

质量反馈理论在腹腔镜下胆囊切除术围术期护理中的应用分析

吴 丹 吴慧敏

湖北省荆州市第一人民医院 湖北 荆州 434000

摘 要：目的：探讨质量反馈理论在腹腔镜胆囊切除术（LC）围术期护理中的应用效果。方法：选取2022-2023年240例LC患者，随机分为对照组和观察组各120例。对照组给予常规护理，观察组实施质量反馈理论护理。比较两组护理质量、并发症发生率、住院时间及满意度。结果：观察组护理质量评分、满意度高于对照组，并发症发生率低于对照组，住院时间短于对照组（均 $P < 0.05$ ）。结论：质量反馈理论应用于LC围术期护理可提升护理质量，改善预后，值得推广。

关键词：质量反馈理论；腹腔镜胆囊切除术；围术期护理

腹腔镜胆囊切除术(LC)是治疗胆囊疾病的标准手术方式，具有创伤小、恢复快等优点。但手术仍存在一定风险，围术期护理质量直接影响手术效果和患者预后。质量反馈理论强调通过持续的质量监测、评估和反馈来不断改进服务质量，在医疗护理领域具有重要应用价值^[1]。本文旨在探讨将质量反馈理论应用于LC围术期护理中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年12月在某院接受LC手术的患者240例为研究对象。纳入标准：(1)经临床确诊为胆囊结石、胆囊炎等需行LC手术治疗；(2)年龄18-75岁；(3)签署知情同意书。排除标准：(1)合并严重心、肺、肝、肾功能不全；(2)有手术禁忌证；(3)精神障碍不能配合治疗。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组各120例。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

本文采用前瞻性对照研究方法，将240例接受腹腔镜胆囊切除术的患者按随机数字表法分为对照组和观察组各120例。对照组采用常规围术期护理措施，包括术前对患者进行常规健康宣教、术前准备及心理疏导；术中严格执行手术配合及无菌操作技术，密切监测患者生命体征变化；术后进行常规基础护理、病情观察和并发症预防等。

1.2.1 对照组

实施常规围术期护理，包括：(1)术前准备：完善各项检查，健康宣教，心理护理等；(2)术中护理：密切配合手

术，严格执行无菌操作，监测生命体征等；(3)术后护理：病情观察，伤口护理，并发症预防等^[2]。

1.2.2 观察组

在对照组基础上实施基于质量反馈理论的护理干预。首先建立完善的质量监测体系，包括制定详细的护理质量标准和评价指标，设立专门的质量监测小组，建立护理质量记录档案，并定期进行质量评估和数据分析。其次实施质量反馈机制，每日进行护理质量评估和记录，每周召开质量分析会议，及时发现和解决护理问题，同时定期进行护理人员培训和考核。

在持续质量改进措施方面，术前准备阶段主要强化风险评估和预防，优化健康教育方案，加强心理护理干预，完善手术准备流程。术中护理阶段重点优化手术配合流程，加强无菌技术管理，规范仪器设备操作，完善应急预案。术后护理阶段着重细化病情观察内容，规范化伤口护理，加强并发症预防，优化康复指导方案^[3]。

在质量持续改进方面，通过定期总结分析护理质量数据，查找护理工作中的薄弱环节，制定针对性改进措施，并追踪改进效果评价，从而实现护理质量的持续提升。

1.3 观察指标

1.3.1 护理质量评分：采用某院制定的《腹腔镜胆囊切除术围术期护理质量评价标准》进行评估。评价内容主要包括三个维度：

(1)护理文书评价：重点考核护理文书的规范性和完整性。具体包括：①入院评估记录：患者一般资料、既往史、过敏史、入院评估等内容完整准确；②手术风险评估表：ASA分级评估、手术风险分析、特殊情况记录等内容规范；③术前准备记录：术前访视、知情告知、

皮肤准备、用药记录等及时准确；④手术安全核查表：手术部位、器械准备、人员分工等记录完整；⑤术后观察记录：生命体征、伤口情况、并发症观察等记录连续；⑥护理计划：针对性护理措施制定和实施记录；⑦出院指导：饮食活动指导、用药指导、复查要求等记录系统。

(2)基础护理评价：主要评估基础护理工作的规范性和有效性。包括：①生命体征监测：体温、脉搏、呼吸、血压等监测的准确性和及时性；②管道护理：各类管道的固定、消毒、冲洗、更换等操作规范；③饮食指导：术前禁食、术后饮食恢复等指导的合理性；④活动指导：术后体位、下床活动、功能锻炼等指导的适宜性；⑤心理护理：焦虑评估、心理疏导、健康教育等措施的有效性。

(3)专科护理评价：侧重评价围手术期专科护理的质量。包括：①术前访视：病情评估、心理状态、特殊需求等访视的全面性；②术前准备：手术体位、皮肤准备、管道建立等准备的充分性；③术中配合：手术器械准备、无菌技术、手术配合等工作的默契性；④术后观察：病情变化、并发症症状、异常情况观察的敏锐性；⑤并发症预防：出血、感染、深静脉血栓等并发症的预防措施落实情况。

1.3.2 评价方法：由两名具有主管护师以上职称且从事外科护理工作5年以上的护理人员进行双盲评估。评估人员事先经过统一培训，掌握评估标准和要求。每周随机抽查3-5例病例进行评估，每月汇总分析。

