

临床护理路径在颅内血肿清除术患者中的应用效果观察

黄雪莲

作者单位: 535000 广西, 钦州市妇幼保健院外二科

作者简介: 黄雪莲(1971-), 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 临床护理路径在颅内血肿清除术的应用。E-mail: jorh2008@163.com

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在护理颅内血肿清除术患者中的应用效果。**方法** 选择该院收治的58例颅内血肿患者, 随机分为对照组和观察组, 每组各29例, 两组患者均予以颅内血肿清除术及其他外科治疗。对照组采取心理护理、生命体征观察、引流管护理、饮食护理及康复指导等常规护理措施。观察组采取临床护理路径模式实施个体化护理。对两组患者的平均住院时间、术后并发症、护理满意度进行比较分析。**结果** 观察组的平均住院天数及并发症发生率显著少于或低于对照组($P < 0.05$), 而护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 采用临床护理路径模式可有效地对颅内血肿清除术患者实施个体化护理措施, 从而规范了医疗行为、节约了医疗资源, 提高了护理质量, 降低了并发症发生率及促进了患者康复。

【关键词】 血肿清除术; 颅内; 临床护理路径; 循证护理

【中图分类号】 R 473 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2014)06-0556-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.06.28

临床路径(clinical pathway, CP)主要是根据某种疾病或治疗的特点而为医疗工作者制定的最合适、最具备时间性及顺序性的临床服务计划, 目的是促进患者的康复, 提高资源使用率, 并使患者的治疗及护理质量得到最大改善和提升^[1]。而临床护理路径(clinical nursing pathway, CNP)则是根据患者的个人情况而制定的较为个体化的整体护理措施, 具有鲜明的特点, 同时, 针对患者具体的护理计划为其设计出符合患者个人要求的住院护理流程图^[2]。我院对29例颅内血肿患者在采取颅内血肿清除术的基础上应用临床护理路径模式, 效果较好, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我科2010-01~2010-12共收治颅内血肿患者58例, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各29例。对照组中男19例, 女10例, 年龄18~65(43.6 ± 12.3)岁; 观察组中男18例, 女11例, 年龄21~67(44.1 ± 11.9)岁。两组患者均无

心、肝、肾功能障碍、凝血障碍及恶性肿瘤等严重症状。两组患者的性别、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 全部患者均予以颅内血肿清除术进行治疗, 在外科治疗的基础上, 对照组采取心理护理、生命体征密切观察、引流管护理、饮食护理及康复指导等基础性常规护理措施, 而观察组应用临床护理路径模式来对患者进行个体化护理。针对患者颅内血肿疾病的情况, 在对相关资料进行搜索的基础上, 得到循证证据, 并咨询和听取专家的看法, 同时根据我院的实际情况, 制定出临床护理路径图。其具体实施措施: 医疗措施、评估、检查和化验、治疗和护理、宣教、饮食、活动、监测、出院计划、治疗护理效果等。成立科室临床路径管理小组, 由科室医疗及护理人员构成。患者一旦开始临床路径时, 需要由责任护士根据临床护理路径表(见表1)所制定的内容对各项检查治疗及护理等进行监督完成, 并对已完成的进行签名确认。

表1 颅内血肿清除术患者的临床护理路径表

时 间	护 理 内 容
入院时	对患者及监护人介绍住院环境及设施, 介绍责任医师及责任护士。对病房内的探视、作息、陪护、开饭、物品的保管及摆放, 相关设施的应用进行介绍, 同时加强护患沟通, 并根据医嘱给予患者吸氧、导尿及建立静脉通路。
术前准备	向患者耐心讲解颅内血肿的基本知识、临床表现、预后, 手术的必要性、要采取的手术方式、麻醉方式及手术前后注意事项。

