

液的黏稠度。

**1.3.3 术后随访调查** 采用邮寄随访表格及电话联系等方式,在术后 3 个月时对所有患者进行随访调查,并采用 HSS 评分法对患者髌关节功能恢复情况进行评价。HSS 评分满分为 100 分,得分为 85 分及以上时判为优,得分为 70~84 分时判为良,得分为 60~69 分时判为尚可,得分为 60 分以下时判为差。

## 2 结 果

**2.1 手术过程及术后不良反应情况** 30 例患者均顺利完成手术,手术时间为 125~185 min,平均 173 min;术中失血量为 250~900 mL,平均 330 mL;术后输血量 1 200~2 600 mL,平均 1 800 mL;术后住院时间为 10~14 d,平均 12.6 d。12 例患者在术后出现低血压反应,及时进行输血及补液治疗后均恢复正常。6 例患者术后出现认知功能障碍,给予纠正电解质平衡,止痛、镇静治疗均好转。12 例患者出现下肢肿胀,经气压循环驱动泵治疗及穿戴下肢抗血栓压力带 5~7 d 后均好转。

**2.2 术后随访调查结果** 术前根据 HSS 评分标准对患者进行评分,平均得分数为 29.4 分。经随访调查,所有患者术后 3 个月内疼痛感逐渐缓解并消失。根据 HSS 评分标准,30 例患者术后 3 个月时的得分为 75~93 分,平均 85.6 分,其中髌关节功能判为优的 27 例,判为良的 3 例。

## 3 讨 论

骨性关节炎和类风湿性关节炎常累及双髌关节,患者常伴髌关节疼痛及行走活动受限,严重影响生活质量。随着老龄化的进程,此类患者逐渐增多。一期双侧全髌关节置换手术对于高龄患者可以避免分次手术带来的痛苦和风险<sup>[6-8]</sup>。但是一期双侧全髌关节置换术,手术大,出血量相对较多,麻醉时间较长,术后并发症多,对围术期护理提出了更高的要求。

通过对本组 30 例高龄同期双侧全髌关节置换手术的护理经验总结,作者认为一期双侧全髌置换术做好围术期专科护理以及术前帮助患者做好基础疾病的治疗,对减少术后并发症具有重要意义。术前给患者讲解关节置换术的有关知识、手术方

法和麻醉方式以及注意事项达到消除患者对手术恐惧心情同样很有必要。术后指导患者进行髌、膝、踝关节伸屈肌肉等长和等张力收缩训练,有利于防止关节脱位和深静脉栓塞,是取得手术成功的关键。

综上所述,高龄患者行一期全髌关节置换术,除了要掌握专科病症护理知识外,护理人员还要熟练掌握如高血压、糖尿病等内科常见疾病治疗及护理方法,只有控制患者的基础疾病才能在围术期护理中为患者提供科学的护理工作,使患者顺利康复。

## 参考文献

- [1] Lombardi AV, Berend KR, Ng VY. Stubby stems: good things come in small packages[J]. Orthopedics, 2011, 34(9): e464-e466.
- [2] Mclaughlin JR, Lee KR. Uncemented total hip arthroplasty with a tapered femoral component: a 22- to 26-year follow-up study[J]. Orthopedics, 2010, 33(9): 639.
- [3] 孙勇军, 杜渐. 循证护理在全膝关节置换术围手术期护理中的应用[J]. 西部中医药, 2012, 25(1): 81-83.
- [4] 张国宁, 王友. 全膝关节置换术后髌骨位置及活动度对全膝关节功能的影响[J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2011, 6(6): 698-703.
- [5] 贾勤, 朱红英, 张晓英. 48 例人工全膝关节置换术患者的康复训练[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(3): 161-162.
- [6] (美)伯纳德·莫里, 马信龙[等]主译. 关节重建外科学[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2012: 805.
- [7] 吕厚山. 现代人工关节外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [8] 史妙, 王宁, 王锦琰, 等. 疼痛的心理学相关研究进展[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(6): 574-576.

