论 著

护理标准作业程序在卵巢癌患者中的应用效果分析

李　利[1]，谢玲玲[2]，邹　倩[2]
1.西南医科大学附属医院 护理部（泸州 646000）；2.四川省妇科及乳腺疾病治疗中心（泸州 646000）

【摘要】**目的** 探讨卵巢癌应用护理标准作业程序实施质量控制的应用效果。**方法** 采用目的抽样法，将2018年7月至12月在四川省妇科与乳腺疾病中心住院的卵巢癌患者60例设为对照组，将2019年8月至2020年1月住院的卵巢癌患者60例设为实验组。对照组应用卵巢癌常规护理，实验组应用卵巢癌标准作业程序护理，比较两组患者护理不良事件发生率、并发症发生率、平均住院日、平均住院费用、首次肛门排气时间、首次下床活动时间、卵巢癌复发率及患者对护理工作满意度情况。**结果** 实验组患者护理不良事件发生率、并发症发生率、平均住院日、平均住院费用、首次肛门排气时间、首次下床活动时间、卵巢癌复发率均低于对照组，差异均具有统计学意义（$P<0.05$）；实验组护理服务、护理制度、护理沟通均高于对照组，差异均具有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 卵巢癌应用护理标准作业程序实施质量控制使患者获得最精细化、标准化、规范化、同质化的护理服务，规范护理行为，提高卵巢癌护理质量，减少医疗资源浪费。

【关键词】标准作业程序　卵巢癌　护理　质量控制
【中图分类号】R473.71　文献标志码 A　doi：10.3969/j.issn.2096-3351.2021.04.014

Application of nursing standard operating procedure in patients with endometrioid ovarian cancer

LI Li[1]，*XIE Ling-ling*[2]，*ZOU Qian*[2]
1.*Department of the Nursing, the Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, China*; 2. *Sichuan Gynecdogical and Breast Disease Treatment Centet, Luzhou 646000, China*

【**Abstract**】**Objective** To examine the quality of nursing standard operating procedure (SOP) in patients with endometrioid ovarian cancer (EOC). **Methods** Using purposive sampling, 60 EOC patients who were hospitalized in Sichuan Treatment Center for Gynaecologic and Breast Diseases from July to December 2018 were included in the control group, and 60 EOC patients who were hospitalized from August 2019 to January 2020 were included in the experimental group. The control group was given routine nursing care for EOC, whereas the experimental group was given nursing SOP for EOC. The incidence rates of nursing adverse events and complications, mean duration of hospitalization, mean cost of hospitalization, time to first flatus, time to first ambulation, EOC recurrence rate, and satisfaction with nursing were compared between the two groups. **Results** The experimental group had significantly lower incidence rates of nursing adverse events and complications, a significantly shorter of mean duration of hospitalization, a significantly lower of mean cost of hospitalization, significantly shorter time to first flatus and time to first ambulation, and a significantly lower of EOC recurrence rate compared with the control group (all $P<0.05$). In addition, the experimental group had significantly better nursing service, nursing system, and nursing communication than the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** Application of nursing SOP in EOC enables patients to get the most refined, normalized, standardized, and homogeneous nursing services, which can not only standardize nursing behaviors, but also improve the nursing quality for EOC and reduce the waste of medical resources.

【**Key words**】Standard operating procedure　Endometrioid ovarian cancer　Nursing　Quality control

基金项目：四川省泸州市科技局科研课题（2018-ZRK-55）；泸州市西南医科大学联合课题（2018LZXNYD-SK08）
第一作者简介：李　利，主任护师。
通信作者：邹　倩，副主任护师。E- mail：1376172656@qq.com

