

骨科溃疡实施临床护理路径的效果观察^①

蔡小花,吴微波,李超群,曾春红,黄秀兰

(广东江门市蓬江区白石正骨医院骨科,广东 江门 529000 E-mail:103794787@qq.com)

摘要:目的 探讨护理临床路径在骨科溃疡患者的应用效果。方法 160例患者按住院顺序随机分两组,实验组实施护理临床路径,对照组采用常规护理措施。比较两组患者平均住院日、住院费用、对医护工作满意度、并发症、对健康宣教知识掌握情况等。结果 实验组平均住院天数(13.2±3.6)d、平均住院费用(9530.4±950.6)元、并发症发生率1.25%,对照组平均住院天数(18.5±3.9)d、平均住院费用(13520.4±1232.3)元、并发症发生率16.25%,两者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。总体满意率方面观察组为91.25%,对照组为62.50%;对健康知识的掌握情况方面观察组为86.08%,对照组为58.75%,两者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 骨科溃疡患者应用护理临床路径可以有效减少住院天数、住院费用和并发症发生率,提高患者总体满意度和对健康知识的掌握情况。

关键词: 溃疡;病人医疗护理计划;护理

中图分类号: R473.6

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2014)05-0799-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.065

我国在临床实践中以临床护理路径为主,其内容包括从患者入院到出院期间需进行的检查、化验、医生和护士的说明、围手术期进行的处置、术后饮食指导、出院指导等大量信息,涉及的相关人员除医生和护士外,还有营养师、药剂师、理疗师及患者本人等。与传统管理模式相比,在提高医疗护理质量的同时,还提高了团队协作,增加了患者参与,使医疗护理更加合理化、人性化,是目前很多发达国家不可缺少的医疗工具^[1],临床护理路径是指医生、护士和其他专业人员共同制定的针对某个疾病或手术所做的最适当、有顺序和时间性的整体服务计划,以减少康复的延迟和资源的浪费^[2]。在此我们进行临床实践观察与探讨。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2013年1月~12月160例骨科溃疡清创+VSD技术负压引流患者按单双顺序分为实验组和对照组各80例。年龄在18~68岁之间。文化程度:初中及以下65例,高中及以上95例。上肢发生骨科溃疡34例,下肢发生的骨科溃疡83例,臀部发生骨科溃疡43例。观察组男55例,女25例,平均年龄(43.5±16.4)岁;对照组男48例,女32例,平均年

龄(43.8±12.8)岁。两组患者在年龄、性别、文化程度及病情等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 骨科溃疡采用清创+VSD负压引流,但在常规护理、手术时机、住院时间、具体用药、护理、后期康复管理等方面不做统一规定。

1.2.2 实验组 按照临床护理路径流程进行规范化的护理(见表1)。方法:由病区护士长、组长、责任护士组成的临床护理路径工作小组。患者入院后评估,由责任护士向患者和家属介绍护理临床路径的内容、程序、实施方法,取得患者、家属的理解配合后实施开展。术前评估创面大、小、深浅,用双氧水清创后再用0.3%碘伏消毒,使用VSD技术负压吸引坏死组织分泌物,保持创面干燥,致创面愈合。术后评估、记录、评价,有变异的情况及时记录、分析,最后效果评价。定期检查路径图的执行情况,了解患者及家属知识掌握情况,督促责任护士落实和修订计划。病人出院前,总结评价,将出院卡、路径图及联系电话发放给病人,定期回访。

表1 骨科溃疡的临床护理路径主要内容表

时间	表单计划与实施内容
第1 d	入院日,入院宣教、环境介绍、介绍主管医生、主管护士、科主任、护士长、疾病的认识,制定护理计划。重点评估患者溃疡颜色、长度、宽度和渗出液、坏死组织及伤口周围皮肤,是否完融、浸渍、发炎、有隧道
第2 d	术前检查及术前准备日:抽血常规五项检查(全血、血检、凝血、电解质及生化),心电图、胸片检查,必要时会诊;术前皮肤准备、药敏试验、术前宣教、麻醉访视、术前访视。重点与医生共同介绍手术中应用负压封闭持续吸引的作用,清创结束后可采用负压治疗改善血供、充分引流和促进组织生长情况
第3 d	手术日,协助更衣、排尿,系腕带,送病人至手术室。术后遵医嘱治疗、监护护理;康复指导(平卧6 h后可轴线翻身、屈膝、踝泵锻炼等)和饮食指导,重点观察术后创面、负压引流情况,并介绍引流注意事项
第4 d	巩固治疗及康复指导,抗生素治疗;重点监测创面压力,保持创面负压值稳定;观察冲洗功能,创面给药时间及给药量;观察是否有堵管、有无漏气;观察手术创面情况及患肢肿胀、血运、感觉情况,记录术腔引流情况,保持负压的有效性
第5~9 d	健康教育、基础护理,指导功能锻炼,心理支持治疗
第10~15 d	出院日,出院指导,将出院卡、路径图、健康教育处方、联系电话发放给病人,指导定期复诊

1.2.3 观察指标及标准 ①统计比较两组患者的住院天数、住院费用、并发症发生率。②问卷调查评估患者对护士工作满

① 基金项目:广东省江门市卫生系统科研立项课题(13A136)

意度:科室自制调查评分表,采用10分制,指标包括对护士人员服务态度、技术操作、护理效果、基础护理、健康宣教、费用合理等10项内容,每项各1分,评分为 ≥ 9 分为满意,7~8分为比较满意,5~6分为一般, ≤ 4 分为不满意。总满意率=(满意例数+比较满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。③评估患者健康宣教知识掌握情况:科室自制评分表,内容主要包括压疮预防、坠积性肺炎及术后康复知识等。

