

M3S 护理管理模式联合细节干预在介入治疗原发性肝癌患者中的应用效果

蓝新华 陈丽娟^{通讯作者}

福建医科大学附属龙岩第一医院肝胆胰外科腹壁疝外科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 研究介入治疗原发性肝癌患者应用 M3S 护理管理模式+细节干预的效果。**方法** 选择我院 2024 年 5 月-2025 年 5 月收治的 60 例原发性肝癌患者,“双盲法”分基础组(常规护理)、研究组(M3S 护理管理模式+细节干预)各 30 例,两组疗效比较。**结果** 干预前,两组比较生活质量无差异, $P>0.05$; 干预后,研究组 SF-36 评分高于基础组;研究组满意率(96.67%)高于基础组(80.00%),研究组并发症率(0.00)低于基础组(13.33%), $P<0.05$ 。**结论** M3S 护理管理模式+细节干预用于介入治疗原发性肝癌患者中可提高生活质量、建立和谐护患关系,减少并发症,值得推崇。

【关键词】 M3S 护理管理模式; 细节干预; 介入治疗; 细节干预; 原发性肝癌; 生活质量; 并发症

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 19-093-02

原发性肝癌是指:肝脏组织内起源的恶性肿瘤,其中肝细胞癌是最为常见的类型,占原发性肝癌的 85%-90%,肝细胞癌起源于肝脏的肝细胞,细胞在受到某些刺激或损伤后,发生基因突变,逐渐丧失正常生长和分化控制,最终形成肿瘤^[1]。目前分析此病病因复杂,其中乙病毒感染、滥用酒精、糖尿病为常见因素,患病早期患者表现为右上腹疼痛、体重下降、消化不良等症状,若疾病持续进展则危及生命。介入治疗为常见方法,减轻患者不适、稳定病情,然而,因手术有创伤性、应激性,对患者术后恢复有影响,故需早期辅助有效的护理^[2]。鉴于此,本文分析 M3S 护理管理模式+细节干预的应用价值,具体报告:

1 资料和方法

1.1 基线资料

选我院 2024 年 5 月-2025 年 5 月收治 60 例原发性肝癌患者,研究组(30 例):男/女=26 例/4 例,年龄 34-90 岁,均值(62.49±5.76)岁;病程 1-4 年,均值(2.25±0.34)年;基础组(30 例):男/女=25 例/5 例,年龄 34-87 岁,均值(60.48±5.89)岁;病程 1-5 年,均值(2.89±0.47)年。 $P>0.05$ 、可比较。患者知情,伦理委员会审批。

1.2 纳排标准

纳入标准:①经病理学、影像学确诊;②年龄 34-90 岁;③依从性良好;④预计生存期>6 个月;⑤无介入治疗禁忌;⑥完整资料。

排除标准:①其他恶性肿瘤;②伴循环系统、呼吸系统疾病;③认知异常、精神疾病;④器质性病变、癌症转移;⑤中途退出。

1.3 方法

基础组(常规护理):包括术前护理、健康指导、术后指导等。

研究组(M3S 护理管理模式+细节干预): (1) M3S 护理管理模式:①规范管理:成立质控小组,对质量控制目标制定,对质控结果汇总、督促整改,参照《三级综合性医院评审标准》,对相关管理制度制定,如:日常管理、安全管理、消毒隔离等,定期对组员开展专科培训,提高专科技能,并及时评估风险、制定针对性护理对策,每月对护理中存在的问题进行分析整改,实施质量改进。②提高护理技能:参照《临床护理实践指南》、《重症护理学》,对感染控制、护理文书书

