

应用临床路径护理干预对甲状腺肿瘤手术疗效的影响

蓝玉珍

作者单位: 530400 广西, 宾阳县人民医院体检科

作者简介: 蓝玉珍(1963-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 护理管理及外科护理。E-mail: byxmyytjk@163.com

[摘要] 目的 探讨应用护理干预临床路径对甲状腺肿瘤手术疗效的影响。方法 将 96 例甲状腺肿瘤手术患者随机分为临床路径(CP)组和非 CP 组各 48 例, CP 组应用临床路径实施护理干预, 非 CP 组采用传统护理方法, 分别观察两组患者的治疗及护理效果。结果 两组在头痛及咽痛发生率方面比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。CP 组满意度高于非 CP 组($P < 0.05$)。结论 应用临床路径对甲状腺肿瘤手术患者实施护理干预, 可以提高患者及家属的护理满意度和对疾病的认知度, 减少甲状腺肿瘤手术不良反应和术后并发症的发生, 提高医疗护理质量, 值得临床推广应用。

[关键词] 甲状腺肿瘤; 手术; 护理干预; 临床路径

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)01-0073-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.01.26

临床路径(clinical pathway, CP)作为一种新的质量-效益管理模式, 在缩短住院时间、降低患者住院费用、减少资源浪费、提高服务质量和减少并发症发生等方面展现出它卓越的特征^[1]。它根据患者病情发展的预期结果制定工作计划, 以患者住院时间为限, 把具体的服务项目细化到每一天, 对提供的服务项目进行定质、定人、定量, 体现了以护理程序为基础的护理方法^[2]。2012-05~2013-05, 我院运用临床路径对 48 例甲状腺良性肿瘤患者实施护理干预, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 甲状腺良性肿瘤患者 96 例, 按入院先后随机分为非 CP 组 48 例, 年龄 17~61(39 ± 22)岁, 其中男 9 例, 女 39 例, 结节性甲状腺肿 32 例, 腺瘤 16 例。CP 组 48 例, 年龄在 20~63(41.5 ± 21.5)岁, 其中男 15 例, 女 33 例, 结节性甲状腺肿 25 例, 腺瘤 23 例。两组患者在性别、年龄、病情等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$n(\%)$, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	性别		年龄(岁)	病理类型	
		男	女		结节性甲状腺肿	腺瘤
CP 组	48	15(31.25)	33(68.75)	41.5 ± 21.5	25(52.08)	23(47.92)
非 CP 组	48	9(18.75)	39(81.25)	39.0 ± 22.0	32(66.67)	16(33.33)
χ^2/t	-	2.000		0.563		2.116
P	-	0.157		0.573		0.146

1.2 方法 非 CP 组采用传统的方法进行常规的治疗护理, CP 组患者在此基础上加用全面系统的护理干预, 由责任组护士负责制定每天的治疗护理工作, 有依据的实施护理措施, 通过沟通, 了解患者及家属的各方面需求, 组长及时检查评价, 并根据实际不断修订工作内容及计划, 护士长随时抽查路径具体落实情况。护理干预内容见表 2。

表 2 临床护理干预路径表

干预时间	干预对象	干预内容	干预方法
入院当天	患者及家属	(1) 介绍手术治疗优点 (2) 心理护理、疏理与交流 (3) 术前舒适护理 (4) 术前体位训练、饮食指导	讲解
术前 2 d	患者及家属	(1) 介绍手术的方式、过程、注意事项 (2) 心理指导、解除紧张、焦虑情绪	讲解
术前 1 d	患者及家属	(1) 通知手术时间 (2) 术前备皮 (3) 术前禁食、禁饮等注意事项告知, 必要时晚上按医嘱给予镇静药 (4) 心理疏导护理	讲解并实施
术中	患者及家属	(1) 告知术中使用的器械、引流管的意义 (2) 术中舒适护理(如环境、心理、手术体位等)	讲解并实施
术后当天	患者及家属	(1) 麻醉清醒后的注意事项, 如卧位、呼吸道、引流管的护理; 舒适护理, 如疼痛、心理、体位 (2) 饮食和活动指导	讲解并实施
术后第 1 天	患者及家属	(1) 预防并发症 (2) 术后活动和康复指导	讲解并实施