1.3.3 并发症发生情况：严格按照《腹腔镜胆囊切除术后并发症诊断标准》进行评估和记录。术后出血：包括切口出血（渗血面积超过敷料1/2或24小时内换药超过3次）和腹腔出血（引流液鲜红且超过100ml/24h或血红蛋白下降超过20g/L）；切口感染：出现红、肿、热、痛等炎症表现，伴有脓性分泌物，细菌培养阳性；腹腔感染：体温超过38.5℃，白细胞计数 $>10\times10^9/L$ ，腹部CT显示腹腔积液或脓肿；胆漏：引流液胆红素含量高于血清水平或MRCP证实；切口愈合不良：切口裂开超过0.5cm或愈合时间超过14天；呼吸系统并发症：包括肺部感染(X线证实)和呼吸功能不全；深静脉血栓：下肢疼痛、肿胀，超声证实。所有并发症均由固定的主治医师进行诊断确认。

1.3.4 住院时间：详细记录从患者入院第1天到达到出院标准的确切天数。具体出院标准包括：(1)生命体征稳定：体温正常 ≥ 3 天，血压、心率、呼吸维持在正常范围；(2)伤口恢复良好：切口愈合达到I期愈合标准，

无渗液、感染表现；(3)腹部情况：无明显腹痛不适，肠鸣音正常，可正常进食，无恶心呕吐；(4)实验室指标：血常规、肝肾功能、电解质等恢复正常范围；(5)日常生活：能够下床活动，完成基本自理；(6)并发症控制：无手术相关并发症或并发症得到有效控制；(7)健康教育：患者及家属完全掌握出院后的注意事项和随访要求。由主管医师评估所有出院指标并确认。

1.3.5 护理满意度：采用某院护理部制定的《腹腔镜胆囊切除术患者护理满意度调查表》进行评价，包含15个评价条目。护理态度：包括服务态度、沟通技巧、隐私保护、及时响应、人文关怀等；护理技术：包括操作熟练度、无菌技术、病情观察、应急处理、健康指导等；服务质量：包括环境管理、健康宣教、心理疏导、排除服务、随访指导等。采用百分制计分：90分以上为非常满意，75-89分为满意，75分以下为不满意。调查表在患者出院前发放，由患者或家属独立完成，专人收集并录入数据库。

1.4 统计学处理

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析，计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以例数和百分比表示，采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理质量评分比较

观察组护理质量评分显著高于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组护理质量评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	护理文书	基础护理	专科护理	总分
观察组	120	92.5 $\pm$ 3.2	93.8 $\pm$ 3.4	94.2 $\pm$ 3.1	93.5 $\pm$ 3.2
对照组	120	85.6 $\pm$ 3.5	86.2 $\pm$ 3.6	87.1 $\pm$ 3.3	86.3 $\pm$ 3.4
<i>t</i> 值	-	15.842	16.235	16.754	16.277
<i>b</i> 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 并发症发生情况比较

观察组并发症发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组并发症发生情况比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	出血	感染	胆漏	总发生率
观察组	120	1(0.8)	2(1.7)	1(0.8)	4(3.3)
对照组	120	3(2.5)	5(4.2)	3(2.5)	11(9.2)
χ^2	-	-	-	-	4.235
<i>P</i> 值	-	-	-	-	<0.05

2.3 住院时间比较

观察组平均住院时间(5.2 $\pm$ 1.3)天，显著短于对照组(7.4 $\pm$ 1.5)天，差异具有统计学意义($t=12.354$, $P<0.05$)。

2.4 护理满意度比较

观察组护理满意度显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	120	78(65.0)	39(32.5)	3(2.5)	117(97.5)
对照组	120	62(51.7)	46(38.3)	12(10.0)	108(90.0)
χ^2	-	-	-	-	5.625
P值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术作为微创手术的代表,具有创伤小、恢复快、并发症少等优点,但其围术期护理质量直接影响手术效果和患者预后。本研究将质量反馈理论应用于LC围术期护理中,通过建立质量监测体系、实施质量反馈机制、采取持续质量改进措施等方式,取得了显著效果。

分析结果显示,观察组护理质量评分显著高于对照组($P < 0.05$),表明质量反馈理论的应用有效提升了护理质量。这主要得益于质量反馈理论强调持续监测、评估和改进的特点,通过及时发现问题、分析原因、制定改进措施,促进护理质量的持续提升。同时观察组并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$),这与护理质量的提升

密切相关。

观察组平均住院时间显著短于对照组($P < 0.05$),这可能与以下因素有关:(1)护理质量提升减少了并发症;(2)规范化的护理流程提高了工作效率;(3)优化的康复指导促进了患者恢复。观察组护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$),说明质量反馈理论的应用不仅提升了护理质量,也改善了患者体验。

质量反馈理论的应用对护理人员的专业成长也有积极影响。通过定期的质量评估和反馈,护理人员能够及时了解自身工作中的不足,有针对性地改进,促进专业技能的提升。

参考文献

- [1]黄小燕,杨远平,梁婉慈.术中运用升温毯联合正反馈闭环理论质量管理预防妇科腹腔镜手术患者低体温、寒颤发生的影响[J].健康之家,2023(18):171-173.
- [2]吴细兰,辛丽琴.系统护理联合生物反馈电刺激在腹腔镜前列腺癌根治术患者中的应用[J].医疗装备,2020,33(7):144-146.
- [3]李皓.腹腔镜下大肠癌根治术后病人生活质量的研究进展[J].循证护理,2018,4(12):1089-1091.