写等规范,全年对业务学习安排,涉及疾病知识、专科护理等,对新入职护士进行规范化培训,组长为高年资护士担任,定期进行讨论,对各专业领域发展,对护士各方面能力锻炼。③优化服务:患者实施手术前、进行病房探视,主动与其交流沟通,告知术前准备内容,协助完善凝血功能、肝肾功能等检查,保证介入治疗顺利,且术中与临床医师配合,对患者生命体征密切观察,术后做好护理交接即可。④保障安全:开始手术前,护士与麻醉师配合完成麻醉,对患者生命体征观察,术后待患者苏醒无异常反应,则送入病房休息。(2) 细节干预:①疼痛干预:评估患者疼痛程度,若可耐受疼痛,借助音乐、深呼吸等,转移疼痛注意、缓解疼痛;②饮食干预:术后 24h 内予以高营养、清淡流食,逐渐向半流食、普食过渡,辛辣刺激食物少吃,多吃新鲜蔬果,定期排便;③并发症干预:患者对介入治疗较敏感、易出现恶心呕吐,故严重胃肠道反应者,偏至头部于一侧,及时将呕吐物清理干净,排尿困难者,指导其在床上反复训练排尿排便。

1.4 观察指标

生活质量:参照“简明健康问卷简表^[3](SF-36)”,有:心理健康、社会功能、躯体健康、物质生活,百分制,分值愈高愈好。

满意度:制定调查问卷,满分 100,满意 ≥ 90 ,一般 60-89,差 <60 ^[4],满意率= $\frac{\text{满意}+\text{一般}}{30} \times 100\%$ 。

并发症:统计感染、胃肠功能异常、尿潴留的例数。

1.5 统计学方法

SPSS22.0 软件,计量资料 t 检验,“ $\bar{x} \pm s$ ”;计数资料“[(n), %]”表示, $P<0.05$ 有统计学差异。

2 结果

2.1 生活质量

干预前,两组比较生活质量无差异, $P>0.05$; 干预后,研究组 SF-36 评分高于基础组, $P<0.05$, 见表 1。

2.2 满意度

研究组满意率高于基础组 ($P=4.043$), $P<0.05$, 见表 2。

2.3 并发症

研究组并发症率低于基础组 ($P=4.286$), $P<0.05$, 见表 3。

3 讨论

原发性肝癌是一种严重威胁居民健康的恶性肿瘤,介入

治疗作为一种有效的治疗方法，在临床中广泛应用，具有创伤小、恢复快、重复性强等特点，然而，介入治疗过程中患者可能面临多种并发症和风险，因此积极实施有效的护理干预是关键^[5]。本研究示：干预后较基础组，研究组 SF-36 评分更高，满意率更高，并发症率更低， $P<0.05$ ，具体分析：

M3S 护理管理模式是一种以人文关怀为核心，以患者为中心，将临床护理、心理护理、康复护理和社会护理相结合的全方位护理模式，该模式强调护理工作的连续性、整体性和综合性，旨在提高患者的生活质量，促进患者的全面康复。M3S 护理管理模式注重患者的全面康复，有助于提高患者的生活质量，通过全方位的护理管理，降低患者并发症和不良反应发生率，以患者为中心，关注患者需求，提高护理满意度，将康复护理纳入护理计划，达到预期康复效果^[6]。

细节干预是指：介入治疗过程中，针对患者的具体病情、心理状态、生活环境等多方面因素，进行细致入微的观察和针对性的护理措施，以期达到最佳治疗效果和患者满意度的护理模式，有助于确保介入治疗的顺利进行，提高治疗效果，在治疗过程中，给予患者充分的心理支持，帮助患者克服心理障碍，及时发现并疏导患者的负面情绪，提高患者的心理耐受力，鼓励家属参与患者的治疗过程，为患者提供家庭支持，通过细致的观察和针对性的护理措施，降低患者术后并发症的风险，注重患者的个性化需求，提高患者对治疗的满意度，通过全面、细致的护理，有助于促进患者的康复进程。因此，联合干预通过全面、连续、整体的护理管理，有助于提高患者的生活质量，减少并发症和不良反应，提高护理满意度，促进患者康复，故被广泛用于临床^[7-8]。

综上所述：介入治疗原发性肝癌患者实施 M3S 护理管理模式 + 细节干预可促进回归日常生活、拉近护患距离，降低并发症风险，具有较高的实践价值。

参考文献：

[1] 刘丽云, 邱志锋, 周婷. 反馈—问题解决护理模式干预对原发性肝癌介入治疗患者疾病接受度及术后康复的影响[J]. 黑龙江医学, 2024, 48(14):1775-1778.

