

排液解除症状。传统方法风险大,且并发症较多^[2],如心肌或冠状动脉损伤,严重心律失常、气胸等^[3]。文献报道心包穿刺术并发症发生率为 0%~5%^[4]。采用留置 CVC 引流,其优点安全可靠,操作简便灵活,引流管可缓慢持续引流,因引流管较细、较软,不会损伤心肌,可最大限度排尽积液^[5],无需反复多次穿刺引起患者痛苦及并发症,并可进行心包冲洗、减少心包粘连^[6],但在操作中须加强心理护理,密切观察生命体征,术后注意预防感染^[7]。

参考文献

[1] 黄建群. 373 例次心包穿刺的经验与体会[J]. 中华内科杂志, 1988, 27(3): 177.
 [2] 施德毅, 陈永东. 心包穿刺置管引流术及相关难题处理对策[J]. 左江民族医学院学报, 2009, 31(3): 483-485.
 [3] 谢晓勇, 张赋, 江毅. 改良心包穿刺引流治疗心脏术后心

包积[J]. 右江民族医学院学报, 2008, 30(5): 800.
 [4] 余世庆, 黄晓英, 李丹奇, 等. 改良 Seldinger 置管法引流恶性心包积液 23 例临床分析[J]. 中国医师杂志, 2006, 29(24): 65-66.
 [5] 任晖, 张军康, 鲁海. 超声下 Seldinger 技术心包穿刺置管引流治疗急性心包填塞的临床观察[J]. 中国心血管杂志, 2003, 8(1): 61.
 [6] 覃数, 雷寒, 马康华. 心包腔内置管引流与传统心包穿刺抽液的安全性、有效性评价[J]. 重庆医学, 2004, 33(1): 27-28.
 [7] 陈宗宁, 文林, 邓永莲. 深静脉置管在心包积液引流中的应用[J]. 中国医药导报 2008, 29(5): 63-64.

(收稿日期: 2012-02-15)

临床路径在县级医院临床护理中的应用——以腹腔镜胆囊切除术为例

杜德勤(重庆市忠县人民医院外三科 404300)

【摘要】 目的 以腹腔镜胆囊切除术为例,探讨临床路径在县级医院临床护理中的应用效果。**方法** 传统组按传统的诊疗护理模式进行,临床路径组按临床路径表进行治疗和护理。**结果** 临床路径组在住院天数、住院费用、患者满意度、对疾病相关知识的认知等方面明显优于传统组。**结论** 临床路径有利于规范医疗护理行为、提高医护质量、减轻患者负担、提升患者满意度,值得推广。

【关键词】 临床路径; 腹腔镜胆囊切除术; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 15. 075 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)15-1949-02

临床路径(clinical pathway, CP)是指由医生、护士和其他人员对一定的诊断和手术作出最适当、有顺序和有时间性的照护计划,以减少康复的延迟及资源的浪费,使服务对象获得最佳的照护品质^[1]。它具有最佳的医疗护理方案、平均住院时间短、医疗费用的支出合理、服务质量高等优点^[2]。本科室自 2011 年 7 月以来,将临床路径运用于腹腔镜胆囊切除术患者的护理中,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 7 月至 2012 年 3 月,本科室共收治腹腔镜胆囊切除术患者 255 例,其中 152 例按传统的诊疗护理模式进行护理;103 例进入临床路径管理。

表 1 两组患者一般资料

组别	n	性别		平均年龄(岁)
		男(n)	女(n)	
传统组	152	40	112	48.79
路径组	103	24	79	46.17

1.2 方法

1.2.1 制订临床路径表 成立临床路径小组,由医务部、护理部、科主任、护士长、专科医生、责任护士组成,根据卫生部下发《胆囊结石临床路径》,结合以往经验和本院实际情况,按治疗过程和应有的进度组织整合成一个以患者为中心的临床路径表格,适用对象为诊断胆囊结石,须行镜下胆囊切除术者。(1)入院第 1 天,二级护理,病史采集、入院评估、术前准备、入院宣教、签署手术知情同意书等。(2)住院第 2 天(手术日),一级护

理,术后严密观察患者生命体征及腹部体征、禁食、补液、预防感染、止血、观察引流管,警惕并发症等。(3)住院第 3 天(术后第 1 天),一级护理,补液、预防感染,指导进食少量低脂半流食,鼓励下床活动,促进肠功能恢复。(4)住院第 4 天(术后第 2 天),二级护理,观察切口,拔管、换药,液体减量适当增加进食量。(5)住院第 5~6 天(出院日),出院计划及变异记录。

1.2.2 实施方法 临床路径组患者由主管医生和责任护士根据统一制订的临床路径表,实施标准化的治疗护理。(1)患者入院后,由医生、护士仔细检查、评估,确定能否进入临床路径。(2)患者进入临床路径之日,主管医生和责任护士告知临床路径的目的与方法,如:住院天数、手术时间、住院费用、怎么配合治疗护理等,让患者以最快速度、最短时间完成术前各项检查,以按期手术^[3]。(3)主管医生、责任护士根据临床路径表对疾病进展、治疗护理措施的实施进行记录、评估。(4)护士长每天对临床路径组患者护理质量进行抽查,发现问题及时纠正。(5)患者出院时,进行满意度调查及对临床路径各项指标进行评价。

1.3 评价指标 包括患者平均住院天数、住院费用、患者满意度及对疾病相关知识的认知,采用本院自制满意度调查表。

2 结果

两组患者评价指标结果见表 2。

表 2 两组患者评价指标结果比较

组别	平均住院日(d)	平均住院费用(元)	对疾病相关知识的认知率(%)	出院患者满意率(%)
传统组	9.61	4 781.93	75.23	90.52
路径组	5.91	3 204.15	90.15	95.16