卵巢恶性肿瘤是女性生殖器常见的三大恶性肿瘤之一，致死率居妇科恶性肿瘤首位[1]。标准作业程序（Standard operation procedure，SOP），就是将某一作业依照操作目的、操作步骤、操作要求，以统一的格式描述出来，从而指导和规范日常的工作[2]。规范诊断治疗及护理是影响生存的关键。为此，本院四川省妇科与乳腺疾病中心基于国际医疗指南规范和卵巢癌病种的诊治模式和程序制定卵巢癌诊治SOP[3-14]，护理小组根据卵巢癌诊治SOP结合循证护理、整体护理、快速康复外科以及全面质量管理的方法，构建相应的卵巢癌护理SOP，并应用于临床。本文探讨卵巢癌应用护理SOP实施质量控制后的实践及效果，旨在通过更多的临床实践与研究，进一步探索SOP对提高护理质量及推广应用的价值。

1 一般资料

选取2018年7月至12月在四川省妇科与乳腺疾病中心住院的卵巢癌患者60例为对照组，2019年8月至2020年1月住院的卵巢癌患者60例为实验组。纳入标准：①符合卵巢癌（FIGO分期2014，A1-IVA1）；② ASA分级：Ⅰ~Ⅱ级；③资料完整且术后病理诊断明确；④患者和家属对本研究签署知情同意书。排除标准：①严重肝、心脑血管疾病、造血系统、泌尿系统、内分泌系统疾病或其他肿瘤患者；②使用糖皮质激素或精神类药品患者；③手术前进行放化疗、免疫治疗患者。两组患者均在全麻下实施卵巢癌全面分期手术治疗，在年龄、病情、手术时间、切除范围和位置、肿瘤大小、病理分型、术中失血估计量、输血、镇痛药物使用等方面的差异均无统计学意义（$P>0.05$），见表1。

2 方法

2.1 对照组 采用卵巢癌常规护理，包括健康宣教、术前准备、饮食护理、病情观察、用药操作、压疮预防、导管护理、补液与出院指导等。

2.2 实验组

2.2.1 组建临床护理路径实施小组 建立临床护理路径实施小组，成员包括科主任、护理部主任、护士长、主管护师、护士。职责是检索国内外相关文献并结合我国临床实际，在兼顾医疗诊治SOP及成本效益前提下，应用循证护理、整体护理、快速康复外科、全面质量管理方法，以具体术式为内涵制定了卵巢癌护理SOP初稿[15-20]。再应用德尔菲专家意见咨询法形成最佳标准化流程修改稿。根据纳入和排除标准进行预实验，根据预实验患者和临床护士反馈情况讨论并修改，于2018年12月形成卵巢癌护理SOP终稿，2019年开始应用于临床。

表1 两组患者一般资料及临床特征比较（$n=60$）

变量	对照组（$n=60$）	实验组（$n=60$）	χ^2/t	P
年龄（岁，$\bar{x}\pm s$）	47.9 ± 12.9	48.7 ± 11.5	0.381	0.704
肿瘤直径（cm，$\bar{x}\pm s$）	6.4 ± 1.8	6.18 ± 1.7	0.582	0.562
手术病理分期（n%）			0.333	0.701
Ⅰ期	41（68.33）	38（63.33）		
Ⅱ期	19（31.67）	22（33.67）		
病理类型（n%）			0.504	0.973
浆液性癌	30（50.00）	29（48.33）		
黏液性癌	14（23.33）	16（26.67）		
子宫内膜样腺癌	6（10.00）	7（11.67）		
低分化腺癌	7（11.67）	6（10.00）		
透明细胞癌	3（5.00）	2（3.33）		
手术时间（min）	280.7 ± 58.2	265.6 ± 54.7	1.474	0.143
术中血量（mL）	241.3 ± 50.9	227.2 ± 39.5	1.723	0.880
输血（n）	15	12	0.430	0.662
使用镇痛药物（n）	54	59	3.793	0.114

2.2.2 培训及考核 对科室所有护士进行强化临床路径培训与考核，发放培训资料，要求所有护士必须熟知并掌握SOP的每个流程，以及每个流程所涉及的理论与操作技能等工作模式。

