

[2] 朱丹,周力. 手术室护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:121.
 [3] 党玉连,肖雨清,李文珍,等. 不同温度碘伏对手术野消毒后患者生理功能的影响[J]. 护理学杂志, 2007, 22(4): 31-32.

[4] 曹伟新,李乐之. 外科护理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2005:353.

(收稿日期:2012-05-25 修回日期:2012-11-21)

临床路径在产科围术期患者健康教育中的应用

聂明芬(重庆市第五人民医院妇产科 400062)

【摘要】目的 探讨临床护理路径在产科围术期患者健康教育中的应用效果。**方法** 将 180 例产科围术期患者随机抽样分为两组,其中一组按传统方法进行健康教育(对照组),另一组采用护理临床路径进行健康教育(试验组),将两组患者对护理质量的满意度及术后并发症发生率进行对比分析。**结果** 两组患者健康教育后均比健康教育前知识成绩高,差异有统计学意义,而且临床路径组的健康教育后的知识成绩明显高于对照组($P < 0.05$)。临床路径组对医疗护理质量满意度高于对照组,而术后并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 产科围术期患者应用临床路径进行健康教育,可有效地预防术后并发症,提高患者的满意度,使患者获得最佳的医疗护理服务。

【关键词】 临床路径; 择期剖宫产; 围术期; 健康教育

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.01.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)01-0115-03

临床护理路径是临床护理管理的重要工具,把诊疗护理常规合理化、流程化,使病程的进展按流程进行有效控制。能够指导护士有预见性地、主动地工作,也使患者参与到护理过程中,是为已确诊为某种疾病的一组患者制定的以患者为中心、从入院到出院一整套医疗护理整体的工作计划^[1],是继整体护理之后出现的新的医疗、护理服务模式。其最终结果就是依据最佳的治疗护理方案,降低医患双方的成本,提高诊疗护理效果。健康教育是整体护理的一项重要内容,传统的健康教育方法多以文字叙述和口头指导为主,由于患者的文化程度和理解能力不同很难达到预期效果。为此,产科围术期患者应用临床路径进行健康教育,可有效地预防术后并发症,提高患者的满意度,使患者获得最佳的医疗护理服务。本科室将临床护理路径应用于择期剖宫产中,取得良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 6 月至 2011 年 5 月本院收治的择期剖宫产患者 180 例,年龄 20~41 岁,平均年龄 31 岁,按入院时间随机分成两组,观察组 90 例,对照组 90 例,两组患者在年龄、病情、手术方式、文化程度等方面,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 对照组采用传统的健康教育方法,不受时间限制,随时对其进行健康教育。实验组的患者通过临床路径进行健康教育。充分收集有关资料,评估健康教育的内容、教育时间、实施方式等情况下,结合本科实际情况,征求科主任和主管医生意见后,制订健康教育路径,从而促进护理质量的提高。观察每例患者和家属对护理工作的满意度及术后并发症的发生率。

1.2.1 主要措施 (1)入院第 1 天(术前 1 天)对患者进行入院介绍,帮助患者适应环境^[2]。耐心倾听患者陈述,澄清疑问,消除其紧张情绪及心中顾虑;积极完善各项术前准备,向患者讲解术后可能出现的不适及解决办法,并指导其活动,保证充足的睡眠;(2)手术当日进行手术交接记录,责任护士再次与患者进行沟通,消除紧张情绪。术后患者返回病房后要主动了解术中情况,采取平卧位,观察患者的生命体征、神志;观察伤口敷料有无渗血;观察子宫收缩及阴道出血情况;观察尿管是否通畅,并观察尿量及颜色;了解患者的不适并讲解缓解办法;讲解药物治疗的目的、方法;指导患者 6 h 后可行主动卧位,必要时进行翻身活动、进食无糖型、无胀气流质;做好基础护理,防止皮肤压疮,做好护理记录;(3)剖宫产术后不能很快恢复进

食,可能会使乳汁分泌减少,哺乳的时间推迟,需向产妇宣传母乳喂养的好处,鼓励早吸吮、勤吸吮、按需喂养,母婴同室,同时应加强乳房护理,教会婴儿的有关护理方法。(4)术后 3~5 d 进行康复出院指导,①合理饮食,进食高蛋白、高维生素、高营养易消化饮食;②注意休息,劳逸结合,避免过劳,防止受凉感冒;③产褥期禁性生活;④42 d 后来院复查,如果出现体温升高、腹部伤口红、肿、热、痛、阴道大量流血等异常情况时应及时来院就诊;⑤告知婴儿出院后的护理方法,讲解如何观察皮肤黄疸、脐带脱落时间及观察婴儿喂养情况、预防接种等;⑥告知出院带药及母婴保健盒的使用方法、个人卫生及避孕的方法;⑦每月电话随访 1 次,鼓励患者咨询有关伤口、身体的康复及日常生活、婴儿护理等问题,让患者主动表达心理及生理的感受,并督促患者按时来院复查。

