

临床护理路径在妇产科护理中的实施效果

刘俊(湖北医药学院附属东风医院产科,湖北十堰 442000)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在妇产科护理中的实施效果。**方法** 选取该院妇产科 2012 年 5 月至 2013 年 5 月收治的产妇 120 例,并随机分为治疗组和对照组各 60 例,对照组产妇采用常规护理方法配合治疗,治疗组产妇采用临床护理路径配合治疗,观察 2 组的护理效果。**结果** 治疗组产妇的平均医疗费用为(3 364.5±1 098.6)元人民币,对照组平均医疗费用为(4 268.3±956.7)元人民币,治疗组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组产妇的平均住院时间为(3.86±1.49)d,对照组为(5.64±2.03)d,治疗组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组产妇对护士的满意度为 96.7%,对照组为 86.7%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 应用临床护理路径后,医疗费用降低,住院时间缩短,同时提高了满意度,值得临床推广应用。

【关键词】 临床护理路径; 妇产科护理; 临床效果分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.12.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)12-1730-02

临床护理路径(CNP)是一种崭新的临床护理模式,倍受医学界关注^[1]。CNP 指的是依照标准的护理程序,为患者“量身定做”的住院护理模式,是一种具有高效性的、可保证护理质量的、多专业合作的现代护理服务计划。CNP 的应用,使护理工作不再机械化,而是具有预见性的、可循序渐进地执行医嘱和为患者提供优质的护理服务^[2]。在临床运用 CNP 的过程中,患者也可对护理计划有充分地了解,并主动、积极地参与其中,有助于主动参与和主动护理相结合护理模式的形成,促进护患关系的和谐,提高满意度^[3]。现对该院妇产科应用 CNP 配合治疗取得的疗效进行初步探讨,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院妇产科 2012 年 5 月至 2013 年 5 月收治的产妇 120 例,并随机分为治疗组和对照组各 60 例,治疗组产妇年龄为 22~37 岁,平均年龄为 30.2 岁,对照组产妇年龄 25~49 岁,平均年龄 31.5 岁,2 组产妇均为初产妇,孕周、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理方法配合治疗,加强心理护理。

1.2.2 治疗组 在常规护理基础上实施 CNP 配合治疗,具体方案如下。(1)人员培训:选取在妇产科工作 5 年以上并具有丰富临床和护理经验的主管护师或护师组成 CNP 研究小组,定期对护理人员进行相关知识培训,学习 CNP 相关知识、实施要点、处理问题方法等^[4]。(2)制订 CNP 工作表:运用护理程序对所收集的资料进行评估、分析、设计、计划,并研制出适合妇产科特征的 CNP,参照现有医疗护理标准、常规,查阅资料,对护理实践经验进行总结和归纳,制订标准化护理流程,设计 CNP 表^[5]。主要包括 CNP 告知书和护士用 CNP 表,前者即为患者及家属说明书,详细制订了每天治疗、护理内容及患者配合事项,以保证患者了解和参与^[6];后者包括评估、监测、检查、药物治疗、特殊治疗、手术治疗、活动、饮食、健康教育、出院指导等^[7]。(3)实施与评价:患者入院后,由医护共同商定后按流程进入 CNP,遵循 CNP 表计划和实施医疗、护理、健康教育,责任护士在执行 CNP 过程中,要对路径设计表格框架的内容进行全面评估和评价,在路径表上已实施的内容上签名,未完成的项目写上原因并及时作出补救措施,积极落实解决^[8]。(4)协调解决相关事宜:研究小组成员要认真地分析变异原因