1.3 护理干预路径的具体做法

1.3.1 术前护理 病人入院后责任护士热情接待,并对病人情况进行全面评估,介绍病房环境、作息时间、主管医生和责任护士、同室病友等,用通俗易懂的语言给病人讲解与疾病和手术相关的知识、术前准备的意义、麻醉及手术的简要操作过程、麻醉及手术医生的工作经验,使病人掌握更多与手术相关的信息。介绍手术室的环境、布局和设备,消除患者对手术室的陌生感,请手术效果好的患者现身说教,讲解治疗的技术和经验,自身的感受。让病人仰卧、伸颈、垫高肩背部、头后仰,尽量能使下颌、气管、胸骨处于同一水平线,充分暴露术野部位,如此反复体位训练。说明手术体位在手术中的重要性,耐心倾听患者及家属的诉求,有针对性、个性化地进行宣教工作,让病人及家属参与互动,使病人以良好的心态接受手术治疗。

1.3.2 术中护理 手术室保持清洁安静,护士服务主动热情,使患者在手术中更能感受到安慰和鼓励,对患者进行体位干预和讲授麻醉配合注意事项,减

轻术中体位不适,防止不必要的损伤。

1.3.3 术后护理 术毕手术室护士主动告诉患者及家属手术顺利成功,回房后应严格与病房护士交接,责任护士应主动热情为病人提供舒适护理,及时反馈信息,密切观察生命体征及切口引流情况,对照路径把护理干预措施逐一落实,并及时评估和反馈。护士长随时深入病房,关心询问患者的病情,与家属沟通,了解路径工作完成情况及效果,保证护理质量。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件包进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良反应及并发症发生率比较 CP 组头痛及咽痛发生率明显低于非 CP 组 ($P < 0.05$),切口出血及呕吐在两组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应及并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	例数	切口出血		咽痛		头痛		呕吐	
		有	无	有	无	有	无	有	无
CP 组	48	0(0)	48(100)	5(10.4)	43(89.6)	7(14.6)	41(85.4)	4(8.3)	44(91.7)
非 CP 组	48	2(4.2)	46(95.8)	13(27.1)	35(72.9)	20(41.7)	28(58.3)	9(18.8)	39(81.2)
χ^2	-	0.344		4.376		8.709		2.224	
P	-	0.557		0.036		0.003		0.136	

2.2 两组满意度比较 CP 组患者及家属的满意度明显高于非 CP 组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组满意度比较 [$n(\%)$]

组别	例数	患者		家属	
		满意	不满意	满意	不满意
CP 组	48	46(95.8)	2(4.2)	47(97.9)	1(2.1)
非 CP 组	48	40(83.3)	8(16.7)	39(81.2)	9(18.8)
χ^2	-	4.019		7.144	
P	-	0.045		0.008	

3 讨论

3.1 护理干预是通过使用护理措施达到治疗疾病的一种方法。CP 实际上就是将治疗与护理两者有机结合,由于 CP 模式具有针对性强、科学高效、操作规范等优点,减少因医护人员治疗程序和方法的不同所导致结果的差异^[3]。使护士知道什么时候做什么,如何做,对少数年资低、业务水平低、对此类

病人不熟悉的护士有临床指导作用。

3.2 充分体现了“以患者为中心”的指导思想,提高了患者满意度,有利于提高医院综合性服务质量。开展在 CP 下护理干预,医护人员主动“以患者为中心”深入细致地完成预先制定的每天诊疗、护理计划,并主动向患者宣教疾病相关知识,加强了护患交流和对患者住院期间的健康教育^[4],同时,根据病情和个体差异,及时修订和提供更个性化的优质服务,并进行持续质量改进,得到了病人和家属的一致认可,提高了对护理工作的满意度。同时也提高了医院的综合服务质量。本结果显示,两组患者满意度比较 CP 组高于非 CP 组 ($P < 0.05$)。