2.2.3 卵巢癌护理SOP方案构建 见表2。

2.2.4 卵巢癌护理SOP方案实施 护士严格按照SOP流程进行护理，按时执行完成则打勾，否则打叉，并在后面备注栏备注原因及签名。护士长和责任护士每天查房，对护理SOP流程实施情况进行检查，及时发现实施过程的变异，一旦发现变异，应详细记录，并与医生反馈、讨论、分析变异原因和结果，处理变异。实施过程中定期汇总分析，并向实施小组报告。患者出院前，对护理SOP完成情况进行总结评价，同时完成护理满意度问卷调查。

表2 卵巢癌护理SOP实施流程表

时间	护理内容	执行时间	完成情况	签名
入院第1 d	1.入院指导:介绍病区环境、设施及各种住院制度,签订离院责任书。 2.完善各种评估单并落实相应干预防范措施:完善生命体征,神志、精神评估,专科评估,自理能力、安全高危、压疮等风险评估,心理评估(患者心理测评分值正常,由病区护士行健康教育;若心理测评分值异常,则转至精神科,由精神科专家进行干预)及营养筛查。 3.活动指导:按照“起床三部曲”(平躺睁眼3 min、床上坐起3 min、床旁站立3 min、无不适再行走)指导患者活动,防止坠床跌倒;有营养不良、腹胀、腹水多的患者家属陪同。 4.心理指导:了解患者病情、家庭、社会、心理状况,做好心理护理。 5.健康教育:卵巢癌相关知识及围手术期健康教育。 6.饮食指导:麻醉前禁饮2 h,禁固体食物6 h。 7.肠道准备:有便秘者可灌肠2次,体弱者不能灌肠。 8.预防深静脉血栓:协助患者规范穿着医用弹力袜,皮下注射低分子肝素钠。 9.备皮,用剪刀剪去阴毛,距离毛根部0.5 cm,清洁全身皮肤。			
第2 d手术、术后转ICU	1.术晨导尿并做好尿管标识。 2.阴道灌洗。 3.做好手术部位标识。 4.检查术前准备情况。 5.观察病情变化。 6.检查医嘱执行情况。 7.准备白蛋白(见医嘱)。 8.病房护士与手术室护士在病人床旁当面点交核对。 9.转入ICU,执行术后医嘱。 10.深静脉血栓的预防。 11.术后镇痛。 12.管道护理:血浆引流管、尿管、胃管、肛管、CVC管道护理(引流管、CVC拔出后尖端需做细菌培养)。 13.术后液体管理(原则上不超过72 h)。 14.术后营养支持。 15.预防术后肠梗阻。 16.体位:麻醉未醒,头偏一侧平卧位,麻醉苏醒后半坐卧位。 17.如有肠造瘘口,应做好造瘘口护理。 18.观察切口有无渗血渗液。			
3 d转回病房(术后1 d)	1.遵医嘱将病人转回病房,做好与ICU的交接工作。 2.持续心电监护和氧气吸入。 3.管道的护理。 4.指导患者活动 。 5.呼吸训练:吹气球或利用呼吸训练器。 6.纠正低蛋白血症。 7.做好深静脉血栓的预防。 8.术后镇痛。 9.Q 4 h监测患者体温。 10.监测足背动脉搏动及双下肢皮温情况。 11.观察患者切口有无渗血渗液、有无腹痛、腹胀、肛门是否排便排气、呕心呕吐等症状。			
4 d(术后2 d)	1.根据患者情况拔出尿管,并监测残余尿。 2.根据患者情况拔出血浆引流管。 3.纠正低蛋白血症。 4.呼吸训练:每天4～6次,每次15 min,从500 mL开始练起,每天给自己一个高的目标,循序渐进。深吸气量正常成人为1 900～2 600 mL,术后要求达到成人1 000 mL以上。 5.术后镇痛。 6.指导患者活动。 7.心理护理及健康教育。 8.遵医嘱复查血、尿常规、电解质。 9.观察患者切口有,有无腹痛、腹胀、肛门是否排便排气、呕心呕吐等症状。			
5～7 d(术后3～5 d)	1.根据患者情况及医嘱,指导患者口服抗生素。 2.根据情况拔出尿管、血浆引流管(若术后第2 d未拔除时)。 3.观察患者切口有无渗血渗液。 4.遵医嘱复查血、尿常规、电解质。 5.根据肿瘤分期做好化疗相关健康教育。			
8～9 d(术后6～7 d)	1.做好化疗的相关护理:化疗药物的配置,输注的注意事项。 2. PICC置管的宣教。			
10～11 d(出院)	1.出院宣教。下次化疗时间、口服药服用方法,如带尿管出院者,指导患者更换尿袋及会阴护理的方法。 2.延续护理微信群、复查时间。 3.协助患者办理出院手续。			