(收稿日期: 2014-03-10 修回日期: 2014-06-12)

# 临床护理路径在甲状腺手术患者中的应用

韩秀艳, 陈彩玲<sup>△</sup> (北京军区总医院普通外科 100700)

**【摘要】 目的** 探讨临床护理路径(CNP)在甲状腺手术患者护理中的应用效果,并以此探索更好的甲状腺手术护理模式,提高护理水平。**方法** 将 2011 年 3 月至 2013 年 6 月北京军区总医院收治的甲状腺手术患者 120 例随机分为对照组和观察组,各 60 例;对照组采用常规护理模式,观察组按临床护理路径(CNP)实施护理;以两组患者的护理满意度,平均住院时间、住院费用,并发症发生率和健康知识知晓率为观察指标,比较分析两组患者护理效果的差异。**结果** 观察组患者满意度和健康知识知晓率明显高于对照组,其平均住院时间、住院费用、并发症发生率则明显低于对照组,两组比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** CNP 能优化甲状腺手术患者的护理流程、提高患者护理满意度并建立融洽的护患关系、降低平均住院时间和住院费用、减少患者并发症的发生率,同时提高患者对健康知识的知晓率,最终提高对甲状腺手术患者的临床护理效果,促进患者尽早康复,值得临床推广应用。

**【关键词】** 临床护理路径; 甲状腺手术; 应用

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 23. 063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)23-3371-03

随着社会的发展,生活节奏的加快,甲状腺疾病的患者层出不穷,尤其是女性患者,据统计其发病率以每年 0.3% 的速度逐渐增加<sup>[1-2]</sup>。虽然对甲状腺疾病有不同的治疗方法,但对于甲状腺肿瘤、甲状腺肿等类型的疾病,有时也离不开手术的治疗。目前甲状腺手术方法较为成熟,因此,要提高临床治疗效果,还要特别注意临床护理质量的高低。基于此,探讨更加

有效的临床护理模式对提高甲状腺手术患者的治疗效果具有积极意义。临床护理路径(CNP)自从 20 世纪 80 年代提出以来,已经广泛应用于众多疾病的临床护理中,并取得了满意的护理效果<sup>[3]</sup>。CNP 属于一种全新的护理工作模式,是指针对某一疾病或手术方式,由医护人员制订的涵盖从患者入院到出院整个过程中所有活动的一套流程和计划工作表,其对疾病

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: 954890859@qq.com。

的检查、诊疗、护理、用药、教育、出院指导等都制订了详细的计划,并指导护理人员按此流程贯彻实施<sup>[4]</sup>。CNP 的施行,使医护人员更加明确自身工作内容和流程,也使患者对自身疾病的治疗情况和护理目标有更深入的了解,进而提高了治疗和护理工作的依从性、连续性、预见性等,使临床护理质量得到明显提高。随着社会的发展,患者和家属对医疗服务质量的要求逐渐提高,而 CNP“以人为本”的护理理念也使之越来越受到各级医院的重视。此外,甲状腺手术的护理有一定模式可循,变异性少,适合 CNP 的开展<sup>[5]</sup>。近年来,本院在甲状腺手术患者的护理中采用 CNP 指导下的护理模式,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 选取 2011 年 3 月至 2013 年 6 月本院收治的甲状腺手术患者 120 例,其中男 28 例,女 92 例;年龄 21~73 岁,平均(46.2±4.9)岁;其中甲状腺腺瘤患者 65 例,结节性甲状腺肿 26 例,原发性甲状腺功能亢进(简称甲亢)19 例,甲状腺肿瘤 10 例;且所有患者均排除合并心肝肾等脏器疾病及糖尿病等内分泌疾病,所有患者均神志清楚,无交流沟通障碍。以上患者按临床护理方式不同,随机分为对照组和观察组;其中对照组 60 例,男 13 例、女 47 例,平均年龄(45.6±5.2)岁;观察组 60 例,男 15 例,女 45 例,平均年龄(46.3±4.7)岁。两组患者在性别、年龄、疾病种类、手术方式等方面情况相似,比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 临床护理路径 对照组采用常规护理模式,即护理人员遵医嘱并结合自身护理经验进行各项护理操作,如术前对患者进行各项检查,并做好术前准备,术后按常规方法进行护理,但护理的时间、步骤、计划等不做统一规定。观察组按制订好的 CNP 进行护理,主要包括两大步骤:第一步,宣传教育,即责任护士把甲状腺手术临床护理路径的有关知识以通俗易懂的语言详细地介绍给患者和家属,必要时可采用图片、发放健康小册子等多种灵活方式,其目的是提高患者对自身疾病的知晓率 and 治疗的依从性,以便临床护理工作的顺利开展。第二步,根据甲状腺手术患者 CNP 的各项内容,由责任护士每天对照落实执行,包括患者入院时、检查前、入院第 1 天、术前、术日、术后及出院指导几个阶段。

