

DRG 控费下经上臂肝动脉持续灌注化疗患者快速康复护理实践与体会

李婷宇

长沙珂信肿瘤医院, 湖南省长沙市, 410000;

摘要: 本文探讨在疾病诊断相关分组 (DRG) 付费改革背景下, 经上臂肝动脉持续灌注化疗 (HAIC) 患者围术期实施快速康复护理的实践效果与体会。通过分析 DRG 支付方式对医疗服务的影响, 结合 HAIC 治疗特点, 制定并实施了包括术前评估与心理支持、术中精准配合、术后并发症预防等一系列快速康复护理措施。实践表明, 将这些措施应用于 HAIC 治疗患者, 能有效缩短住院时间 (平均住院时间从传统护理的 9.5 天降至 6.3 天), 降低医疗成本 (患者平均医疗费用降低 23%), 减少并发症发生率 (从常规护理组的 28.3% 降至 10.6%), 提高患者生存质量。本研究为 DRG 付费环境下优化 HAIC 患者护理流程、实现医疗质量与费用平衡提供了参考依据。

关键词: DRG 付费; 肝动脉灌注化疗; 快速康复护理; 围术期护理; 成本控制

DOI: 10.69979/3029-2808.26.01.086

引言

随着我国医疗保障体系改革的深入推进, 疾病诊断相关分组 (DRG) 支付方式已成为控制医疗费用、提高医疗服务效率的重要手段。DRG 付费通过预先设定病组支付标准, 促使医疗机构主动优化诊疗流程, 降低成本, 提高服务质量。在这一背景下, 如何平衡医疗成本控制与患者治疗效果成为临床工作的关键问题。

肝动脉灌注化疗 (HAIC) 作为肝癌治疗的重要手段之一, 尤其适用于中晚期肝癌患者, 通过局部高浓度给药提高治疗效果, 减少全身毒副作用。然而, HAIC 治疗过程复杂, 围术期管理要求高, 传统护理模式下患者住院时间较长, 医疗费用较高, 在 DRG 付费背景下面临较大挑战。

快速康复外科 (ERAS) 理念旨在通过循证医学证据支持的多模式干预措施, 减少手术应激和并发症, 加速患者康复进程。将快速康复理念融入 HAIC 围术期护理, 对于优化资源配置、提高医疗服务效率具有重要现实意义。本研究结合金华市医保支付改革政策, 探讨 DRG 付费背景下 HAIC 患者围术期快速康复护理的实践效果与体会, 为临床实践提供参考。

1 DRG 支付方式改革概述及其影响

DRG (Diagnosis Related Groups) 支付方式是一种基于病例组合的预付制付费模式, 它将临床过程相似、资源消耗相当的病例归入同一组, 并设定相应的支付标准。这一改革促使医疗机构必须优化诊疗流程, 提高服务效率, 在保证医疗质量的同时控制成本。

在 DRG 付费环境下, HAIC 治疗面临以下挑战: (1) 成本控制压力: DRG 设定了固定的支付标准, 医疗机构

需要在不超支的前提下提供必要的医疗服务; (2) 诊疗流程优化: 需要重新评估和优化诊疗流程, 减少时间和资源浪费; (3) 质量保障: 在控制成本的同时, 必须保障医疗质量和患者安全, 避免因过度控制成本而影响治疗效果。

对于护理工作而言, DRG 付费提出了更高要求: 护士需要参与临床路径的优化, 严密观察病情防止并发症, 早期介入康复缩短住院日, 并协助医生进行费用控制和医患沟通。这些变化使得快速康复护理在 HAIC 围术期的应用更为重要。

2 HAIC 技术简介及治疗过程

肝动脉灌注化疗 (HAIC) 是一种经导管将化疗药物直接注入肝动脉的局部治疗方法, 可使肿瘤部位药物浓度达到全身给药的 10-16 倍, 提高抗癌效果的同时减轻全身毒副作用。HAIC 主要适用于不可切除的中晚期肝癌、结直肠癌肝转移、胆管细胞癌等患者, 尤其对伴有门静脉癌栓的患者具有显著优势。

HAIC 治疗过程包括以下几个步骤: (1) 术前评估: 通过影像学检查评估肿瘤情况, 完善实验室检查评估肝功能及全身状况; (2) 导管植入: 通常选择上臂动脉路径植入导管, 相比传统股动脉路径患者舒适度更高, 活动受限更少; (3) 持续灌注: 使用便携式输注泵持续灌注化疗药物 (通常为 48-72 小时); (4) 导管拔除: 完成灌注后拔除导管, 压迫止血。

在整个 HAIC 治疗过程中, 护理工作贯穿始终, 包括术前准备、术中配合、术后观察和并发症预防等环节。在 DRG 付费背景下, 每个环节都需要精心设计和优化, 以实现最佳成本效益比。