2.3 评价指标及资料收集方法

①护理质量指标：以医院护理管理系统护理不良事件上报平台、护士长每月质控分析数据为依据，记录两组患者非计划拔管、压疮、跌倒 、坠床、身份识别错误、输液错误、输液反应、护理纠纷等护理不良事件发生数；②医疗质量指标：记录首次肛门通气时间、首次下床活动时间、术后并发症、术后腹胀、尿储留、尿路感染、下肢静脉血栓、切口感染数、卵巢癌复发数；③效益指标：记录平均住院费用、平均住院日；④护理工作满意度：采用绳宇[21]《住院患者护理工作满意度调查量表》进行评价，从4个维度，29项目构成，Cronbach's α系数为0.9534，采用Likert 5级评分法，从“非常同意”至“非常不同意”分别计1～5分，总分为29～145分，得分越高说明满意度越高。

2.4 统计学分析

应用SPSS 23.0统计软件处理数据，计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，两个样本均数比较采用独立样本t检验，计数资料采用χ^2检验，$P < 0.05$为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者医疗质量、护理质量及效益指标比较

实验组患者总护理不良事件发生率、总术后并发症发生率、首次肛门排气时间、首次下床活动时间、卵巢癌复发率、平均住院日、平均住院费用均低于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表3。

表3 两组患者医疗质量、护理质量及效益指标比较（$n = 60$）

项目	分类	对照组（$n = 60$）	实验组（$n = 60$）	χ^2/t	P
总护理不良事件发生率（n%）	非计划拔管	5（8.33）	3（5.00）	5.07	< 0.05
	压疮	0（0.00）	0（0.00）		
	跌倒/坠床	1（1.67）	0（0.00）		
	身份识别错误	0（0.00）	0（0.00）		
	输液错误	0（0.00）	0（0.00）		
	输液反应	2（3.33）	1（1.67）		
	护理纠纷	6（10）	1（1.67）		
总术后并发症发生率（n%）	腹胀	3（5.00）	0（0.00）	6.98	< 0.05
	尿储留	1（1.67）	1（1.67）		
	尿路感染	2（3.33）	0（0.00）		
	下肢静脉血栓	1（1.67）	0（0.00）		
	切口感染	2（3.33）	0（0.00）		
卵巢癌复发率（n%）		17（0.28）	6（0.10）	6.27	< 0.05
首次肛门排气时间（d）		3.11 ± 0.94	1.60 ± 0.72	9.93	< 0.05
首次下床活动时间（h）		35.53 ± 4.68	22.77 ± 6.31	12.59	< 0.05
平均住院日（d）		14.02 ± 1.20	11.07 ± 0.92	15.12	< 0.05
平均住院费（元）		34848.34 ± 7300.14	29194.24 ± 4141.07	5.22	< 0.05