续表 1

时 间	护 理 内 容
术后 3~7 d	密切观察患者的生命体征,如发现患者血压超 180/100 mmHg,应及时向责任医师报告,并采取降压治疗。血肿引流术中,引流管放置较头部低,脑室引流术中,引流较头部高,如发现引流脱落应尽快进行处理,同时,离床检查时应将出入管关闭。患者术后送入空气流通的单人病房中,为降低感染的发生率应减少探视。同时,对患者的饮食及用药进行指导。嘱患者尽量避免剧烈咳嗽、打喷嚏,以预防出现再出血及颅内高压情况。早期进行康复锻炼,避免出现肺部感染及压疮等术后并发症。
术后拔管后至出院前	对患者拔管后伤口进行护理,血压应维持在 140/90 mmHg,指导患者用药、饮食及康复锻炼的方法、步骤及原则。
出院时	嘱患者戒烟酒,忌怒忌躁,避免血压异常升高,每日对血压进行测量,并按时遵医嘱服药,坚持康复锻炼,不适时随诊。

1.3 评价方法 将我科自制的简易护理满意度调查表在患者出院时发放给患者,调查表上包括服务态度(20 分)、技术水平(20 分)、健康教育(20 分)、关爱患者(20 分)及心理支持(20 分)五大项内容,共 100 分。由患者监护人进行填写。治疗后对两组患者平均住院时间、术后并发症、护理满意度^[3] [患者在护士指导下逐项进行打分后统计总分,分为满意(80 分以上)、基本满意(60 分以上)、不满意(60 分以下), (满意 + 基本满意)/总满意 = 护理满意度)] 进行比较。

1.4 统计学方法 应用 SPSS15.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 Fisher 确切概率法,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理效果比较 观察组的平均住院天数及并发症发生率显著少于或低于对照组 ($t_{\text{住院天数}} = 6.125, \chi^2_{\text{并发症}} = 4.730, P$ 均 < 0.05)。见表 2。

表 2 两组患者的护理效果比较 [$n(\%)$]

组 别	例数	住院天数(d)	术后并发症
观察组	29	12.6 ± 6.7	1(3.4)
对照组	29	25.2 ± 8.9	8(27.6)
t	-	6.125	-
P	-	0.017	0.025*

注: * Fisher 确切概率法

2.2 两组患者护理满意度比较 观察组的护理满意度显著高于对照组 ($\chi^2 = 7.11, P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的护理满意度比较 [$n(\%)$]

组 别	例数	满意	基本满意	不满意	护理满意度(%)
观察组	29	21	8	0	100
对照组	29	10	11	8	72.4
Z	-	3.309	-	-	-
P	-	0.001	-	-	0.004*

注: * Fisher 确切概率法

3 讨论

3.1 因颅脑外伤引起颅内血肿的患者病情危重,需要即刻采取开颅手术清除血肿从而挽救患者生命,而积极的术前准备及加强护患之间的沟通,能够提高手术和护理效果,减轻或消除患者或家属的负面心理。同时,术后对患者的病情进行密切观察,并对患者和家属进行康复锻炼的指导能够促进患者的早日康复。所以,对颅内血肿清除术患者采取何种科学有效的护理方法对患者术后的康复具有重要的意义。

3.2 临床护理路径能对护理行为进行更为明确的指导,并对整个护理流程进行合理的优化,从而使护理质量获得提高。临床护理路径因是根据某种疾病或治疗方式而制定的模式和流程,其过程具备一定的科学性和合理性,更适合患者的康复过程。而护理工作者根据临床护理路径流程表,能更有预见性和计划性地实施护理工作,避免护理工作的盲目性,并有效遏止因护理工作者的技术水平差距而引起的纰漏。责任护理人员在实施完每日的护理流程之后,只需签名确认即可,大大缩短记录时间,并能加强病房的巡视及护理,从而降低护理风险,使护理质量得到提升。同时,护理工作者也能全程对整个临床护理路径进行监督控制,从而及时发现和解决问题,进行相应的整改,亦促进了护理质量的提高^[4]。我们将“患者尽早康复”列为实施护理的一个主要内容,从而对护理工作一定的干预和监控,从而使一些不必要的检查治疗得到减少,缩短了患者的住院时间。从结果中可见,观察组的平均住院天数显著少于对照组,说明实施临床护理路径在减少患者住院天数方面具有一定的意义。

