

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

小组在回顾性调查所得证据的基础上讨论、设计路径计划表: 路径预定住院为 4 d, 第 1 天为术前检查准备日, 第 2 天为术前准备日, 第 3 天为手术日, 第 4 天为术后观察及康复指导的出院日。确定临床护理路径小组成员的具体任务。在临床护理路径中护士的职责: (1) 按照临床护理路径的时间排序, 严格执行临床路径表上的项目。(2) 评估进度。(3) 负责患者当前阶段的指导和教育。(4) 按照时间顺序详细记录患者的检查、治疗和护理。(5) 分析变异。

1.3 评价

1.3.1 评价指标 (1) 患者对治疗护士工作的满意度。(2) 住院天数和住院费用。(3) 患者及家属的遵医行为。(4) 健康教育知识知晓率。

1.3.2 评价方法 (1) 满意度、遵医行为及健康教育知识知晓率由专人分别对两组患者进行问卷调查, 在调查前使用统一指导语。问卷由患者或家属填写。采用自行设计的调查卷, 内容包括: 患者对临床护理路径和医护人员满意度, 从服务态度、告知服务、健康教育、技术水平等 10 项进行评分, 按 3 级评分, 满意、较满意、不满意分别为 10 分、6 分、3 分。满分为 100 分, 60 分以上为合格, 得分越高, 表示患者越满意。两组患者均发调查表, 全部收回, 有效回收率为 100%。(2) 遵医行为: 采用本院 2005 年度设计并开始实施的住院患者遵医行为表, 由专人发放并收集。内容包括患者一般情况, 如姓名、性别、年龄、一般病史等。遵医行为内容包括定期复查、药物治疗、饮食活动; 完全遵医是指能规范遵守医嘱, 如期执行; 不完全遵医指因故不能很好完成, 漏缺执行医嘱; 完全不遵医指自行更改医嘱或完全不按医嘱执行。(3) 健康知识知晓情况: 采用本院 2008 年度设计并开始实施的住院患者健康教育实施评价表, 包括白内障相关的知识、术后指导等, 共 20 个问题, 每题 3 级评分, 掌握为 5 分, 了解为 3 分, 不知道为 1 分, 满分 100 分, 60 分为达标, 得分越高, 说明效果越好。(4) 住院天数和住院费用: 资料由医院财务科及统计科提供, 再计算平均住院天数及住院费用。

1.3.3 监测分析变异结果 在临床路径实施阶段, 不是每个进入临床路径的患者都会沿着路径预定顺利康复, 有时会偏离临床路径而退出临床路径。根据实施效果不断收集资料, 验证临床路径, 观察临床路径的医疗护理措施是否本着安全的原则, 及时组织讨论, 并找出可行的解决方法, 从而改进整体医疗护理质量。

1.4 统计学处理 采用 Microsoft Excel 建立数据库, 运用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析。所有计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验以及 χ^2 检验, 取 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组对临床路径和医护人员满意度明显高于对照组。观察组的遵医行为明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 在增加患者与家属的满意度的同时, 也使工作人员的满意度得到提高, 体现了人文关怀。观察组健康教育内容的掌握达标情况显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的平均住院成本和住院天数低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 减少了不必要的浪费, 同时有助于减少并发症与再入院比例。

3 讨论

研究临床护理路径的目的是为了适应医疗事业的改革, 实现高质量、高效率的医疗护理服务。本科室尝试开展临床护理路径这一崭新的服务模式, 以期达到降低医疗成本、有效应用

医疗资源、增加 2 个效益的目的。设计思想是以人为本, 体现“人性化经营”。临床护理路径是一种适应新形势的护理模式, 是经过多方有关专业人员和专家共同研究制定, 对医疗护理工作流程的优化重组。各有关部门根据路径需要, 积极配合, 全方位地为患者服务, 取消流程中的多余环节, 避免不必要的重复劳动, 降低人力、物力的浪费。临床医生无需每天下达新医嘱, 只需在路径表上签名, 护士也不需要每天转抄医嘱, 只要按照当日的路径内容完成护理活动, 使医疗护理工作流程更具有科学性、实用性、合理性。临床路径是一个系统的治疗护理流程, 除参与者的合作和对整个计划的认同, 院方的支持和其他部门的配合也是必不可少, 才能保证临床护理路径顺利进行。

