

胃肠息肉患者中临床护理路径的应用效果观察

朱明芹(江苏省南通市如皋博爱医院 226500)

【摘要】 目的 探讨胃肠息肉患者中临床护理路径的应用效果。**方法** 选择该院 2011 年 4 月至 2014 年 1 月收治的 120 例胃肠息肉患者作为研究对象,按随机数字表分为试验组和对照组,对照组患者采用常规护理,试验组患者采用临床护理路径,比较两组患者配合度、心理舒适度、疼痛、平均满意度、知识掌握率、住院时间以及住院费用。**结果** 试验组患者疼痛、心理舒适度、配合度以及护理平均满意度优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。试验组患者健康知识掌握率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组患者住院时间和住院费用均高于试验组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 临床护理路径应用于胃肠息肉患者临床护理中可有效提高患者健康知识掌握情况及护理满意度,降低住院时间及住院费用。

【关键词】 胃肠息肉; 临床护理路径; 护理满意度
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.067 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)13-1962-02

胃肠道息肉是一种癌前病变,在消化内科极为常见。有研究指出,胃肠道息肉病变发生率受病理类型的影响,通常在 1.6%~20.0%^[1]。因此及时行手术切除治疗对改善患者预后有着重要意义。射频、微波以及高频电内镜下手术均是治疗胃肠道息肉的主要手段,此类手术操作简单,治愈率和安全性均较高。有研究指出,良好的护理质量在促进患者康复,降低住院费用等方面有着积极意义^[2]。临床护理路径是一种以临床路径标准表为基础,根据具体病情及患者实际情况制订的系统化、流程化的护理方案,给患者提供最全面、最有效的护理措施,以期促进患者康复,避免造成医疗资源的浪费^[3]。目前关于临床护理路径应用于胃肠息肉患者中的临床报道较少。为探讨胃肠息肉患者中临床护理路径的应用效果,作者选取了 120 例胃肠息肉患者进行随机对照研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2011 年 4 月至 2014 年 1 月收治的 120 例胃肠息肉患者作为研究对象,所有患者年龄均在 70 岁以下,未合并其他消化道并发症。按随机数字表分为试验组和对照组。试验组 60 例,男 37 例,女 23 例,年龄 24~68 岁,平均(45.32±6.14)岁,疾病类型为肠息肉 29 例,胃息肉 31 例。文化水平为本科及以上 14 例,大专 11 例,中学 25 例,小学 10 例。对照组 60 例,男 35 例,女 25 例,年龄 26~69 岁,平均(46.01±5.93)岁,疾病类型为肠息肉 27 例,胃息肉 33 例,文化水平为本科及以上 15 例,大专 12 例,中学 24 例,小学 9 例。两组患者在年龄、性别、文化程度及疾病类型等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 试验组患者采用临床护理途径进行护理,成立由科主任、责任医生、护士长及护士组成的临床护理途径小组,查阅文献制订一个规范化的临床护理途径表格,参照表格严格执行,并根据实际情况进行积极调整,具体如下:(1)入院护理。患者入院后,通过小册子、PPT 宣教、床旁宣教等方式对本科室的组成及各项与患者相关的规定进行介绍,以保证患者对就医环境有一个大致了解,更好地融入住院环境。同时,对本次临床护理途径的目的及流程进行介绍,避免其因不了解护理内容及目的而发生误解。(2)术前护理。对内镜下胃肠息肉摘除术的目的、意义进行讲解,并添加成功案例的宣教,提高患者关于本次检查的信心。给予患者心理疏导,对伴有紧张、焦虑症状的患者应积极沟通,消除其负面情绪。同时,对内镜下胃肠