3.3 在临床护理路径中,责任护理人员可对患者采取全面的个体化护理及康复指导,从而使患者在住院期间能够获得较好的护理,使并发症发生率降低。同时,在实施临床护理路径的过程中,护理工作者需要对患者进行疾病相关知识的宣教,加强护患之间

的沟通,从而了解患者所需,使护理的随意性减少,提高护理满意度。临床护理路径还能提高医疗工作者之间的合作程度,且整个实施过程在以患者为中心的基础上,需要多学科专业人员密切配合,各尽其责,从而使各项临床工作加强联系,使患者的治疗及护理工作得到有效的协调^[5]。本研究报告显示,观察组的并发症发生率显著低于对照组,而护理满意度显著高于对照组(P 均 <0.05),说明采用临床护理路径应用于颅内血肿清除术患者具有明显的优越性。

综上所述,采用临床护理路径应用于颅内血肿清除术患者,可有效地对患者实施个体化护理措施,从而规范了医疗行为,节约了医疗资源,提高了护理质量,降低了并发症的发生率及促进了患者的康复。

参考文献

- 1 赵 荣. 国内护理临床路径管理新进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(21): 41-43.
- 2 韦柳迎, 方跃平, 韦彩云, 等. 重症甲型 H1N1 流感患者疾病认知情况调查与临床护理路径的实施体会[J]. 中国临床新医学, 2011, 4(9): 882-883.
- 3 何 琳, 徐 巍, 谭 鸿, 等. 优质护理服务在妇科临床护理路径中的应用及效果[J]. 华西医学, 2012, 27(6): 927-930.
- 4 张 帆, 刘本禄, 姬军生. 临床路径在医院管理中应用的问题与展望[J]. 中国卫生质量管理, 2004, 11(5): 13-15.
- 5 Vanhaecht K, De Witte K, Depreitere R, et al. Clinical pathway audit tools, a systematic review[J]. J Nurs Manag, 2006, 14(7): 529-537.

[收稿日期 2014-12-06][本文编辑 韦所苏]

新进展综述

早产儿呼吸暂停治疗研究进展

黎 念(综述), 谭 毅(审校)

作者单位: 543000 广西, 梧州市人民医院儿科

作者简介: 黎 念(1977-), 女, 硕士研究生学历, 副主任医师, 研究方向: 新生儿疾病的诊治。E-mail: linian1019@163.com

[摘要] 新生儿呼吸暂停分为原发性呼吸暂停和继发性呼吸暂停, 原发性呼吸暂停最主要原因为早产。早产儿呼吸暂停(AOP)为目前新生儿重症监护中面临的主要问题之一。俯卧位、甲基黄嘌呤类药物和持续气道正压通气(CPAP)是目前治疗 AOP 的主要有效方法, 而经鼻间歇正压通气(NIPPV)、湿化高流量鼻导管通气(HHFNC)、触觉、嗅觉的刺激、吸入二氧化碳等治疗方式仍有待进一步临床研究。该文就 AOP 的治疗研究进展作一综述。

[关键词] 早产儿呼吸暂停; 机械通气; 治疗

[中图分类号] R 722 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)06-0558-06

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.06.29

Advances in treatment for apnea of prematurity LI Nian, TAN Yi. Department of Pediatrics, the People's Hospital of Wuzhou City, Guangxi 543000, China

[Abstract] Neonatal apnea is divided into primary apnea and secondary apnea. Premature is the main reason for primary apnea. Apnea of prematurity(AOP) is one of the main clinical problems in the neonatal intensive care unit. Standard clinical management of AOP includes prone positioning, methylxanthine therapy and nasal continuous positive airway pressure(NCPAP), other therapies, including nasal intermittent positive pressure ventilation (NIPPV), humidified high flow therapy via nasal cannula(HHFNC), sensory stimulations, CO₂ inhalation ect, require further study. This review focuses on the AOP therapies.

[Key words] Apnea of prematurity(AOP); Mechanical ventilation; Treatment

新生儿呼吸暂停分为原发性呼吸暂停和继发性呼吸暂停, 原发性呼吸暂停最主要原因为早产。早

产儿呼吸暂停(apnea of prematurity, AOP)已成为目前新生儿重症监护中面临的主要问题之一。呼吸暂