和测评患者满意度,以便修正和完善 CNP,并及时与医师及其他相关部门协调,以保证 CNP 能够顺畅进行^[9]。

1.3 疗效评估 按照临床护理测量表对对照组和实验组进行数据统计,并采用平均住院费用、平均住院时间、产妇满意度 3 个方面作为评价方法,进行总结分析。

1.4 统计学处理 使用 SPSS 12.0 软件,率的比较采用 χ^2 检验,均数的比较采用 t 检验, $P<0.5$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组产妇的平均医疗费用为(3 364.5±1 098.6)元人民币,对照组为(4 268.3±956.7)元人民币,治疗组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组产妇的平均住院时间为(3.86±1.49)d,对照组为(5.64±2.03)d,治疗组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组产妇对护士的满意度为 96.7%,对照组为 86.7%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者的平均医疗费用、平均住院时间、产妇满意度结果比较

组别	平均医疗费用(元)	平均住院时间(d)	产妇满意度($\bar{x}\pm s$)
治疗组	3 364.5±1 098.6	3.86±1.49	58(96.7)
对照组	4 268.3±956.7	5.64±2.03	52(86.7)

3 讨论

随着医疗体制的改革和服务理念的深化,CNP 不断应用到临床护理工作中。该院妇产科应用 CNP 的目的主要是将护理与治疗进行流程化、标准化和规范化处理,使妇产科的护理工作具有计划性、目的性和预见性^[10]。CNP 的应用,可避免护士工作中的随意性和盲目性,丰富护士的专业知识,提升护士的临床经验、责任意识、健康宣教意识和工作效率,也利于落实患者知情权,将被动的护理模式转为主动,获得最佳护理效果,还有助于减少患者平均住院时间,降低医疗费用和医疗成本,同时推动医院发展,提升医院竞争优势^[11]。

总之,CNP 应用于妇产科,可改有效改善护患关系,还可强化医疗信息的交流与传递,缩短中间环节,保障患者得到周到、细致的护理服务,继而强化患者自身健康理论知识,提升护理服务质量,提升患者的自我护理能力和对护士的满意度^[12]。

参考文献

[1] 张瑞永. 临床护理路径在妇产科中的应用价值[J]. 河北医药, 2012, 34(12): 1901-1902.

[2] 钟慧卿, 陈艳芳, 尤洁芳. 临床护理路径在妇产科护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(6): 72-73.

[3] 车荣. 运用临床护理路径提高妇产科的护理质量[J]. 中外医疗, 2011, 16(27): 161-162.

[4] 蔡兰菊. 临床护理路径在妇产科患者中的应用分析[J]. 大家健康, 2013, 7(9): 131-132.

[5] 杨文新. 临床护理路径在妇产科护理中的应用研究[J]. 中国卫生产业, 2012, 29(18): 76-77.

[6] 阮菊意. 临床护理路径在妇产科的应用及效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(6): 32-33.

[7] 孙研. 临床护理路径在妇产科的应用效果观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(12): 162-163.

[8] 肖锐, 陈冰, 尹娇. 临床护理路径在正常产褥期的应用及护理效果评价[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(17): 2340.

[9] 李文静. 临床护理路径在骨科护理中的应用[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(19): 2128.

[10] 唐丽华. 运用临床护理路径提高妇产科的护理质量[J]. 中国医药指南, 2012, 10(27): 228-229.

[11] 陈耀翠. 临床护理路径在妇产科中应用的效果评价[J]. 航空航天医学杂志, 2013, 24(3): 363-364.

[12] 庄翠芳, 方芳, 张园妹, 等. 临床护理路径在妇产科的应用[J]. 上海护理, 2008, 8(4): 54-56.

(收稿日期: 2013-09-27 修回日期: 2013-11-20)

雷珠单抗治疗湿性年龄相关性黄斑变性的效果观察与护理

张瑜, 刘学勤[△] (重庆医科大学附属第二医院眼科, 重庆 400010)

【摘要】目的 探讨雷珠单抗治疗湿性年龄相关性黄斑病变的治疗效果, 并建立其相应的围术期护理工作流程。**方法** 对该科 2012 年 7 月至 2013 年 3 月收治的 54 例(60 只眼)湿性年龄相关性黄斑病变的患者, 采用雷珠单抗玻璃体腔内注射治疗, 治疗前后观察单眼视力恢复情况(采用 ETDRS 视力表), 根据手术情况给予规范化的护理干预。**结果** 54 例(60 只眼)患者治疗后视力明显较治疗前改善。且无 1 例与注射有关的并发症发生。**结论** 雷珠单抗治疗湿性年龄相关性黄斑变性的效果显著, 能明显提高患者的视力, 而良好的围术期护理能有效预防并发症的发生, 保障治疗效果。