息肉摘除术中各项注意事项进行讲解,并强调其重要性,以提高患者在术中的配合度,减少对检查结果的影响。(3)术中护理。提前预热手术室,做好隐私保护工作,为患者提供一个温暖、隐秘的手术环境,增加医患信任。指导患者摆放体位,在满足手术条件的前提下尽可能保证患者处于一个舒适的体位。同时,术中密切观察患者状态,询问其是否有不适感觉的发生,并针对性解答以消除患者疑虑。(4)术后护理。严格遵循医嘱指导患者术后用药,同时给予按摩护理,促进患者肌肉的放松,保持放松的心态。密切观察患者状况,给予进食指导,促进营养补给。同时,对术后护理的内容及目的进行再次宣教,以取得患者理解及配合,同时给予心理辅导,消除患者不安、焦虑等情绪。对照组仅给予常规护理。

1.3 评价指标 (1)采用本院自制的护理满意度调查问卷,在治疗结束后指导患者进行填写,调查内容涵盖疼痛、心理舒适度、配合度 3 个方面,最后计算出平均满意度;(2)采用本院自制的健康知识掌握程度调查问卷,同样在治疗结束后指导患者填写,内容为胃肠息肉相关知识,总分为 30 分,>25 分为掌握,15~25 分为部分掌握,<15 分为未掌握,掌握率=(掌握+部分掌握)/总人数×100.00%;(3)记录患者住院时间及住院费用。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度对比 试验组患者疼痛、心理舒适度、配合度以及护理平均满意度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者护理满意度对比($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	配合度	心理舒适度	疼痛	平均满意度
试验组	60	97.32±10.28	98.21±6.82	91.73±17.31	95.32±9.80
对照组	60	81.63±15.57	57.81±13.08	76.39±25.23	70.92±18.32
<i>t</i>		13.615	15.032	14.279	14.985
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者健康知识掌握情况对比 试验组患者健康知识掌握率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=11.760, P<$

0.05)。见表 2。

表 2 两组患者健康知识掌握情况对比[n(%)]

组别	n	掌握	部分掌握	未掌握	掌握率
试验组	60	38(63.33)	19(31.67)	3(5.00)	57(95.00)
对照组	60	26(43.33)	17(28.33)	17(28.33)	43(71.67)

2.3 两组患者住院指标对比 对照组患者住院时间和住院费用均高于试验组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者住院指标对比(±s)

组别	n	住院时间(d)	住院费用(元)
试验组	60	3.38±0.96	2 192.14±117.09
对照组	60	5.41±1.43	2 646.32±242.51
t		3.926	25.065
P		<0.05	<0.05

3 讨 论

3.1 临床护理路径与护理满意度 临床护理路径护理质量好,患者满意度高。临床护理路径是一种参照临床路径标准表制订的系统化、流程化的护理方案,其效果已经在许多临床手术及疾病的应用中得到证实^[4-5]。在本次研究中,临床护理路径同样取得了理想的护理效果。采用临床护理路径的试验组患者在疼痛、配合度、心理舒适度等 3 个方面均优于采用常规护理的对照组,同时护理平均满意度也优于对照组,且差异均有统计学意义(P<0.05)。临床护理路径将以患者为中心的理念作为护理计划的主旨,充分体现了患者及其家属的知情同意权。在护理中,护理人员与患者的沟通使得患者对内镜下胃肠息肉摘除术及相关护理内容都有了较为详细的了解,提高了患者参与整个治疗过程的积极性。相关手术及护理内容的掌握,使患者知道如何配合医生和护士进行相关操作,在一定程度上降低了手术难度,手术的顺利减少了对患者造成的创伤。同时,积极的交流和沟通对改善医患关系有着重要意义,患者对医护人员的依赖感和信任度在日常的护理服务中与日俱增。这些都对提高护理满意度有重要作用。此外,还有研究指出,临床护理路径中护理人员的相关操作都是由护理计划所规定,内容更为全面,避免因护理人员个人水平不高导致的服务死角^[6]。计划性和预见性的护理模式,提高了护理人员的参与积极性,服务质量随之得到提升。