临床护理路径是一直依据每日标准护理计划, 为已确诊某种疾病而制定的护理服务程序^[4], 即按照临床护理路径表的标准制定医疗护理流程, 让患者从住院到出院都按此模式来接受治疗护理。主要由常规护理计划综合而成, 指导护士有步骤、有计划的工作, 在充分满足患者的知情权的同时, 明确护理人员的工作目标, 使患者自觉参与到疾病护理之中, 从而获得最佳护理质量^[5]。本次研究结果显示, 观察组实施临床护理路径, 患者的满意度明显高于对照组, 且其住院成本明显低于对照组, 提示了临床护理路径的有效性, 值得临床推广应用。在研究中作者发现, 临床护理路径具有以下优点: (1) 护理环节清晰明了, 所有工作人员都知道自己所担负的角色^[6], 护理工作顺利进行。(2) 降低患者的平均住院成本, 减少不必要的浪费, 同时有助于减少并发症与再入院比例^[7-8]。临床护理路径的实施, 缩短了患者的住院日, 降低了住院费用。未实施临床护理路径前, 由于医护人员对患者的检查治疗、护理持有不同的观点, 加之患者心理因素的影响, 导致患者在住院天数、住院费用、治疗护理措施、患者对健康知识掌握方面存在较大差异。住院费用偏贵, 治疗护理方案不统一是白内障手术医、护、患三方共同面临的问题。临床护理路径通过流程重组, 实施标准化的治疗护理, 让患者以最快的速度、最短的时间完成各项手术前的准备, 从而缩短了患者的术前等待时间; 入院后, 通过护士向患者发放“临床路径实施表”, 能使患者了解整个治疗护理流程及患者家属如何配合, 提高了患者康复过程的主动参与能力, 增加了对白内障手术健康知识和自我护理知识的了解, 减轻了患者的一些心理障碍, 缩短了术后住院天数。临床护理路径通过控制和规范检查化验、抗生素药物的使用、手术材料费、治疗费、自费项目及床位天数, 达到降低住院费的目的。(3) 在增加患者与家属的满意度的同时, 也使工作人员的满意度得到提高, 体现了人文关怀, 最终使实施临床路径的科室在实施过程中投诉为零。实施临床护理路径提高了医务人员健康教育覆盖率和与患者沟通的能力, 融洽护患关系。由于患者多、工作量大, 容易导致忙乱, 甚至引起护患或患者之间的纠纷, 这就要求医生、护士要有良好的沟通技巧, 同时也提高了医务人员的人际沟通能力。(4) 临床护理路径使患者健康教育更加规范化、具体化。每班的护理严格按照路径计划表预定的内容实施, 及时了解患者的动态, 患者和家属能预知所接受的护理和预期目标, 增加了患者参与意识及自我护理的主动性, 确保了医疗护理质量, 提高了患者的满意度, 有利于预防医疗纠纷。临床护理路径可以提高医疗护理质量及护士工作的积极性。临床护理路径的实施规范了护理行为, 使护士对要做的事情一目了然, 路径内容的制定使护士有序、有计划、有预见性地工作, 避免了由于工作繁忙导致对患者的护理出现疏忽, 同时也避免了由于护士的个人水平和能力等问题造成的护理缺陷, 甚

至差错。

尽管实施临床护理路径的时间还不长,其模式还有待于长期的观察和检验,但临床护理路径的制订和执行是一个计划、执行、检查、修正的循环过程。白内障光明工程已经拉开序幕,如何进行大规模、低成本、高质量的白内障手术,使更多生活贫困的患者提高视力、防盲治盲,生活能够自理,生活质量得以提高,是今后工作的重点。在筛查患者、手术、术后随访的过程中,将不断健全和改善整个流程,以利于这项工作的深入开展。

参考文献

- [1] 黄海华,黄恩娥.临床护理路径在糖尿病性白内障患者围手术期中的应用[J].护理实践与研究,2010,7(3):63-64.
- [2] 柏亚妹.人性化临床护理路径在住院患者中的应用[J].中华临床医药与护理,2005,8(1):3-4.
- [3] 吴贤慧,陈艳,周玲,等.临床护理路径在老年性白内障行

超声乳化手术患者中的应用[J].临床护理杂志,2007,6(4):18-20.

- [4] 戴红霞,成翼娟.临床路径科学、高效的医疗护理管理新模式[J].中华护理杂志,2003,38(3):208-211.
- [5] 冯蕾,王艳梅,蔺波.临床护理路径国内研究进展[J].国际护理学杂志,2007,26(9):902-905.
- [6] 曾广萍.临床护理路径在白内障复明工程中的应用[J].广西医学,2008,30(12):1968-1969.
- [7] 马静,陈燕春.临床护理路径在白内障复明手术中的效果研究[J].现代预防医学,2010,37(13):2459-2460.
- [8] 雪丽霜.日本对临床护理路径管理的研究[J].国外医学护理学分册,2001,20(12):547-549.