3.2 两组患者护理工作满意度比较

实验组护理服务、护理制度、护理沟通与对照组比较均高于对照组，差异均具有统计学意义（$P < 0.05$），见表4。

表4 两组患者护理工作满意度比较(分,$\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理环境	护理服务	护理制度	护理沟通
对照组	60	16.80 ± 0.82	29.73 ± 1.93	24.97 ± 2.01	41.63 ± 2.78
实验组	60	16.50 ± 1.01	31.30 ± 1.77	28.10 ± 1.46	45.35 ± 2.43
t		1.454	3.78	8.09	6.42
p		0.15	< 0.05	< 0.05	< 0.05

4 讨论

SOP强调从系统层面整合所有资源设计SOP体系,卵巢癌护理SOP标准作业程序在了解卵巢癌护理实践关键环节和控制点基础上,本着循证护理精髓,制订简明清晰且贴近临床护理实际技术水平的SOP,对整个护理过程、每个环节都作了明确而详细的最佳工作步骤和最优化的护理方法,以作业流程图、操作流程步骤及表格说明的形式要求每位护士都遵循标准作业程序完成患者所需的护理服务,规范护理行为[21-23]。在护士工作时间长短不同、专业知识技能高低不同、且卵巢癌患者需提供高质量照护的情况下,给与患者连续、全程、人性化护理,保证了护理安全,具有可操作性好、权威性高、实用性强、可重复性的特点,有效地弥补了不同的护士技术和经验缺陷,保证了疾病的连续性、整体性同时降低工作缺陷,提高护理质量。本研究显示:实验组患者总护理不良事件发生率低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。专科专病SOP是护理工作发展趋势,也是循证医学及国家政策的必然要求[24-25],根本目的是在保证护理质量和成本效益的前提下使卵巢癌患者获得最精细化、规范化、标准化、同质化的护理服务,规范护理行为,合理利用医疗资源,降低成本,缩短住院时间,降低平均住院费用,为广大群众提供高效、安全、可持续发展的最佳护理服务。本研究,实验组患者术后并发症发生率、卵巢癌复发率、首次肛门排气时间、首次下床活动时间、平均住院时间、平均住院费用均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。目前,我国护理管理模式由粗放—循证—精准护理转变过程中,卵巢癌患者护理SOP辅以先进的护理信息化手段,强化快速康复外科护理理念,并且在出现问题时护士能按照SOP流程,给与同质化处理,让病人及家属得到满意的回复与解决方案,同时因缩短了平均住院时间,降低了住院费用,形成了良好的社会效益,提升医院护理服务满意度。两组患者护理工作满意度比较,实验组护理服务、护理制度、护理沟通与对照组比较均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 结论

卵巢癌应用护理SOP实施质量控制与卵巢癌常规护理相比,能使患者获得最精细化、标准化、规范化、同质化的护理服务,在保证护理质量的前提下,最大限度的减少医疗资源的浪费,今后,护理管理者应针对专科专病从系统层面整合所有资源设计SOP体系,且根据循证护理不断优化各专科专病SOP护理,提高护理质量。

参 考 文 献

[1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 321-333.

[2] 钟朱炎. 标准操作规范——SOP介绍(一)[J]. 中国护理管理, 2010, 10(2): 79-80.

[3] 卢淮武, 霍楚莹, 林仲秋.《2019NCCN卵巢癌包括输卵管癌及原发性腹膜癌临床实践指南(第1版)》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(5): 536-546.

[4] 中华医学会外科学分会, 中华医学会麻醉学分会. 加速康复外科中国专家共识暨路径管理指南(2018)[J]. 中华麻醉学杂志, 2018, 38(1): 8-13.

[5] Nelson G, Altman AD, Nick A, *et al*. Guidelines for pre- and intra-operative care in gynecologic/oncology surgery: enhanced recovery after surgery (ERAS®) society recommendations--part I[J]. Gynecol Oncol, 2016, 140(2): 313-322.

[6] Nelson G, Altman AD, Nick A, *et al*. Guidelines for postoperative care in gynecologic/oncology surgery: enhanced recovery after surgery (ERAS®) society recommendations--part II[J]. Gynecol Oncol, 2016, 140(2): 323-332.