3 讨 论

3.1 临床路径的优势 临床路径组在住院天数、医疗费用、患者满意度和对疾病相关知识的掌握程度方面明显优于传统组。

3.1.1 规范了护士行为,提高了护理工作质量 临床路径实际上就是对患者进行治疗与护理的计划表,使护士知道什么时候干什么、怎么做,对少数因年资低、业务水平差、对此类病案不熟悉的护士有临床指导作用^[4]。由于有了统一的标准,即使护士换班后,也可维持同样的护理,减少因疏忽所致的失误或差错,提高护理工作质量。

3.1.2 护理记录更加简单准确 应用临床路径,只有出现变异后,才需在护理记录单上作相应记录,无特殊变化可直接在路径表相应内容上打勾,无需再作其他记录。

3.1.3 减轻了患者负担 检查项目分步实施、治疗用药原则限定,约束了医务人员在检查、治疗、护理上的随意性,防止及纠正了单纯追求短期经济收入而“泛检查、滥用药”现象,既减少了治疗费用,又充分利用了现有的医疗资源^[5]。

3.1.4 提升了患者满意度 在实施临床路径中患者及家属可以预知所接受的诊疗方案,知道什么时候接受什么样的治疗、护理,也知道什么时候能出院^[6],满足了患者的知情权,增强了患者的安全感及对护士的信任感,使患者主动配合诊疗护理。

3.2 临床路径在县级医院应用中存在的问题及对策探讨

3.2.1 医生、护士对临床路径的认识不足,病例入组率不高 虽然传统的诊疗流程有缺陷,但医护人员已形成习惯。实施临床路径意味着对传统习惯、工作方式的革新,并不容易被接受。医务处、护理部必须加强对医务人员相关知识的培训。

3.2.2 医院信息系统未及时跟上 应进一步加强医院信息系

统建设,推广电子版临床路径,避免执行过程中因人为因素造成的偏差和入组率不高的状况。

3.2.3 医院管理层监督、考核、激励机制未及时跟上 临床路径是多学科、多科室、多专业协作完成的诊疗过程,任何一个环节受阻,都会影响其顺利完成。这需要各部门的沟通与协作,医务处、护理部等管理科室必须加强监管,制定相应的考核标准,纳入科室医疗质量和绩效考核,对执行情况好的科室在效益分配上要给予倾斜。

参考文献

- [1] 临床路径编委会. 临床路径管理汇编[M]. 北京: 科学技术出版社, 2010: 10.
- [2] 李明子. 临床路径的基本概念及其应用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1): 59-61.
- [3] 王欣, 李钰燕, 马倩红, 等. 临床护理路径在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J]. 现代临床护理, 2007, 6(5): 3-4.
- [4] 李敏. 临床路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J]. 全科护理, 2009, 10(7): 2653.
- [5] 薛军, 黄先涛, 王佃国, 等. 临床路径用于胆囊结石腹腔镜胆囊切除术单病种质量控制的研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2009, 14(12): 955-957.
- [6] 续红梅, 何敬之, 刘海涛, 等. 临床路径在单病种质量管理中的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(34): 8349-8350.

(收稿日期: 2012-02-15)

临床护理路径在白内障手术患者中的应用

吕家其(重庆市永川区人民医院五官科 402160)

【摘要】 目的 结合临床实践经验,探讨临床护理路径在白内障患者护理中的应用价值。**方法** 选取2011年6月至2012年1月收治的400例白内障患者为研究对象,将其分为对照组(200例)与观察组(200例),对照组采用传统白内障术前、后护理方法,观察组则按照指定的“白内障临床护理路径表”进行护理,比较两组患者住院成本以及相关人员满意度情况。**结果** 观察组相关人员满意度明显高于对照组,且其住院成本明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床护理路径有助于降低患者住院成本,提高患者满意度,且效果显著,优点较多,值得临床推广应用。

【关键词】 临床路径; 白内障; 效果评价

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 15. 076 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)15-1950-03

临床路径是针对某一病种的治疗和护理,由医护人员所共同制订的一个最适当的计划,是一种多专业合作的、能保证护理质量和有效率的、现代的临床健康服务计划^[1-2]。在医疗护理结果备受重视的今天,以患者为中心的临床护理路径正在引起医务界的关注^[3]。为探讨临床护理路径在白内障患者护理中的应用价值,作者选取本院患者为研究对象,在总结以往护理实践工作的基础上开展了白内障的临床护理路径研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2011年6月至2012年1月,本院收治的白内障患者400例为研究对象,其中男232例,女168例,年龄35~86岁,平均(59.5±3.45)岁,手术方法为白内障超声乳化联合人工晶体植入术或小切口白内障囊外摘除及人工晶体植入术。手术均由同一组医生主刀完成。排除标准:手术眼有

并发症或有外伤史,合并有严重的内科系统疾病者,如内分泌系统、心血管系统等疾病。两组患者在性别、年龄、文化程度及疾病严重程度等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均以整体护理为基础,观察组200例全部实施临床路径,由临床护理路径小组成员以路径制定的内容,按时间表来完成各项治疗、护理、观察等任务,并及时记录。实施过程中不断了解患者及家属的感受和意见,并定时讨论、修正、改良。对照组按照传统的治疗护理模式。临床护理路径的制定:临床护理路径管理小组参照国家卫生部制订的临床路径表的各项内容包括医疗措施、评估、检查和比较、活动、治疗和护理、饮食、宣教、监测、出院计划、医疗护理结果,由护士长组织人员共同设计编写临床护理路径表,横向为时间,纵向为医疗护理项目、评价、变异分析等内容。由临床护理路径管理