

· 临床护理 ·

临床路径整合整体护理在输尿管结石超声碎石术患者中的应用

许蔚

(重庆市中山医院泌尿外科 400013)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.16.056

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)16-1925-01

在输尿管中、下段结石的治疗方法上,输尿管镜被认为是一种在麻醉下进行的能够“一步到位”的治疗方法,具有创伤小、痛苦少、时间短、恢复快等优点^[1],是目前绝大多数医疗机构的首选。本院采用带负压吸引(EMS)第3代超声碎石治疗输尿管中、下段结石,增加了结石的取净率,效果好于其他碎石方法。临床路径是以循证医学为基础,以提高医疗质量和保障医疗安全为目的,所制定的有严格工作顺序和准确时间要求的程序化、标准化的诊疗计划,在确保护理质量的前提下加快患者康复、降低医疗费用;整体护理是以现代护理理论为指导,实施护理程序为方法,恢复健康为目标,为患者提供计划性、连续性、系统性、全面性的涉及身心、社会、文化综合因素的优质护理。二者都是以持续提高医疗护理质量最终目标,其整合实施密切了医护、医患、护患合作。本院将临床路径和整体护理整合引入输尿管镜下超声碎石术患者的护理,提高了医疗质量、降低了住院时间和住院费用,取得了良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院2009年3月至2010年8月收治的输尿管结石患者50例。患者纳入标准:患者诊断为输尿管中、下段结石,结石以下输尿管无狭窄,结石大小0.6~1.2 cm,平均0.8 cm,无其他器官严重合并症。其中,男39例,女11例,年龄22~73岁,平均41岁;中段结石20例,下段结石30例;输尿管左侧结石20例,右侧结石26例,双侧结石4例。均在持续硬膜外麻醉下行输尿管超声碎石术,将患者随机分为临床路径整合整体护理组(观察组)和对照组各25例。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组患者采用传统整体护理方法。观察组患者自入院起即进入临床路径,由责任护士按照临床路径表进行整体护理,护士执行护理程序包括:护理评估、护理诊断、制订护理计划、实施护理计划、护理评价。每日每班次的护理人员必须按照当日临床护理路径的内容实施相应的护理措施,观察病情变化并进行健康教育。

1.2.2 评价指标 (1)住院天数;(2)住院费用;(3)患者掌握疾病相关知识程度;(4)患者对护士的满意度。

1.2.3 评价方法 出院前,由专人分别对两组患者进行问卷调查,了解患者对疾病相关知识的掌握程度及对护士的满意度。满意度调查共10个问题,主要包括护士业务技术、人文关怀、健康教育、整体印象等方面,每题10分,总分100分。疾病相关知识包括与疾病相关的10个问题,掌握为3分,基本掌握为2分,未掌握为1分,总分为30分。

1.3 统计学处理 应用SPSS13.0软件对数据进行统计学分析。组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 住院时间、费用比较 临床路径整合整体护理组住院时间及费用明显低于对照组(表1)。

表1 两组患者住院天数及费用比较($\bar{x}\pm s, n=25$)

组别	住院天数(d)	住院费用(元)
临床路径整合整体护理组	3.58±1.21*	6 785±358*
对照组	5.37±2.89	8 397±746
t	-3.096	-3.664
P	0.006	0.002

* : $P<0.05$,与对照组比较。

2.2 两组患者掌握疾病相关知识程度及对护士满意度比较 临床路径整合整体护理组患者掌握疾病相关知识程度明显高于对照组,对护士满意度两组比较差异不明显。两组患者掌握疾病相关知识程度及对护士满意度比较见表2。

表2 两组患者掌握疾病相关知识程度及对护士满意度比较($\bar{x}\pm s, n=25$)

组别	掌握相关知识程度(分)	对护士满意度评分(分)
临床路径整合整体护理组	27.3±1.70*	98±5
对照组	24.4±2.20	97±4
t	5.437	0.166
P	<0.001	0.87

* : $P<0.05$,与对照组比较。

3 讨论

临床路径病种选择常用于多发的、费用高的以及变异性较小的病例^[2]。输尿管镜下超声碎石术符合这一原则。作为一种先进的临床护理模式,护士按照临床路径护士版的内容有计划、有预见性地进行护理工作。同时以贯穿从入院到出院始终的健康教育使患者参与到治疗及护理的整个过程,护患双方相互促进,达到最佳护理效果^[3]。整体护理是以人为中心,为患者提供计划性、连续性、系统性、全面性的涉及身心、社会、文化综合因素的优质护理。两者可做到优势互补、无缝对接^[4]。

应用临床路径整合整体护理,缩短了住院天数,降低了住院费用^[5-6]。患者入院即进入临床路径,按照临床护理路径表,进行术前各项检查,术后治疗用药合理规范,(下转第1928页)

2 讨 论

本病例术前诊断为右上肺包块,经过手术及术后病理检查确诊为右上肺软骨瘤,这在临床上属于罕见病例。原发性肺软骨瘤病程进展缓慢,可以在较长时间内没有典型的临床表现,多在体检或尸检中发现。肿瘤较大时,可出现气管、支气管压迫的临床症状。本例肺软骨瘤患者病变位于右上肺外带,因此,无明显临床症状;但其影像学表现与文献报道^[1]的肺软骨瘤相对特征性影像学表现相符合。