1.2.2 对患者入院 2 d 内的预期目标 入院第 1 天:能说出剖宫产相关护理指导,无焦虑情绪;熟悉病区环境并能知道主管医生和护士;能说出正确的卧位和数胎动的方法;能说出准备的物品和开始禁饮、禁食的时间。入院第 2 天(手术当天):疼痛缓解;及时处理不适感使症状缓解;能学会简单的护理新生儿的等方法。

1.3 临床护理路径的实施 患者入院时,发放健康教育临床护理路径表,详细讲解择期剖宫产临床护理路径的有关内容及要达到的结果,以利于医护双方共同努力完成。患者进入临床护理路径后,进行评估、落实实施和评价。护士按照当日的临床护理路径内容实施相应的护理措施。护士长在晨会交班或查房时,检查健康教育进展情况并提问,了解掌握情况,并在路径表上做出评价。

2 结果

2.1 相关知识测试成绩 见表 1。

表 1 两组相关知识测试成绩比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	健康教育前	健康教育后	P
临床路径组	82.25 ± 0.66	98.88 ± 0.84	<0.05
对照组	82.38 ± 0.50	89.25 ± 8.44	<0.05
P	>0.05	<0.05	—

2.2 患者和家属对护理工作的满意度比较 见表 2。患者及家属对护理质量的满意度临床路径组与对照组相比较,差异有

统计学意义($\chi^2=3.96, P<0.05$)。

表 2 两组患者对护理质量满意度比较($n=180$)

组别	满意	不满意	合计	满意度(%)
临床路径组	89	1	90	98.89
对照组	84	6	90	93.33
合计	173	7	180	96.11

2.3 术后并发症发生率的比较 见表 3。临床路径组有 1 例发生腹壁伤口愈合不良,对照组有 5 例腹部伤口愈合不良,2 例尿潴留,临床路径组和对照组术后并发症(尿潴留、腹壁伤口愈合不良)发生率相比较,差异有统计学意义($\chi^2=9.18, P<0.05$)。

表 3 两组患者术后并发症发生率比较($n=180$)

组别	无并发症	有并发症	合计	发生率(%)
临床路径组	89	1	90	1.11
对照组	83	7	90	7.78
合计	172	8	180	4.44

3 讨 论

3.1 产科围术期患者健康教育的要点

3.1.1 手术前的教育,改善患者的心理状态 随着手术日期的临近,患者的心理负担渐渐加重,担心的往往是手术的效果、麻醉的安全等问题。紧张的原因是多样的,程度也是不同的,即使是很乐观的人也难免产生不同程度的紧张和焦虑。护士应加强与她们之间的交流、沟通。针对不同的心理状态,给予理解、安慰及术前教育。包括患者的术前教育,护理人员应以同情的心态、和蔼的态度耐心地向患者介绍手术的必要性及如何正确对待术前紧张,减少患者不必要的忧虑,增加自信心。

手术室、麻醉恢复室护士可在术前对患者进行访视,使患者能对这些地方有初步的了解,消除其陌生感。家属的术前教育:术前与家属谈话要实事求是,既要指出疾病的严重性,手术的必要性和并发症及危险性,又要告知其发生的概率是很小的,不可故意扩大病情和随意告知预后不良。一些与患者不便讲明的问题可向家属交代清楚,以取得家属的配合和信任。术前与家属的谈话是非常重要的,不仅是必须履行的制度,而且由此可改善患者的异常心理。患者间的互相教育:同一病房术后患者的顺利恢复对其他患者的影响很大。

3.1.2 手术中期的教育,化解患者的焦虑反应 手术中期的护理是指患者被送进手术室进行麻醉、手术,到患者转往恢复室为止。为了做好手术中期的护理,手术室的护士应在术前一访视患者,与患者沟通交流,使患者对手术室有所了解。手术前对手术室内进行彻底的清洁消毒。术中使用的物品必须灭菌完全,各项操作过程中严格遵守及执行无菌操作,以减少伤口感染的机会。简单介绍工作人员、手术室环境、设备、手术过程、麻醉方式,以减轻患者因不熟悉而引起的焦虑反应。

3.1.3 手术后的教育,鼓励患者做术后的康复训练 密切观察病情:观察患者的呼吸、脉搏、血压、体温、尿量、消化、神经反射情况、末梢血运情况、皮肤的颜色和温度及湿度,并使患者处于最佳状态。例如保持呼吸道通畅,如呼吸道分泌物过多,应及时给予吸痰。鼓励深呼吸、咳嗽:指导患者进行正确的深呼吸和有效的咳嗽。咳嗽时应适当固定伤口,以防牵拉缝线,可减轻疼痛。适当补充液体,能进食者,鼓励多饮水;禁食者应以静脉输液补充水分。注意胃肠道功能的恢复,病情容许可鼓励患者

