

临床护理路径在颅脑损伤并发休克患者中的应用价值*

刘佳翠¹, 贾 锋² (1. 重庆市奉节县人民医院急诊科 404600; 2. 上海交通大学附属仁济医院神经外科 200025)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在颅脑损伤并发休克急救过程中应用的应用价值。**方法** 选取某院 2011 年 1 月至 2012 年 12 月的 300 例接受过急救的颅脑损伤并发休克患者, 分为对照组与观察组, 每组各 150 例。对照组采用常规的急救护理措施, 观察组实施临床护理路径下的护理措施。分别记录两组患者抢救所需时间、抢救费用以及病死率进行比较。**结果** 观察组的抢救时间(39.72±9.89)min、急救花费(335.5±46.21)元, 比对照组抢救时间低、急救花费这[(47.17±11.21)min、(289.2±37.23)元]低, 差异有统计学意义($P<0.01$)。观察组病死率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 临床护理路径在颅脑损伤并发休克患者急救过程中是一种行之有效的护理方法, 能在一定程度上提高急救护理质量、明显缩短抢救时间、减少抢救费用及降低病死率, 值得在临床护理中推广。

【关键词】 临床护理路径; 颅脑损伤并发休克患者; 应用价值

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.059 文献标志码: B 文章编号:1672-9455(2013)17-2323-02

临床护理路径(CNP)是最近几年新型的照护措施, 它主要是运用图表的形式更形象直观地规范了操作步骤, 从而使诊疗更为高效、高质量, 大大减少急救过程的资源浪费^[1]。随着我国经济的发展及交通建设的发展, 各种原因引起的严重颅脑损伤并发休克的患者日益增多, 具有病情重、变化快、病死率及致残率高的特点。积极合理的急救护理措施不但能稳定患者的病情, 减少并发症的发生, 而且对患者以后可能进行手术的成功率及预后有着深远的意义。本研究目的在于探讨临床护理路径在颅脑损伤合并休克患者急救阶段的应用价值, 进而不断改进护理路径, 使患者得到更为合理的护理同时, 能够更大程度的减少患者住院时间和住院花费问题, 并为患者下一步治疗打下一定的基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1~12 月收治的 150 例患者(男 82 例, 女 68 例)设为观察组; 年龄 6~72 岁, 平均年龄(36.0±6.3)岁, 其中车祸伤 102 例、坠落伤 28 例、殴打伤 20 例; 格拉斯哥昏迷评分(GCS)3~5 分 76 例, 6~8 分 74 例。2011 年 1~12 月收治的 150 例(男 80 例, 女 70 例)设为对照组; 年龄 6~70 岁, 平均年龄(35.9±6.1)岁; 车祸伤 100 例、坠落伤 30 例、殴打伤 20 例; GCS 评分 3~5 分 75 例, 6~8 分 75 例。两组患者在性别、年龄、受伤情况、出血部位及 GCS 评分等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者年龄、性别、GCS 评分比较

组别	n	性别(n)		年龄(岁)			GCS 评分
		男	女	6~27	28~49	≥50	
对照组	150	80	70	55	57	38	6.43 ± 1.21
观察组	150	82	68	54	58	38	6.61 ± 1.33
t/χ ²	—	0.054		0.018			1.226
P	—	0.817		0.991			0.221

注: —表示无数据。

1.2 护理

1.2.1 对照组 采用常规传统的急救护理措施。

1.2.2 观察组 实施临床护理路径下的护理措施: (1)接诊①

接听 120 电话; ②做好登记; ③通知出诊小组。(2)现场急救①现场检伤评估; ②急救保持呼吸道通畅, 维持基础生命体征稳定, 必要时气管插管, 机械通气, 心肺复苏; ③处理建立静脉通道, 吸氧, 止血, 包扎, 动态监护。(3)转运①严密监测意识、瞳孔等基础生命体征的变化; ②通知急诊科医生接诊。(4)到达急诊科①开启绿色通道; ②再次评检病情。(5)院内交接①需手术者: 通过绿色通道直接送入手术室进行手术; ②非手术者, 行必要处理后, 送入相应科室以进行系统治疗。

1.3 观察指标 两组患者在急救时间、急救费用、病死率等各项指标。

1.4 统计学方法 运用 SPSS17.0 统计软件对结果进行分析, 多组间均数资料比较应用方差分析及两独立样本 t 检验。计数资料采用 χ² 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的急救时间、急救费用的比较 运用颅脑损伤合并休克快捷护理路径可以明显缩短急救时间, 减少急救费用, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.01$), 见表 2。

表 2 两组患者抢救情况比较(̄±s)

组别	急救时间(min)	急救费用(元)
对照组	47.17±11.21	335.5±46.21
观察组	39.72±9.89	289.2±37.23
t	6.102	9.556
P	<0.001	<0.001

2.2 两组患者病死率的比较 两组病死率相比较, 观察组明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。见表 3。

表 3 两组患者病死率的比较(%)

组别	存活率	病死率
对照组	82.00	18.00
观察组	93.67	6.33
χ ²	6.82	
P	<0.01	

* 基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81000829)。

3 讨 论

颅脑损伤并发休克患者通过合理护理路径能明显减少急救过程中不必要浪费的时间,有力地提高了急救效率从而降低病死率。颅脑损伤常出现各种并发症,病情发展迅速,不易控制,从而导致病死率很高。创伤后 1 h 在临床上被称为“黄金 1 h”^[2],这个阶段病死患者占全部颅脑损伤病死患者的 50%。因此,颅脑损伤并发休克患者的院前急救显得尤为重要,能够早期迅速判断病情的严重程度,采取积极有效临床护理路径抢救患者生命、减少并发症,提高患者的生存质量是医护人员的首要任务^[3-4]。在颅脑损伤并发休克患者急救中,应及时采用合理的临床护理路径,不但能为患者赢得宝贵的时间,同时还可以为以后的诊疗做好了铺垫,从而降低病死率,提高治疗有效率。合理规范的护理路径能够去伪存真,使操作步骤更形象直观,大大提高了护理与医疗的默契度,使两者调度更为协调,从而在提高效率的基础上无形的减少了临床恶性事件的发生。与常规急救护理措施比较,观察临床护理路径在颅脑损伤并发休克患者急救过程的应用效果,结果显示:观察组患者在急救费用及病死率的部分等方面均明显低于对照组,更加高速、有效地完成护理任务。