[7] Muallem MZ, Dimitrova D, Pietzner K, *et al*. Implementation of enhanced recovery after surgery (ERAS) pathways in gynecologic oncology. a NOGGO-AGO* survey of 144 gynecological departments in Germany[J]. Anticancer Res, 2016, 36(8): 4227-4232.

[8] Barber EL, Van Le L. Enhanced recovery pathways in gynecology and gynecologic oncology[J]. Obstet Gynecol

Surv，2015，70(12)：780-792.

[9] Pflugfelder A，Kochs C，Blum A，*et al*. Malignes melanom S3-leitlinie "diagnostik，therapie und nachsorge des melanoms"[J]. J Dtsch Dermatol Ges，2013，11(s6)：1-126.

[10] Nelson G，Dowdy SC，Lasala J，*et al*. Enhanced recovery after surgery (ERAS®) in gynecologic oncology - practical considerations for program development[J]. Gynecol Oncol，2017，147(3)：617-620.

[11] Uhl B. Gynäkologie und geburtshilfe compact[M]. Stuttgart：Georg Thieme Verlag KG，2006.

[12] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政管理局. 抗菌药物临床应用指导原则：国卫办医发〔2015〕43号[EB/OL]. (2015-08-27)[访问日期]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201508/c18e1014de6c45ed9f6f9d592b43db42.shtml.

[13] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政管理局. 卫生部关于印发《病历书写基本规范》的通知[EB/OL]. (2010-02-04).

[14] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 电子病历应用管理规范(试行)[J]. 中国实用乡村医生杂志，2017，24(6)：1-2，6.

[15] Miralpeix E，Nick AM，Meyer LA，*et al*. A call for new standard of care in perioperative gynecologic oncology practice：impact of enhanced recovery after surgery (ERAS) programs[J]. Gynecol Oncol，2016，141(2)：371-378.

[16] Steenhagen E. Enhanced recovery after surgery：it´s time to change practice![J]. Nutr Clin Pract，2016，31(1)：18-29.

[17] de Groot JJ，Maessen JM，Slangen BF，*et al*. A stepped strategy that aims at the nationwide implementation of the enhanced recovery after surgery programme in major gynaecological surgery：study protocol of a cluster randomised controlled trial[J]. Implement Sci，2015，10：106.

[18] Asklid D，Segelman J，Gedda C，*et al*. The impact of perioperative fluid therapy on short-term outcomes and 5-year survival among patients undergoing colorectal cancer surgery - a prospective cohort study within an ERAS protocol[J]. Eur J Surg Oncol，2017，43(8)：1433-1439.

[19] Kalogera E，Dowdy SC. Enhanced recovery pathway in gynecologic surgery improving outcomes through evidence-based medicine[J]. Obstet Gynecol Clin North Am，2016，43(3)：551-573.

[20] Joy BF，Elliott E，Hardy C，*et al*. Standardized multidisciplinary protocol improves handover of cardiac surgery patients to the intensive care unit[J]. Pediatr Crit Care Med，2011，12(3)：304-308.

[21] 绳宇，赵盈盈，赵培，等. 住院患者护理工作满意度调查量表初步研制[J]. 中国护理管理，2011，11(1)：39-43.

[22] 李冰. 以SOP与6 S管理工具构建医院标准化服务程序[J]. 护理实践与研究，2016，13(19)：14-18.

[23] 陈文琼，林艳，邓慧. 标准作业程序在病人院际间转运中的应用[J]. 中国护理管理，2014，14(10)：1099-1101，1102.

[24] 晁青，张亚婷，张晓霞，等. 静脉治疗护理SOP实施前、后我院静疗护理质量对比分析[J]. 临床医学研究与实践，2017，2(15)：192-193，196.

[25] 王莉莉，王蓓，韩玲，等. 乳腺专科应用SOP手册实施护理质量控制的实践与效果评价[J]. 中国护理管理，2017，17(2)：239-243.

(2020-09-06 收稿)