3.3 有效减少不良反应和术后并发症的发生。手术的不良反应和术后并发症与患者的心理应激及使用药物、疼痛、围手术期的护理干预等有关,CP 在护理干预工作中顺利实施,离不开各级各部门人员(包括医生、医技、后勤人员)的密切配合,达到了成

本少、效率高和质量好的效果。通过使用路径表格,使每个当班护士明确自己的职责,根据病人的具体情况分析并准确记录,及时修订和执行个性化的护理措施。减少并发症的发生,护患双方主动参与治疗及护理,增进了护患沟通,互相谅解,确保了护理质量持续改进。本结果显示 CP 组患者术后头痛、咽痛、较非 CP 组明显减少,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明 CP 护理干预对减少术后不良反应及并发症发生有较好的作用。

3.4 有利于促进医院护理管理,提高护理质量。CP 的设计与实施包含了质量保证、循证医学、循证护理以及质量促进的先进管理模式^[5],临床护理干预路径是一条达到最佳护理效果的途径。其明确护士的职责,要求护理工作向程序化、规范化、标准化发展,确保了护理效果的安全性和有效性,从而全面提高护理质量。

3.5 CP 径是一种为患者提供高品质、高效率、低成本的医疗护理服务模式。国内相关研究表明,绝大

多数 CP 会使病人的住院平均日减少,住院费用降低,并发症减少,这给患者带来极大的实惠,从而提高患者和家属的满意度。另外,医院节约了卫生资源,降低了医疗成本,提高了社会效益和经济效益^[6],值得推广应用。

参考文献

- 1 孙玲红,孙琦,龚有红,等.我国临床护理路径的研究现状[J].护理管理杂志,2008,8(3):24-25,28.
- 2 齐德广,秦银河,李书章,等.临床路径应用于剖腹产手术效果分析[J].中国医院管理,2003,23(5):28-29.
- 3 蓝海霞.临床路径在前列腺汽化电切术中的应用探讨[J].中国临床新医学,2011,4(10):974-976.
- 4 车欢娥,冯育.临床护理路径在颈椎病手术病人中的应用[J].护理研究,2007,21(33):3044-3046.
- 5 张静平,主编.现代护理学[M].长沙:中南大学出版社,2006:71-78.
- 6 刘卫英,黄小红,赵美君.临床路径在甲状腺良性肿瘤手术患者中的应用研究[J].中国实用护理杂志,2005,21(7):24-25.

[收稿日期 2014-03-12][本文编辑 刘京虹]

护理研讨

症状性脑动脉狭窄患者血管内支架植入术后并发症护理

张彩虹, 陈 渊, 陈 志

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院神经内科

作者简介: 张彩虹(1975-),女,大学本科,学士学位,主管护师,研究方向:神经内科临床护理。E-mail:729849326@qq.com

通讯作者: 陈 渊(1976-),男,硕士,副主任医师,研究方向:神经内科介入诊治。E-mail:yuanchengxy@163.com

【摘要】 目的 探讨症状性脑动脉狭窄患者血管内支架植入术后并发症的护理对策。**方法** 对 112 例行脑动脉支架植入术的患者进行密切监测,并根据患者情况采取有针对性的护理措施。**结果** 手术期并发症发生率为 16.1%,经过采取有针对性的护理措施,有效地降低并发症的发生率。**结论** 合理有效的护理是症状性脑动脉狭窄血管内支架植入术治疗成功的重要保障。

【关键词】 症状性脑动脉狭窄; 支架植入术; 并发症; 护理

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)01-0075-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.01.27

随着科学技术的发展,脑血管狭窄支架因具有创伤小、疗效好、恢复快、患者易接受等优点,在治疗脑卒中方面得到广泛应用,但因脑动脉血管复杂,在治疗的过程中难免出现各种并发症。本文对 2010-

03~2014-03 在我院神经内科血管内支架治疗的症状性脑动脉狭窄患者的并发症进行观察,针对并发症总结护理对策,现报道如下。