理在胆结石患者护理中的应用效果分析 [J]. 贵州医药, 2023, 47 (09): 1506-1507.

[7]程转莹,刘丹荣. 路径化全面护理在腹腔镜胆结石手术患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (08): 130-132.

[8]匡姣,钟瑞莹,古维立,等. 快速康复外科护理在胆结石手术患者中的应用效果 [J]. 广州医药, 2022, 53 (04): 92-95.

[9]赵忱. 全面护理模式在胆结石患者中的应用效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37 (02): 192-193.

[10]巩丽颖. 回顾性分析胆结石患者围手术期护理中采取临床护理路径模式的可行性及有效性 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (20): 95-96.

[11]刘新静,赵莉. 全面护理应用在胆结石患者护理中的效果——评《肝胆专科护士实用手册》 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27 (13): 198.

[12]兰维娟. 全程优质护理在胆结石患者围手术期护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (04): 19-21.

[13]张翠翠,潘丽锋,王杰,等. 全面护理模式在胆结石患者护理中的具体应用及其效果观察 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (22): 3184-3185.

[14]李国洪,梁顺兴,钟凤珠. 个体化护理在胆结石患者围术期护理中的应用效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31 (13): 2166-2167.

[15]陈美兰. 临床护理路径及术后延续护理在内镜治疗胆结石患者的效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (44): 15+29.