颅脑损伤并发休克的患者通过合理护理路径的运用,能够明显减少住院费用和提高了患者满意度。通过表 2 可以看出,经过实施颅脑损伤并发休克快捷护理路径后,观察组患者平均急救费用由 335.5 元降至 289.3 元,与对照组相比,差异有统计学意义。运用颅脑损伤并发休克患者采用快捷护理路径后,让急救过程更加合理、规范,更加专业,大大减少抢救过程中人为的造成的时间浪费,也减轻了患者家属因为对医疗过程的不熟悉造成的重复检查和缴费不明显等可能发生的情况,从而使急救中每个环节都能丝丝入扣,极大地提高了抢救速率,从而达到令患者及其家属满意的就医目标^[6],为患者争取了宝贵的急救时间,同时也降低了许多不必要的花费,在一定程度上缓解了患者的就医困难。这种临床护理路径的简洁、明了在一定程度上程度让患者更为明确诊疗过程,更有利于医患之间的沟通,对增加双方信任度及理解度等方面有很大的帮助,使得患者就医更为放心满意,也充分相应了“以人为本”的理念。

合理的临床护理路径能够规范救治流程,规范的操作措施可更大程度地降低了由医护人员因各自水平、能力不足带来的缺陷,进一步可使治疗有序、有计划的进行,并且分工明确,极大地减少了人员的浪费^[7-8]。临床护理路径是一种实用性、可操作性都比较高的诊疗护理措施,其减少了急救时间和基本花费,同时兼顾效益与成本,积极减少患者的医疗费用,最大程度的减少资源消耗,对医院的医疗质量和效益方面都有很大的促进,且进一步体现“以患者为中心”的基本理念。总之,行之有效的临床护理路径不但能提高医护人员的业务水平和凝聚力,并能最大程度的增强医护人员的默契度,对提高急救成功率有很大帮助,减少急救过程的资源浪费,且减少了医患纠纷的发生,是一种积极的新型理念和方法,值得进一步地推广和应用。

参考文献

- [1] 郭熋熋. 临床护理路径在重型颅脑损伤急救中的应用[J]. 中国临床研究, 2011, 24(7): 647-648.
- [2] 陈文君. 护理路径在重型颅脑损伤急救阶段的效果研究[J]. 现代预防医学, 2010, 37(23): 4596-4597.
- [3] Cheah J. Clinical pathway: Changing the face of client care delivery in the next millennium[J]. Clin Manage, 1998, 78(7): 78-84.
- [4] Vitaz TW, Mcilvoy L, Raque GH, et al. Development and implementation of a clinical pathway for severe traumatic brain injury[J]. J Trauma, 2001, 51(2): 369-375.
- [5] 龙冬宁, 唐艳辉, 李凡. 颅脑外伤患者的急诊抢救与护理[J]. 中华医药杂志, 2007, 4(12): 1106-1107.
- [6] 张建娣. 临床护理路径的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(6): 75-76.
- [7] 宋雁宾, 王蔓, 曹阳, 等. 不明原因昏迷患者抢救护理的临床路径研究[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(1B): 34-35.
- [8] 李春会. 重型颅脑损伤患者的观察与护理[J]. 中国现代医生, 2007, 45(17): 133.

(收稿日期: 2013-01-21 修回日期: 2013-03-12)

唑来膦酸钠治疗老年骨质疏松症不良反应的观察及护理对策

乐 曦¹, 蒋 辉^{2△}, 李纯芬¹ (1. 重庆三峡中心医院内分泌科 404000; 2. 重庆三峡医药高等专科学校 404000)

【摘要】 目的 探讨护理干预是否能有效减少唑来膦酸钠治疗老年骨质疏松症患者不良反应发生。方法 80 例骨质疏松症患者分为对照组和观察组, 观察组采用综合护理干预方法, 对照组常规进行用药指导, 比较两组不良反应的发生情况。结果 唑来膦酸钠用药后不良反应发生率观察组明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 唑来膦酸钠注射液治疗骨质疏松症一过性不良反应可以通过护理干预进行预防和控制。

【关键词】 唑来膦酸钠; 老年骨质疏松症; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)17-2324-02

原发性骨质疏松症是以骨质减少, 骨的微观结构退化为特征, 致使骨的脆性增加以及易于发生骨折的一种全身性骨骼疾病。随着人口老龄化, 骨质疏松症已成为一种危害人类健康的常见病、多发病, 给家庭及社会增添了沉重的负担^[1]。近年来在学术界的积极推动下, 骨质疏松症的规范化治疗已逐渐确立起来。双膦酸盐在提高骨质疏松症患者骨密度、减少再发骨折

率起到良好作用^[2]。自 2010 年以来, 重庆三峡中心医院内分泌科开始应用唑来膦酸钠治疗老年骨质疏松症, 通过护理干预, 加强用药前、用药中、用药后的观察及护理, 能有效减少一过性不良反应的发生, 保证患者的用药安全。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010~2012 年重庆三峡中心医院内分泌科