原发性肺软骨瘤由软骨组织构成,来源可能为:(1)胚胎发育时残留在肺脏内的异位软骨组织;(2)其他不发育的软骨细胞随血流入肺脏;(3)结缔组织、纤维网细胞在一定条件刺激下向胚胎原始方向发展,成为胚胎性的间叶组织,以后发育成为软骨细胞,生成软骨组织。但这些只是理论上的推测,具体发生机制尚不清楚,有待进行相关实验研究证实。

本病例患者可伴有 Carney 三联综合征病史,即:肺软骨瘤、胃肠道平滑肌肉瘤和肾上腺外的功能性副交感神经瘤,临床上出现 3 种或者其中任意 2 种肿瘤即可诊断。Carney 三联综合征中的胃肠道平滑肌肉瘤和肾上腺外的功能性副交感神经瘤具有潜在致命的可能^[1-2],并且有原发性肺软骨瘤患者最长 26 年后发现第 2 个肿瘤的相关报道^[3]。因此在临床上对肺软骨瘤患者应高度重视,需要完善相关检查,建议术后密切随访。目前,国内尚未见 Carney 三联综合征病例的报道。

原发性肺软骨瘤术前诊断困难,临床确诊都是通过手术及

病理检查。临床上遇到 CT 平扫病灶内呈不规则结节状或片状钙化灶,增强扫面无强化的病例时均应考虑本病。本病手术治疗效果好,并且随着电视胸腔镜的大力推广,与既往行剖胸探查、肺段或肺叶切除手术相比,应用电视胸腔镜行手术切除,既能完整切除病变、明确诊断,又具有创伤小、恢复快的特点;因此,对术前高度怀疑肺软骨瘤病例,作者认为应将电视胸腔镜手术作为首选治疗方式。

参考文献:

- [1] Beigelman C, Perez T, Remy-Jardin M, et al. Latriade de Carney:Imagerie dans le diagnostic et la surveillance[J]. Rev Im Med, 1990, 25(2): 171-177.
- [2] Rodriguez FJ, Aubry MC, Tazelaar HD, et al. Pulmonary chondroma: a tumor associated with Carney triad and different from pulmonary hamartoma[J]. Am J Surg Pathol, 2007, 31(12): 1844-1853.
- [3] Carney JA. Gastric stromal sarcoma, pulmonary chondroma, and extraadrenal paraganglioma(Carney Triad): natural history, adrenocortical component, and possible familial occurrence[J]. Mayo Clin Proc, 1999, 74(6): 543-552.

(收稿日期:2012-12-01 修回日期:2013-01-22)

(上接第 1925 页)

有效降低了患者的住院天数及医疗费用;同时通过临床路径表,常规向患者及家属解释碎石原理、手术麻醉方式及注意事项,使患者熟悉治疗、护理方案,满足了患者的知情权,提高了患者主动参与的意识,真正体现了以患者为中心的服务理念,改善了护患关系,提高了患者对护理工作的满意度。本组结果显示临床路径整合整体护理组住院天数及住院费用明显低于对照组。而患者对护士的满意度两组比较差别无统计学意义,是因为本文的评价对象是仅针对护士,对照组也实行整体护理,已体现了以患者为中心的服务理念。

临床路径在超声碎石术患者中的应用充分体现了患者的知情权,使患者对疾病的治疗和康复有计划和时间的概念,贯穿治疗护理过程始终的健康教育激发了患者主动学习疾病相关知识的热情,提高了健康教育达标率及满意度^[7]。本组结果显示两组患者掌握疾病相关知识程度比较差异有统计学意义。

以往的医疗护理计划一般由管床医护人员依据诊疗规范和个人经验而定,而临床路径的制订是基于循证医学的证据,经集体讨论而定,可减少不同医护人员之间特别是不同资质人员之间的差异。同时,临床路径和整体护理的计划性、系统性最大限度地降低了医疗缺陷的发生率,其核心价值在于于护理质量和效率的持续改进和提高^[8]。

随着临床路径在中国的开展,其降低医疗成本和提高医护价值的价值已得到普遍的认同,整体护理在中国已广泛开展,将整体护理和临床路径整合实施,可以合理利用护理人力资

源,提高工作效率,持续提高护理质量。

参考文献:

- [1] 王晋忠,雷一鸣,王世棕,等. 输尿管镜及气压弹道碎石术治疗输尿管结石[J]. 重庆医学, 2004, 33(3): 408-409.
- [2] 文黎敏,王军,张捷,等. 应用临床路径测算病种成本的方法探讨[J]. 中国循证医学杂志, 2002, 2(3): 187-189.
- [3] 王玲. 临床护理路径及其作用[J]. 中国现代医生, 2010, 48(1): 41-42.
- [4] 张秀丽,梁丽芹. 临床路径与整体护理整合用于腹腔镜胆囊切除术的效果[J]. 临床护理杂志, 2008, 7(1): 27-28.
- [5] 刘世芳,胡华,付炼,等. 输尿管镜气压弹道碎石术治疗输尿管结石的临床路径研究[J]. 重庆医学, 2012, 41(14): 1450-1451.
- [6] 何瑞仙,徐波. 欧美护理发展新概念:临床路径[J]. 护理管理杂志, 2002, 2(1): 22-24.
- [7] 雷芬芳,尹小莉,夏玉玲. 临床路径在经输尿管镜治疗输尿管结石患者中的应用研究[J]. 护理研究, 2007, 21(6): 792-793.
- [8] 羊淑平. 论临床路径与整体护理整合趋势[J]. 护理学杂志, 2006, 21(1): 70-72.

(收稿日期:2012-12-08 修回日期:2013-01-09)