翻身、床上运动及早期下地活动,以促进肠蠕动的恢复,等等。

3.2 护理健康教育在择期剖宫产手术患者中的重要性 择期剖宫产是产科最常见、最基本的手术之一。需要手术的患者,无论手术大小,对其都是较强的紧张刺激,语言是人类最重要的交流工具,术前应做好宣教工作,让患者充分认识到手术的必要性。根据作者以往的观察,患者术前易产生心理畏惧并出现焦虑、紧张情绪,术后并发症相应较多。健康教育是通过有组织、有系统的教育活动,促使人们自愿采纳有利于健康的行为和生活方式,消除或减少影响健康的危险因素,从而预防疾病,提高生活质量,促进健康^[3]。通过试验观察,择期剖宫产手术患者的健康教育是十分重要的,它不仅是患者获取健康知识的重要途径,更是医患、双方互相沟通的桥梁。融洽了护患关系,也激发了护士的求知欲望,使护士得到了对自身价值的肯定,增强了护士职业的神圣感,避免责任护士健康教育的盲目性和随机性,也避免患者由于健康教育内容过多而产生的混乱或因过少而出现知识缺乏。根据患者的掌握程度进行教育,直到患者能够自觉采取有利于康复的行为。护理人员可根据教育路径对患者实施从入院到出院连续、动态、有针对性的健康教育,还可避免因误解产生的医疗纠纷,为改善护患关系建立了良好的基础。

3.3 实施临床路径明显提高了患者及家属的满意度,改善了医患、护患关系 临床护理路径要求护理人员主动向患者讲解有关的问题和内容^[4],采取正确的教育方法,选择适宜的教育内容,将健康教育贯穿于整体护理的始终,及时评估教育效果,从而增加护患交流的机会,满足患者及家属对护理工作的要求,密切护患关系,提高患者及家属对护理工作的满意度。根据统计结果显示,临床护理路径的实施,使患者的满意度在 98% 以上,最大限度地避免了医疗纠纷。在护理工作中,护士有更多的时间留在患者身边,鼓励患者主动参与护理行为,使患者从过去的被动接受治疗转变到现在的主动、积极参与并配合治疗。因此,应用临床护理路径不仅有利于护理人员高质量地完成护理工作任务,而且有利于增加患者满意度。

3.4 临床路径的工作模式能全面提高医疗护理质量 传统的健康教育模式缺乏预见性和计划性,内容上过于简单、零乱,患者得不到系统的教育^[5]。而临床路径工作模式可以使医护人员各项诊疗护理工作按照预先设计好的计划进行,保证各项工作有条不紊地进行,患者能得到最有效、最有利的医疗护理服务^[6]。和传统的健康教育相比较,实施临床路径医护人员规范了自己的工作行为,提高了工作能力,从而减少了因治疗程序和方法不当而导致的医疗和护理缺陷;应用临床路径,使患者了解了更多的疾病知识和保健知识,促进了患者的康复和健康。临床路径是一个互动过程,医、护、患 3 方能更好地沟通,而且都能按一定的顺序和要求工作,促进了医疗护理质量不断地提高。护理人员能够全面、准确地观察病情,可避免由于个人水平、能力不同而造成遗漏和疏忽,也可使护理人员能尽早发现患者病情变化,尽快采取相应的护理措施,并可避免护士填鸭式或低效性健康教育。同时临床护理路径的实施可以训练新的医护人员,使之在短期内掌握医护规范和诊疗流程,提高护士的工作自主性、自律性,使其有成就感,有利于护理工作完整完成,确保了护理质量。

3.5 临床健康教育路径在择期剖宫产手术患者中的应用,大大减少了术后并发症的发生 通过健康教育路径,使患者了解了更多的与疾病相关的知识,并积极参加到治疗和护理中来,增加了接受治疗和战胜疾病的信心,对患者手术前后进行系统的、详细的、具体的心理护理、饮食指导、功能锻炼及用药知识

的讲解,是重要且有效的护理手段,能够减轻患者的心理压力,让患者处于最佳的心理状态,保证手术成功。术后加强健康教育知识宣教,有效控制了下肢静脉血栓、尿潴留、产后出血等并发症的发生。

整体护理是一种护理思想观念。它体现的是以患者为中心、以现代护理观为指导,以护理程序为基础框架,并把护理程序系统化地运用到临床护理中,为患者实施生理、心理、社会性的一种动态的、完整的、全面的综合护理过程。临床护理路径是整体护理的一种工作模式,为患者提供从入院到出院都以标准化流程来接受治疗及护理的一种有效工作方法,在健康教育护理工作中达到了高质量、高效能、低成本的护理需求,取得了良好的社会效益和经济效益,对更好地推广临床护理工作具有深远的意义。

参考文献

[1] 成冀娟. 整体护理实践[M]. 北京:人民卫生出版社,

2002;183.