1.2.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件进行数据分析。其中计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间对比采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料用非参数检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的平均住院天数、平均住院费用、并发症发生率(见表2),实验组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 两组患者住院天数、住院费用及术后并发症情况

组别	<i>n</i>	平均住院天数 ($\bar{x} \pm s, d$)	平均住院费用 ($\bar{x} \pm s, 元$)	并发症发生率 (%)
实验组	80	13.2 \pm 3.6	9530.4 \pm 950.6	1(1.25)
对照组	80	18.5 \pm 3.9	13520.4 \pm 1232.5	13(16.25)
t/χ^2		8.932	22.928	11.272*
P		< 0.001	< 0.001	0.001

注:*为 χ^2 值

2.2 两组患者对护士工作的态度、病情了解、病房环境、费用合理等满意度(见表3),实验组总体满意度优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 两组患者满意度调查比较 (*n*,%)

组别	<i>n</i>	满意	比较满意	一般	不满意	总满意
实验组	80	68(85.00)	5(6.25)	7(8.75)	1(1.25)	73(91.25)
对照组	80	23(28.75)	27(33.75)	19(23.75)	11(13.75)	50(62.50)

注: $\chi^2 = 18.598, P < 0.001$

2.3 两组患者健康宣教知识掌握情况(见表4),观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 两组患者健康宣教知识掌握等情况比较 (*n*,%)

组别	<i>n</i>	优	良	一般	差
实验组	80	47(63.58)	18(22.5)	12(15.00)	3(3.75)
对照组	80	12(15.00)	23(28.75)	28(35.00)	17(21.25)

注: $Z = -6.037, P < 0.05$

3 讨论

骨科溃疡患者应用临床护理路径,能有效缩短平均住院天数,减少平均住院费用,同时降低并发症。表2显示实验组与对照组的平均住院天数和平均住院费用比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理临床路径能规范护理人员的医疗行为,缩短住院时间,降低住院费用,护理人员能有计划预见性地主动工作,全面、准确、及时地观察病情变化,避免了医护人员工作

的盲目性、随意性^[3]。不仅减轻了患者的经济负担,还可增加床位周转率,创造良好的经济效益和社会效益。

临床护理路径能使患者获得最佳的护理服务,增加患者对护理工作的满意度。表3显示实验组与对照组的护理满意度比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。规范医护行为、加强医患沟通,提升医疗团队协作。临床路径模式从设计开始到实施,记录到修改均需要医生、护士、营养师、理疗师及麻醉师等共同协作。特别对于护士来说,临床护理路径规范流程培养她们的主动性,增加与患者的沟通,减少了依从性和随意性,提高了护士人员的素养。同时让患者明白自己疾病的治疗、护理方案,对疾病的治疗、康复有了时间概念^[4]。有了明确的临床护理路径,有助于改善和稳定护理质量,减少并发症发生率、感染率,而病史合格率、病人满意度等能够显著改善^[1]。

应用临床护理路径,可提升患者对疾病的认知,增加疾病康复的信心,患者从被动治疗转为主动参与治疗。表4显示,实验组健康教育达标率明显高于对照组($P < 0.05$)。护士按临床路径实施教育指导计划,提前让病人知晓,他能更好地理解,积极配合^[5]。自觉采纳有利于健康的行为和生活方式,促进和提高生活质量,减少疾病的发生。有研究显示,临床路径能够有预见性地指导护士工作。不仅能保障诊疗护理质量和护患的满意度,同时也使患者和家属明确自己的护理目标,主动参与到疾病的护理过程中^[6]。经临床观察实验组患者,患者有计划、有预见性地配合治疗,更利于临床康复。

4 小结

通过上述的探讨和护理实践,我们充分认识到,临床护理路径的实施使护士从被动服务转主动服务,患者从被动参与治疗到主动参与治疗。临床护理路径做为一种新管理模式在我国医疗领域的应用日益广泛,临床护理路径作为一种以缩短平均住院天数,降低住院费用为特征,具有规范诊疗护理行为,节约卫生资源,贯彻整体护理理念,提高医疗护理^[7]。因此,值得推广与实施。但是,临床护理路径的实施,对科室人力资源及护士压力有待日后进一步探究,仍需临床工作者更多的学习及实践反馈。

参考文献:

- [1] 刘联群. 骨伤科专科护理路径[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:21,27.
- [2] 梁超凤,梁珊. 临床护理路径在肾病综合征患者护理中的应用[J]. 右江民族医学院学报,2011,33(6):874-875.
- [3] 曾宪娟,陈洁,伍凤,等. 护理临床路径应用于股骨头置换术后的早期患者功能康复效果评价[J]. 职业与健康,2013,11(29):2886-2888.
- [4] 马集云,吴燕子,蔡艳,等. 临床路径在单病种管理中的应用[J]. 中国病案,2008,9(2):22-25.
- [5] 张中南. 唤醒护理[M]. 光明日报出版社,2013-4-10(8).
- [6] Camerlingo M, Valente L, Tognozzi M, et al. C-reactive protein levels in the first three hours after acute cerebral infarction [J]. Int J Neurosci, 2011,121(2):65-68.
- [7] 刘迎春,孙晓红. 新加坡医院实施临床路径的体会 II [J]. 中国卫生工程学,2006,5(6):8.

收稿日期:2014-07-28;修回日期:2014-09-16