1.2.1 患者入院时 首先,了解患者基本情况,并向患者介绍医院基本情况和住院期间的各种注意事项,医生、护士的姓名等。其次,对患者进行必要的心理及饮食指导,提醒患者戒烟、戒酒,不饮用咖啡、浓茶等。此外,向患者讲解部分疾病相关知识。

1.2.2 患者检查前 首先,告知患者各项检查,如血清三碘甲状腺原氨酸( $T_3$ )、甲状腺素( $T_4$ )的测定、甲状腺摄  $I^{131}$  率测定等的目的、检查方法、注意事项等,让患者配合相关检查。其次,协助并引导患者进行检查,如基础代谢率的测定,要安排在清晨、静卧和空腹时进行,并需连续 3 d 进行测定。

1.2.3 入院第 1 天 首先,进行健康教育,给患者讲解所患甲状腺疾病的知识,让其对自身病情有科学的认识。其次,根据患者心理情况,如紧张、恐惧、焦虑、悲观等,进行必要的心理辅导,让患者去掉不必要的心理负担,尽量以平和的心态应对接下来的治疗。最后,考察患者病情,如甲状腺功能亢进患者临床症状得到基本控制以后,才能安排手术,保证患者安全。

1.2.4 术前护理 以患者术前时间安排进行阶段护理。术前 2 d,告知患者手术内容及麻醉方法、自身注意事项,如术中和术后应采取半卧位;指导患者进行相关练习以保证手术的顺利进行,如发音训练、颈过伸拉训练、深呼吸训练、有效咳嗽训练等;叮嘱患者术前 1~2 d 注意休息。术前 1 d,进行手术的相

关准备,指导患者如何正确配合手术的进行,患者术前 10~12 h 禁食,4~6 h 禁饮,术前皮肤过敏测试等。

1.2.5 术日护理 首先,建立有效的静脉通道,使用镇静药物进行麻醉。其次,术中密切观察患者相关生命体征,特别是患者的呼吸、发音等情况是否正常。认真配合手术医师,避免并发症的发生并准备好相关应对措施。待手术结束后,推患者回病房,协助患者采取平卧位,以利于患者呼吸和引流,待其清醒或血压稳定后再取高坡位。严密观察患者引流情况,指导患者正确进行深呼吸、发音、咳嗽练习。

1.2.6 术后护理 主要包括患者饮食、用药、体位指导、并发症的防治、科学的口腔护理、伤口护理和预防感染、拆线后的颈部活动等。此外,术后针对患者的疑问和各种顾虑仍要加强健康教育和心理辅导,以减轻心理负担,促进康复。

1.2.7 出院指导 首先,协助患者和家属办理出院手续。其次,指导患者建立正确的生活方式,养成良好的生活习惯和行为习惯,在日常饮食中注意多食含碘量多的食物,如海带、紫菜等,保持良好的心理状态等。此外,叮嘱患者按时服药,定期来医院复检。

1.3 观察指标 观察两组患者的护理满意度,平均住院时间、住院费用,并发症发生率和健康知识知晓率,比较分析两组患者护理效果的差异<sup>[6]</sup>。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计学软件进行数据分析;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;以  $\alpha=0.05$  为检验水准, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度比较 采用本科室自行设计的满意度评价表对患者护理满意度进行调查,观察组满意率为 93.3%(56/60),对照组为 75.0%(45/60),观察组明显高于对照组,两组满意率比较差异有统计学意义( $\chi^2=7.566, P<0.05$ )。