[2] 华细莲,廖冬梅. 临床护理路径在择期剖宫产产妇围术期中的应用[J]. 中外健康文摘,2011,8(18):2014-2045.
 [3] 耿云瑞. 健康教育在子宫切除手术患者的应用[J]. 中国民康医学,2004,12(1):74.
 [4] 孙宝莲. 临床路径在子宫肌瘤手术患者健康教育中的应用[J]. 国际护理学杂志,2006,25(8):660-661.
 [5] 张水立,时红梅. 压疮的护理进展[J]. 实用护理杂志,2002,18(11):16-17.
 [6] 滑志娟,赵桂香,刘玉英,等. 临床路径在阑尾炎诊治与护理中的应用[J]. 河北职工医学院学报,2008,4(25):67.

(收稿日期:2012-05-29 修回日期:2012-11-10)

健康宣教路径在乳腺癌患者围术期护理中的应用

刘 海,金红霞(江苏省连云港市第一人民医院十四病区 222002)

【摘要】 目的 研究健康宣教路径在乳腺癌患者围术期护理中的应用对患者康复的指导意义。**方法** 试验组和对对照组患者分别采用健康宣教路径法和传统方法进行乳腺癌患者围术期护理指导,观察患者及家属对健康知识掌握情况、患者满意度。**结果** 试验组对健康知识的掌握情况和患者满意度显著优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 采用健康宣教路径法进行乳腺癌患者围术期护理指导,提高了患者及家属对健康宣教知识的掌握程度,提高了患者满意度,值得在更多的疾病中推广使用。

【关键词】 健康宣教路径; 乳腺癌; 围术期; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.01.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)01-0117-01

乳腺癌是妇女最常见的恶性肿瘤之一,在我国占全身肿瘤的7%~10%,严重危害妇女的健康^[1]。手术是乳腺癌综合治疗中最重要的方法^[2],健康宣教的效果直接影响着患者的康复。为此,作者从2010年9月至2011年9月对患者实施乳腺癌患者健康宣教路径^[3],取得了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院2010年9月至2011年10月收治的106例乳腺癌患者,全部为女性,年龄28~74岁,均经病理证实。所有患者随机分为试验组和对对照组,两组患者的年龄、文化程度、手术及麻醉方式、病理类型、用药等方面差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组患者采用常规健康宣教方式,试验组患者实施健康宣教路径,由管床护士对患者自入院开始到出院结束期间,按时段对患者及家属进行连续、动态、有计划的健康宣教,具体如下。

1.2.1 入院 管床护士以热情的服务态度接待患者,评估患者的健康需求以及接受程度,发放健康宣教表并讲解使用的目的。健康宣教路径表夹在床尾,便于患者及医护人员及时翻看及评价。向其介绍人员、环境,进行卫生处置及饮食、检查、安全及自带药方面的指导,患者掌握宣教内容并达到目标在相应内容的方框里打钩,以下措施同此方法。

1.2.2 手术前 向其讲解手术及麻醉方式、术后可能的引流管、可能出现的不适反应,给予心理支持,指导其深呼吸及咳嗽、咳痰、床上大小便的方法;禁食水指导、睡眠指导、个人准备包括物品及卫生、非医保患者费用准备,术晨长发患者扎两个松麻花辫,取下各种饰品,护士为其佩戴腕带,排空大小便,陪

护准备。

1.2.3 手术后 告知患者安全回室,介绍身上各种导管、监护及吸氧的目的及注意事项,卧位、饮食指导、防血栓指导及循序渐进的功能锻炼指导^[4]。

1.2.4 化疗指导 用药、饮食、饮水指导、静脉保护、情绪及常见的不良反应等。PICC置管者给予相应指导^[5]。

1.2.5 出院 复查时间指导、饮食指导、休息及睡眠、情绪、功能锻炼、性生活及妊娠、义乳的佩戴等指导。

1.3 观察指标及判定标准 将两组患者以下指标进行对比研究:患者对健康知识掌握情况、患者满意度。

1.4 统计学方法 数据用SPSS13.0统计软件处理,计数资料 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组护理后主要指标比较见表1,表1结果显示,试验组患者各项指标表现优于对照组。

表1 两组患者护理后的情况比较

组别	n	患者及家属对健康知识掌握情况(%)	患者满意度(%)
试验组	53	96.2	98.1
对照组	53	84.9	86.8
P	—	<0.05	<0.05

3 讨论

结果显示试验组较对照组在多方面取得(下转第123页)