3.2 临床护理路径与健康知识掌握情况 临床护理路径在护理过程中积极宣传和普及胃肠息肉相关知识,有着良好的健康教育效果。有报道指出,手术前后的健康教育活动都能在一定程度上改善患者的紧张、焦虑等负面情绪,对提高手术效果意义重大^[7]。在本次研究中,试验组患者健康知识掌握率达到了 95.00%,对照组患者仅为 71.67%,差异有统计学意义(P<0.05)。这表明本次研究中临床护理路径关于胃肠息肉摘除术相关知识的教育效果是非常理想的。随着网络技术的飞速发展,患者了解相关疾病知识的途径及方法也越来越多。但在缺乏理论基础时患者往往很难迅速掌握疾病相关健康知识。因此在临床护理中的健康知识宣教就显得很有必要了,在医护人员的辅导下患者能更好地理解 and 掌握疾病相关的健康知识。临床护理路径护理计划规定了护理人员在何时进行何种健康知识的宣教,避免了因护理人员个人水平不足未对患者提供健

康知识宣教。同时,在研究开展前对护理人员进行培训,加强其对相关健康知识的掌握,保证健康宣教时的质量^[8]。

3.3 临床护理路径与住院指标 临床护理路径全面高效,促进了患者康复,可缩短患者的住院时间,降低其医疗负担。临床路径在设计之初即是为了用有限的医疗资源开展最优的医疗服务,参照临床路径制订的临床护理路径也有着同样功效^[9]。胃肠息肉是一种癌前病变,存在一定的恶变风险,因此患者往往对其存在恐惧心理。同时,内镜手术尽管已经在临床开展多年,但民众仍大多对其不了解,也会加重患者的恐惧心理。在常规护理中,医护人员往往不会对患者就相关知识进行详细讲解,患者不清楚各项注意事项。而这些都可能对患者病情的康复造成不良影响,延长住院时间,加重经济负担。临床护理路径详细的护理计划、良好的医患沟通、无缝插针的健康知识宣教保证了高质量的护理服务,帮助患者在最短的时间内完成各项治疗,病情迅速康复,住院时间和住院费用被缩短和节省。本研究中,对照组患者住院时间和住院费用均高于试验组,差异有统计学意义(P<0.05)。该结果表明临床护理路径确可缩短患者住院时间,节省医疗费用,与文献^[10]报道结果一致。

综上所述,临床护理路径应用于胃肠息肉患者临床护理中,可有效提高患者健康知识及护理满意度,降低住院时间及住院费用。

参考文献

[1] 袁柏思, 来人敏, 汪芳裕. 三种胃肠道息肉综合征的内镜特点与临床病理联系[J]. 中华消化内镜杂志, 2011, 28(5): 290-293.

[2] 陈小凤. 整体护理干预对感染科护理质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(21): 76-77.

[3] 杨会, 宋亚华, 赵红莉, 等. 临床护理路径在胃肠息肉患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(12): 1403-1406.

[4] 江桂芳, 郭大平, 谢丽君. 临床护理路径在精神分裂症患者标准化管理中的应用[J]. 医学信息, 2014, 12(26): 337-337.

[5] 磨琨, 黄茜. 临床护理路径管理模式的应用及效果评价[J]. 中华医院管理杂志, 2002, 18(3): 170-172.

[6] 邱圣红, 魏球娣, 梁志娴, 等. 中医临床护理路径在鼻咽癌放疗患者中的应用[J]. 广东医学, 2014, 10(9): 1460-1462.

[7] 吴锦才, 王书霞, 崔红赏. 健康教育在手术室择期手术患者中的应用及效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(35): 46-47.

[8] 侯世珍, 廖成全, 姜月平, 等. 临床护理路径在先天性心脏病室缺修补术中的应用[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(18): 3143-3144.

[9] 张静. 临床护理路径对肝胆管结石手术患者的效果评价[J]. 现代预防医学, 2011, 38(7): 1398-1399.

[10] 邵素娇. 腹腔镜胆囊切除术患者临床护理路径的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(2): 12-14.