【关键词】 雷珠单抗; 黄斑变性; 效果; 护理
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 12. 064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)12-1731-03

黄斑是人体正常的眼底结构, 是眼底视网膜最重要的部位, 起到精细视觉的作用, 包括光觉、形觉和色觉^[1]。年龄相关性黄斑变性(AMD)又称老年性黄斑变性, 是一种发病率与年龄相关的退行性病变, 是引起 50 岁及以上人群重度视力丧失的主要原因之一, 也是全球成人致盲的首要疾病之一。我国流行病学调查显示, AMD 在 60~69 岁老年人中患病率为 7.77%, 70 岁以上的患病率为 15.33%。2009 年重庆市主城区 50 岁及以上人群中 AMD 的患病率为 8.06%。

AMD 分为两种类型: 干性 AMD(又称为萎缩性或非新生血管性 AMD)和湿性 AMD(又称为渗出或新生血管性 AMD)^[2]。其中湿性 AMD 占 15%~20%, 其致病原因是脉络膜新生血管(CNV)生成和黄斑水肿, 如不及时治疗, 会造成患者视力严重下降甚至致盲, 最终影响患者的生活自理能力和心理健康。雷珠单抗(Lucentis, 也称为 RFB002)是一种新药, 用于治疗黄斑变性, 其能阻断一种与视网膜新生血管生长和血管渗漏有关的分子(血管内皮生长因子)^[3]。欧美等国家研究的结果显示雷珠单抗在治疗黄斑变性方面安全有效, 是目前治疗该病最有效的药物, 也是唯一一个被批准在中国用于治疗湿性 AMD 的抗新生血管类眼科用药。但该药是向玻璃体腔注射后才发挥药效, 因而存在巨大的风险, 如发生眼内炎、眼压升高、孔源性视网膜脱离、视网膜撕裂等, 会进一步加重患者的痛苦, 且该药价格昂贵, 因此临床治疗稍有不慎, 将会给患者带来

经济上和生理上的损伤。而雷珠单抗玻璃体腔注射围术期规范化的护理, 将是减少或避免发生并发症的重要手段。现对 54 例(60 只眼)雷珠单抗注射患者采取系统的护理, 取得了良好效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 7 月至 2013 年 3 月在该科确诊为湿性年龄相关性黄斑变性患者 54 例, 患眼 60 只, 其中男性 20 例(23 只眼, 占 38.3%), 女性 34 例(37 只眼, 占 61.7%), 年龄 50~81 岁。术前视力(采用 EDTRS 视力表): (17.11±9.18) 个字母, 经眼底荧光血管造影(FFA)和光学相关断层扫描(OCT)显示, 黄斑区 CNV 伴有不同程度的出血。

1.2 方法 采用雷珠单抗玻璃体腔内注射治疗。一线治疗: 雷珠单抗单用, 初始 3 个月(负荷期)连续每月注射 1 次, 剂量 0.5 mg, 然后(维持期)按每 3 个月给药 1 次, 剂量 0.5 mg。向患者讲解药物注射流程及注意事项, 每瓶药液仅用于单眼治疗, 如果对侧眼也需要治疗, 必须使用另外 1 瓶新的注射液。注射后 60 min 内可观察到眼压升高, 因此需同时对眼内压和视神经乳头的血流灌注进行监测和适当治疗^[4]。同时, 根据患者手术进程, 在不同时间给予相应的护理干预, 并连续 6 个月观察患者眼部情况, 如视力、眼压、OCT 检查结果及治疗配合情况。

1.3 术前护理

[△] 通讯作者, E-mail: liuxueqin51@126.com。