(收稿日期:2012-02-15)

输尿管支架置入术治疗妊娠合并输尿管结石的护理体会

庞友璇(重庆市黔江中心医院泌尿肾内科 409000)

【摘要】 目的 总结输尿管支架置入术治疗妊娠合并输尿管结石护理经验,探讨有效的护理措施。**方法** 对 21 例妊娠合并输尿管结石行输尿管支架置入术患者制定周密的术前、后护理计划并有效实施。**结果** 本组患者均疼痛缓解出院,未发生并发症,B 超复查肾积水减轻。**结论** 制定周密的术前、后护理计划及有效实施,可有效地避免并发症的发生,是促进患者早日康复,保证母婴安全的关键。

【关键词】 输尿管支架置入术; 输尿管结石; 妊娠

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1952-02

妊娠合并输尿管结石在临床急诊中比较常见,在护理工作中较为棘手。由于妊娠期孕激素影响,泌尿系统平滑肌张力降低,肾盂及输尿管轻度扩张,输尿管增粗及蠕动减弱,尿流缓慢,且右旋增大的妊娠子宫压迫右侧输尿管,结石易嵌顿,造成肾绞痛,传统的治疗方法排石、镇痛、解痉易导致早产或流产^[1]。本院 2007 年 8 月至 2011 年 12 月对 21 例妊娠合并输尿管结石导致肾绞痛患者行膀胱镜下输尿管支架置入术,对缓解患者疼痛,减轻肾积水起到很好的作用,现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 21 例,均因不同程度腰部酸痛症状就诊,年龄 20~38 岁,平均 29 岁,孕期 10~39 周,平均 24.5 周,早期妊娠 5 例,中期妊娠 13 例,晚期妊娠 3 例,B 超发现单侧结石 17 例,双侧结石 4 例,中段结石 18 例,下段结石 13 例,都伴有轻重不同的肾积水,其中合并血尿 3 例,肾结石 4 例。结石大小在 0.3~0.9 mm 不等。

1.2 手术方法 患者取截石卧位,丁卡因胶浆行尿道局部浸润麻醉,5 min 后置入 F21 膀胱镜鞘,取 30°膀胱镜观察输尿管开口,确定患侧后在斑马导丝引导下置入 F5 号输尿管支架管,留置尿管 1~2 d。早期妊娠留置输尿管支架管 2~3 个月复查,如结石未排出,更换输尿管支架管至分娩后复查,采取进一步治疗,必要时行输尿管镜下钬激光碎石取石术。

2 结果

本组 21 例患者疼痛均缓解,无并发症发生,复查泌尿系 B 超提示肾积水减轻。

3 讨论

3.1 术前评估 详细了解病情,密切观察患者生命体征及身

体状况,有无阴道流血及下腹阵痛等先兆流产征兆,了解妊次情况,有无习惯流产,正确评估患者疼痛部位、性质、程度、持续时间及伴随症状,明确疼痛原因,对先兆流产及习惯流产者,及时报告医生,禁作该手术。

3.2 心理护理 妊娠合并泌尿系结石的患者因剧烈疼痛,尤其伴有高热、恶心、呕吐以及排尿异常的患者,既担心结石反复发作对自身的不良影响,又担心疾病和治疗措施对胎儿造成不利影响,再加上患者及家属缺乏相关疾病的知识,从而产生紧张、焦虑、恐惧、无助感等不良情绪反应,因此对此类患者的心理护理尤为重要。针对上述心理问题,可采取以下护理措施:(1)向患者和家属讲解有关妊娠合并结石的相关知识,使患者明白妊娠合并泌尿系结石的原因、治疗方法、目的、有效性及注意事项,取得患者及家属的理解与配合;(2)把以往此类患者治疗的成功经验以及此病的治疗护理措施、对胎儿的安全性告诉患者,为患者及家属提供心理支持,增强其康复的信心;(3)为患者提供人性化护理,嘱咐丈夫及亲人陪伴,让患者保持良好心情,及时满足其日常生活和心理所需;(4)患者可通过听轻音乐、聊天分散注意力,缓解疼痛。

3.3 病情观察 (1)术后前 3 d 每 4 h 监测记录血压、脉搏、呼吸、体温,发现异常及时报告医生,并协助处理。由于梗阻引起肾积水或积脓,患者可出现发热甚至高热,而高热可导致母体血氧含量不足而诱发胎儿缺氧,引起胎儿宫内窘迫^[2]。对发热者积极给予物理降温,并鼓励多饮水,必要时输入冰冻盐水,遵医嘱有效地使用抗生素。(2)观察尿液的颜色及量,如果尿液呈鲜红色,报告医生,遵医嘱给予止血药。如果尿量少、尿色深、脉搏快,大于 100 次/分,应考虑血容量不足,及时补充液体。(3)观察患者腹痛情况,了解患者疼痛有无缓解。