[2] 曹鹏, 宋丹丹, 李维娜. Cox-IMCHB 指导下的多维护理干预对原发性肝癌患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(13):21-24.

[3] 李也, 莫凤叶, 刘淑芳. 自我效能理论干预模式对肝癌经导管肝动脉化疗栓塞术后患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(11):23-28.

[4] 李佳靖, 黄帅. 基于根本原因分析法的多维模式干预在原发性肝癌患者围手术期的应用效果[J]. 中国医药导报, 2024, 21(11):172-175.

[5] 王文静, 许冉, 刘文净. 信息-动机-行为模式干预对原发性肝癌介入治疗患者自我效能及认知水平的影响[J]. 癌症进展, 2024, 22(07):788-791+795.

[6] 刘英, 吕建林, 张文富. 中医药干预原发性肝癌肝再生微环境的用药规律及文献可视化分析[J]. 广西中医药大学学报, 2024, 27(02):86-91.

[7] 张英, 杨凤霞, 郭敬. 循 S-ABC 框架的系统心理干预措施对原发性肝癌患者围术期心理痛苦及免疫功能的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2023, 44(11):170-174.

[8] 马晶晶, 赵文利, 彭会珍. 基于 PERMA 模式的积极心理干预在原发性肝癌介入手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(06):98-101.

表 2: 满意度比较 [(n), %]

组别	满意	一般	差	满意率
研究组 (n=30)	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67%)
基础组 (n=30)	14 (46.67)	10 (33.33)	6 (20.00)	24 (80.00%)
χ^2				4.043
p				0.044

表 3: 并发症比较 [(n), %]

组别	感染	胃肠功能异常	尿潴留	并发症率
研究组 (n=30)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
基础组 (n=30)	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	4 (13.33%)
χ^2				4.286
p				0.038

表 1: 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	心理健康		社会功能		躯体健康		物质生活	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=30)	72.39 $\pm$ 4.25	61.15 $\pm$ 2.26 ^{##}	74.32 $\pm$ 4.28	58.23 $\pm$ 2.42 ^{##}	71.16 $\pm$ 4.12	57.12 $\pm$ 2.39 ^{##}	75.21 $\pm$ 4.38	60.21 $\pm$ 2.39 ^{##}
基础组 (n=30)	72.36 $\pm$ 2.21	70.43 $\pm$ 3.35 [*]	74.21 $\pm$ 4.35	69.62 $\pm$ 3.51 [*]	71.15 $\pm$ 4.23	68.42 $\pm$ 2.75 [*]	75.24 $\pm$ 4.21	68.53 $\pm$ 3.45 [*]
t	0.031	12.578	0.099	14.633	0.009	16.987	0.027	10.858
p	0.976	<0.05	0.922	<0.05	0.993	<0.05	0.979	<0.05

注：组内比较，* $P<0.05$ ；组间比较，^{##} $P<0.05$ 。

(上接第 92 页)

加强了护士综合素质的培训，提高了护理管理水平和改善了护患关系；最后，完善了手术室的工作流程，增强了感染的防控措施。由于在实施护理质量持续改进过程中，加强了对不良事件防范管理并且针对不良事件制订了管理条例，因此有效减少了不良事件的发生，确保了手术患者安全度过手术期。同时，护理质量持续改进更是增强了护理人员以患者为中心的责任意识，秉持着为患者提供更高效、优质的护理服务，使得患者对护理工作满意度大大提高。

综上所述，护理质量持续改进在手术室护理工作中，不仅能够有效提高手术室的整体护理水平，减少手术不良事件

的发生，促进手术患者早日康复，提高手术室护理工作满意度，同时还能够有效改善护患关系，树立良好的医院形象。因此，建议在临床上进一步推广应用。

参考文献：

[1] 陈德英, 邹小茂, 曾娟. 护理质量持续改进在手术室护理工作中的应用[J]. 护理实践与研究, 2024 年 20 期

[2] 何永红. 护理质量持续改进在子宫肌瘤 39 例中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2021 年 23 期

[3] 王敏杰. 子宫肌瘤患者护理中护理质量持续改进的应用效果研究[J]. 中国农村卫生, 2024 年 07 期