2.2 两组患者平均住院时间和住院费用比较 观察组平均住院时间和住院费用都明显低于对照组,两组住院时间和住院费用比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者平均住院时间和住院费用比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | <i>n</i> | 住院时间(d)  | 住院费用(元)     |
|----------|----------|----------|-------------|
| 观察组      | 60       | 9.5±1.6  | 2 980±50.26 |
| 对照组      | 60       | 15.2±2.1 | 3 556±80.78 |
| <i>t</i> |          | 16.21    | 26.78       |
| <i>P</i> |          | <0.05    | <0.05       |

2.3 两组患者并发症发生率比较 两组术后并发症主要集中在咽痛、头痛、呕吐等方面。观察组并发症发生率为 18.3%(11/60),明显低于对照组(40.0%,24/60),两组并发症发生率比较差异有统计学意义( $\chi^2=6.817, P<0.05$ )。

2.4 两组患者健康知识知晓率比较 采用本院自制的健康知识掌握情况调查问卷表进行调查,根据患者所得分数分为合格和不合格两种情况。观察组健康知识知晓率为 91.7%(55/60),对照组为 70.0%(42/60),观察组明显高于对照组,两组健康知识知晓率差异有统计学意义( $\chi^2=9.090, P<0.05$ )。

3 讨论

随着人民健康意识的提高,对医疗服务质量的要求也越来越高,转变护理观念,完善护理服务流程及内容成为目前医疗服务的现实需要。CNP 起源于工业质量管理体系,并于 20 世纪 80 年代中期在美国应用于临床实践。它是以患者入院第 1 天到出院的时间为横轴,以患者在医院的各项诊疗护理活动为纵轴,由医护人员针对患者疾病或所采取的治疗方式而制订的

一套完整的、有序的、严格的诊疗流程和计划。目前, CNP 已经在全世界的医疗机构中得到广泛应用, 在疾病中的应用范围也逐渐扩大<sup>[7]</sup>。CNP 提供了有效的护理指导, 解决了传统护理方法的缺陷。传统护理工作以具体任务为主, 再加上护理人员工作能力存在差异, 对同一疾病的护理也就显得不那么全面和及时, 因此向患者提供主动、连续、高质量的护理也较为困难。而 CNP 指导下的护理实践具有连续性、预见性、合理性, 减少了护理工作的盲目性, 使之有章可循<sup>[8]</sup>。因此, CNP 能够提供有效的护理指导, 并最终提高护理质量。

缺乏与患者的沟通和交流是引起护患纠纷的最主要原因, 然而传统护理模式的局限性, 使护理人员往往忽略了与患者之间的沟通, 从而发生工作失误造成纠纷<sup>[9]</sup>。CNP 将健康教育工作内容进行了完整的规划, 要求护理人员每天和患者进行沟通, 并讲解与疾病相关的内容, 回答患者的问题, 将过去的被动沟通模式改为主动沟通。因此不仅增加了与患者的交流, 改善了护患关系, 确保了护理计划能够得到有效实施, 同时也树立了护理人员在患者中亲切、可信的形象。此外, 每位护理人员的操作必须严格依照 CNP 预先制订的计划进行, 并要求护理人员能根据患者病情, 准确且全面的进行主动护理, 避免不必要的差错出现。基于此, CNP 能显著提高患者的满意度。本文研究结果同样证明, CNP 明显提高了患者护理满意度, 两组满意率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

本研究中, 观察组患者平均住院时间和住院费用都明显低于对照组, 两组平均住院时间和住院费用比较差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。CNP 针对患者病情把每一个护理环节都标准化, 并合理编排患者的检查项目、住院时间等, 不但为护理人员提供了工作规划, 使其明确了每个时间段的工作方向, 提高了工作效率, 还缩短了患者的住院时间<sup>[10]</sup>。同时 CNP 作为新的管理模式融入了成效管理的概念, 将减少医疗费用列为对患者实施护理的主要内容之一, 规范了护理人员在日常工作中的额外干预, 减少了医疗行为的随意性, 加上住院时间缩短, 有效降低了医疗成本。

通过本研究还发现, 实施 CNP 的观察组患者在并发症发生率和健康知识知晓率方面均明显优于对照组, 两组并发症发生率和健康知识知晓率比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。即 CNP 有利于降低手术并发症的发生率, 提高患者健康知识知晓率。因为甲状腺手术的并发症不仅受患者术中体位影响, 还与护理干预有较大关系。在甲状腺手术中实施 CNP, 有利于护理人员及时记录患者在护理过程中生命体征的变化, 规范的记录同时也减少了书面记录的工作量, 从而节省出更多的时