3 HAIC 围术期快速康复护理的核心要素

快速康复护理旨在通过一系列有循证依据的围术期处理措施,减少手术应激反应,降低并发症发生率,加速患者康复进程。在 HAIC 治疗中,快速康复护理的核心要素包括以下几个方面:

3.1 术前护理准备

术前护理是快速康复护理的第一步,也是后续护理工作的基础。我们主要开展以下工作:

- 全面评估与心理护理:采用标准化评估量表对患者行 ALLENS 试验、生理功能、认知能力、心理状态进行全面评估。针对 HAIC 患者常见的焦虑、抑郁情绪,实施激励式护理干预,通过成功案例分享、积极心理暗示等方法增强治疗信心。研究表明,激励式护理可显著提高患者的创伤后成长水平和自我护理能力。
- 健康教育:采用图文结合、视频演示等多种形式,向患者及家属详细解释 HAIC 治疗过程、可能出现的不适及应对措施,设定合理期望,减少因信息不对称导致的焦虑感。重点强调术后早期活动的重要性和方法,使患者在心理和生理上做好充分准备。

3.2 术中护理配合

术中护理配合直接影响 HAIC 治疗的效果和安全性,关键环节包括:

- 精确的导管放置与固定:协助医生采用改良式 Seldinger 技术完成经上臂动脉穿刺置管,使用透明敷料固定导管,便于观察穿刺点情况。导管连接处采用双重固定法,防止灌注过程中导管脱落或移位。
- 生命体征监测:持续监测患者血压、心率、血氧饱和度等指标,特别注意化疗药物可能引起的血压变化和过敏反应,及时发现并处理异常情况。
- 舒适护理:在保证治疗安全的前提下,调整患者体位,使用软枕支撑,最大限度提供舒适感。研究表明,合理的体位管理可显著提高 HAIC 治疗期间的舒适度。

3.3 术后快速康复措施

术后快速康复措施是减少并发症、加速恢复的关键,主要包括:

- 早期活动:根据患者情况制定个性化活动计划。研究表明,护理干预下术后 8-12 小时下床活动对 HAIC 术后患者在疼痛、排尿困难、睡眠、舒适度等方面有明显改善作用 ($P<0.05$)。具体活动计划如下表所示:

表: HAIC 术后早期活动计划表

术后时间 活动内容 注意事项

0-4 小时 平卧位,术侧肢体制动 穿刺点压迫止血

4-8 小时 半卧位,手指操活动 避免术侧肢体剧烈

活动

8-12 小时 床边坐立,辅助下站立 观察有无头晕、出血等情况

12-24 小时 室内短距离行走 循序渐进,避免疲劳

- 深静脉血栓预防:针对 HAIC 治疗后患者活动受限、深静脉血栓风险增加的问题,实施快速康复护理措施,包括术后早期活动、手指操活动等。研究表明,这些措施可显著降低深静脉血栓发生率(从常规护理组的 15.6%降至 4.3%)。

- 管道护理与并发症预防:加强留置导管护理,定期检查导管位置和通畅度,观察穿刺点有无出血、血肿、感染等迹象。导管延长部分固定在术肢虎口处行妥善固定,实施规范化管路护理流程,包括每日更换敷料、严格无菌操作、观察输液速度等。同时密切观察化疗药物不良反应,及时处理恶心、呕吐、腹痛等症状。

4 DRG 控费背景下的护理策略与成本管理

在 DRG 付费环境下,护理工作不仅要关注临床效果,还需要考虑成本效益。我们通过以下策略实现质量与费用的平衡:

4.1 临床路径优化与诊疗方案重整

参与 DRG 病组临床路径的制定与优化,根据医保支付标准和患者病情,与医疗团队共同制定 HAIC 治疗标准化路径。包括:(1) 标准化护理方案:基于循证证据,制定统一的护理评估、干预和评价标准;(2) 合理资源配置:根据患者病情严重程度和护理需求,分层级配置护理资源,避免资源浪费;(3) 提前出院规划:从入院开始即规划出院,明确各项护理措施的时间节点和预期结果。

4.2 精细化费用管理与成本控制

通过以下措施实现精细化费用管理:(1) 每日费用监测:指定专人负责每日费用审核,比较实际费用与 DRG 标准费用的差异,及时调整;(2) 高值耗材管理:优先选择性价比高的护理材料,在保证安全的前提下控制成本;(3) 预防性护理:加强并发症的预防性护理,避免因并发症导致费用超支。研究表明,HAIC 治疗后并发症可显著延长住院时间并增加费用,而周到细致的围术期护理可有效减少并发症发生。

4.3 规范护理操作与工作效率提升

通过规范护理操作、提升工作效率降低护理成本:

- (1) 操作标准化:统一常见护理操作流程,减少变异和浪费;
- (2) 时间管理:优化护士工作流程,减少不必要的时间消耗;
- (3) 团队协作:加强医护沟通与协作,避免重复工作和信息滞后。这些措施在提高护理效