间用于护患之间的交流, 护理人员也有更多的精力去关注患者。此外, 实施 CNP 不仅使患者得到较为全面的健康教育, 而且使患者对自己要进行的检查内容、治疗方法、可能出现的并发症等情况有更加全面的了解, 进而提高了患者的知情权、健康知识知晓率和医护工作的透明度<sup>[11]</sup>。

综上所述, 实施 CNP 对临床护理效果、医护关系、患者康复等都具有积极的意义。但是 CNP 的实施也存在一些问题, 如针对这一新型护理模式, 还有一些医院和护理人员没有转变观念, 工作思路和习惯仍受传统护理模式的束缚。此外, CNP 的实施是一个系统的工作, 其涉及学科较多, 相关配套的制度和设施还不完善。因此, CNP 在实际应用中也会受到一定的制约, 这还需要广大医护人员进一步的努力。

## 参考文献

- [1] 王曦光. 腔镜甲状腺手术与传统甲状腺手术的临床治疗比较研究[D]. 长春: 吉林大学, 2013.
- [2] 李瑞清. 临床护理路径在甲状腺手术患者围术期中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2012, 29(6): 682.
- [3] 李敏娜, 李树贞. 临床路径是全面提高服务质量的有效途径[J]. 护理学杂志, 2003, 18(3): 240-241.
- [4] 杨敏, 陈晓阳, 肖玲凤. 临床护理路径应用于甲状腺手术的效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(19): 27-28.
- [5] 李艳明, 王雅杰. 临床护理路径在腔镜甲状腺手术患者护理中的应用[J]. 医学信息: 中旬刊, 2011, 24(8): 3739-3740.
- [6] 郭萍, 武权, 张莉. 临床护理路径在甲状腺手术患者中的应用[J]. 中外医疗, 2014, 16(11): 154-155.
- [7] 王虹. 临床路径[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2002: 1-36.
- [8] 周凤芹, 赵文新. 临床护理路径对腔镜甲状腺患者满意度及临床经济效益的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(20): 125-127.
- [9] 张正华, 高居中. 实施临床路径的意义和方法[J]. 中华医院管理杂志, 2002, 18(9): 513-515.
- [10] 卢霓虹. 临床护理路径在甲状腺手术患者中的应用[J]. 当代护士: 专科版, 2009(11): 29-31.
- [11] 杨淑美. 临床护理路径在甲状腺肿瘤手术患者护理中的应用[J]. 中国医学创新, 2010, 7(25): 124-125.

(收稿日期: 2014-03-16 修回日期: 2014-06-20)

# 表格式护理记录单在骨科血栓患者抗凝溶栓治疗中的应用

都凤丽, 刘永娟(陕西省宝鸡市中医医院脊柱骨病二科 721001)

**【摘要】 目的** 探讨表格式抗凝溶栓药物护理记录单的使用在发现骨科血栓患者用药后出血并发症的临床意义。**方法** 选取宝鸡市中医医院骨科 2012 年 3~10 月住院的 35 例应用普通护理记录单的血栓高危患者作为对照组, 另选取 2012 年 10 月至 2013 年 5 月住院的 33 例应用表格式抗凝溶栓药物护理记录单的血栓高危患者作为观察组, 对比两组患者在用药后出血并发症的发生率及处理的及时性、有效性。**结果** 表格式抗凝溶栓药物护理记录单的使用显著提高了护士主动、及时、有效观察患者出血并发症的百分率, 与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 表格式抗凝溶栓药物护理记录单在骨科血栓患者中的应用能更加客观及时地反映用药后的出血倾向, 有效保证及时干预, 提高护理质量, 规避医疗风险。

**【关键词】** 表格式护理记录单; 骨科; 血栓; 出血

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 23. 064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)23-3373-03

下肢深静脉血栓是骨科卧床患者的严重并发症之一, 防治

血栓多采用抗凝治疗加静脉溶栓治疗, 而出血是抗凝溶栓药物