率的同时,也降低了人力成本。

5 护理效果分析

为评价 DRG 控费背景下快速康复护理在 HAIC 患者中的应用效果,我们选取 2024 年 6 月至 2025 年 5 月期间收治的 106 例 HAIC 治疗患者作为观察组,实施快速康复护理措施;另选取 2023 年 6 月至 2024 年 5 月期间接受常规护理的 98 例患者作为对照组。比较两组患者的住院时间、费用、并发症发生率及满意度等指标。

结果显示,实施快速康复护理后,HAIC 治疗患者的平均住院时间从 9.5 天缩短至 6.3 天,下降比例达 33.7%。医疗费用平均降低 23%,主要源于术后并发症减少和住院时间缩短。患者满意度从 82.5%提升至 95.3%,表明快速康复护理在控制费用的同时提高了服务质量。

具体结果如下表所示:

表:两组患者护理效果比较

评价指标 常规护理组 (n=98) 快速康复组 (n=106)

6) P 值

评价指标	常规护理组 (n=98)	快速康复组 (n=106)	P 值
平均住院时间 (天)	9.5±2.3	6.3±1.5	<0.05
平均医疗费用 (万元)	4.2±0.8	3.2±0.6	<0.05
并发症发生率 (%)	28.3	10.6	<0.05
患者满意度 (%)	82.5	95.3	<0.05
30 天再入院率 (%)	8.2	3.8	0.05

在并发症方面,常规护理组术后出现上消化道出血 2 例,严重肝功能损伤 3 例,腰背酸痛 18 例,术侧上肢血栓患者 1 例;而快速康复护理组仅出现上消化道出血 1 例,肝功能损伤 2 例,腰背酸痛 8 例,无血栓病例。表明快速康复护理能有效降低 HAIC 术后并发症风险。

6 讨论与展望

本研究显示,在 DRG 付费背景下,将快速康复护理理念应用于 HAIC 围术期管理,能有效缩短住院时间,降低医疗费用,减少并发症,提高患者满意度。

快速康复护理在 HAIC 治疗中的成功实践,得益于多方面的因素:(1)术前全面评估和心理支持提高了患者的治疗依从性和自我管理能力;(2)术中精准配合和舒适护理减少了手术应激反应;(3)术后早期活动和并发症预防加速了康复进程;(4)精细化费用管理实现了成本控制和质量保障的平衡。

未来,随着 DRG 付费方式的深入推广和医疗技术的不断发展,HAIC 围术期护理还需要在以下方面进一步改进和完善:(1)建立标准化评估体系:借鉴金华市标准化评估量表的经验,开发适用于 HAIC 患者的评估工具,实现护理需求的精准评估;(2)探索智慧护理模

式:利用信息技术开发智能监测和预警系统,提高护理效率和质量;(3)加强延续性护理:建立院内院外一体化的护理模式,将快速康复理念延伸至出院后阶段,降低再入院率;(4)深化医护合作:建立基于 DRG 的医护共同决策模式,优化临床路径,提高诊疗效率和效果。

总之,在 DRG 付费改革背景下,通过实施快速康复护理,这要求护理人员不断提升专业能力,拓展角色功能,积极参与临床决策和费用管理,为患者提供更加优质、高效、经济的护理服务。

参考文献

- [1]. 金华市医疗保障局. 金华市基本医疗保险急性后期住院费用付费办法(试行)政策解读[J]. 2021.
- [2]. 魏萍. 肝动脉灌注化疗及栓塞术 127 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(23): 31-32.
- [3]. 吴崎, 潘磊, 王莉莉. 激励式护理联合 KTH 整合式干预对行肝动脉灌注化疗患者康复的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, (005): 83-85.
- [4]. 金华市医疗保障局, 金华市财政局, 金华市卫生健康委员会. 关于印发金华市基本医疗保险急性后期住院费用付费办法(试行)的通知[J]. 2021.
- [5]. 中国抗癌协会肿瘤介入专业委员会. 肝动脉灌注化疗持续动脉给药及管路护理专家共识[J]. 介入放射学杂志, 2023.
- [6]. 合理改变体位和卧床时间对肝动脉灌注化疗术后康复的影响[J]. 护理学杂志, 2009, 24(11): 1321-1322.
- [7]. 巴中市医疗保障局. 我市"新版"护理类医疗服务项目价格标准及医保支付类别昨起执行[J]. 2025.
- [8]. 肝动脉灌注化疗和栓塞治疗肝癌的手术配合及护理[J]. 中国医药指南, 2014, 27: 245.
- [9]. 快速康复护理对肠癌肝转移持续动脉灌注患者深静脉血栓形成的预防效果[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(2): 285-288.
- [10]. DRG 付费下,临床护士如何发挥更大的作用? [J]. 中国护理管理, 2024, 24(1): 56-58.

作者简介:李婷宇,1989.08 女,汉族,本科,副主任护师,肿瘤护理。

课题名称及编号:有基于循证护理的经上肢入路肝癌肝动脉持续灌注化疗(HAIC)介入术围术期 9 项微指标管理策略构建与效果评价