

· 临床护理 ·

临床护理路径在慢性化脓性中耳炎患者围手术期的应用效果评价*

方利,陶春花,龚敏,李朝军,赵良淑,刘丽娜,李艺,邝韶景,方红雁,陈红江
(重庆市第三人民医院耳鼻咽喉头颈外科 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.15.052

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)15-1960-02

临床护理路径(clinical nursing pathway, CNP)是一个可以预先决定起点和终点的流程,其功能是运用图表的形式提供有时间的、有序的、有效的照顾,以控制质量和经费,是一种跨学科的、综合的整体医疗护理工作模式。护士可依据 CNP 有计划、科学、规范地开展护理工作,以达到提高医疗护理质量、缩短住院时间、减少医疗费用的目的^[1]。2009 年国家卫生部公布了慢性化脓性中耳炎临床路径^[2],对该病的规范化治疗护理起到了良好的指导作用。但目前 CNP 的应用仍存在文本不够细化、统一,临床护理评价研究尚不深入,医师的观念阻碍其发展等影响因素^[3],本科系重庆市医学重点学科,在慢性化脓性中耳炎的治疗护理方面具有丰富的临床经验,并对其规范化治疗进行深入研究,有专家指出慢性化脓性中耳炎临床路径需进一步完善和全面系统的普及推广^[4],本研究旨进一步细化该病的 CNP 表单及纳入护理质量评价指标,促进该路径在耳鼻喉科的临床应用及推广,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本科住院手术治疗的慢性化脓性中耳炎患者 215 例,其中,男 87 例,女 128 例;年龄 13~84 岁,平均(50.4±5.7)岁;行鼓室成形术 102 例患者,Ⅰ型鼓室成形术 95 例,改良乳突根治术加鼓室成形术的 18 例,均符合中耳炎临床分类和手术分型指南(2012 年)^[5],其中,131 例实施钛质部分人工听骨(PORP)植入。两组患者在性别、年龄、文化程度、病程长短、病情轻重、麻醉方式等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。经 3~6 个月随访,除 3 例 PORP 磨损鼓膜并脱出外,其余鼓膜均愈合良好;听力改善的达 73.25%,未见听力恶化;出现迟发型面瘫 3 例,2~4 周后完全恢复。出现重度眩晕 10 例,5~7 d 后恢复,脑脊液漏 3 例,4~6 周后恢复,无护理并发症发生。

1.2 方法

1.2.1 分组 采用非同期队列对照设计,将本科 2011 年 3 月至 2012 年 3 月开展 CNP 前收治的慢性化脓性中耳炎手术患者 102 例设为对照组,实施常规护理;将 2012 年 4 月至 2013 年 4 月开展 CNP 后收治的同类患者 113 例作为观察组,实施 CNP 管理。纳入标准:参照中耳炎临床分类和手术分型指南(2012 年)^[5]拟行手术治疗患者为纳入对象;受试者签署知情同意书;患者年龄为各个年龄段。排除标准:伴有全身其他疾病,如高血压、2 型糖尿病;出现手术并发症,需要住院治疗延长住院时间者;将外耳道脂肪瘤、结核性中耳炎、中耳胆固醇肉芽肿和中耳癌等手术患者除外;患者及家属拒绝进行手术治疗,要求改用其他治疗方式等,导致未能行手术治疗而出院者。

1.2.2 成立 CNP 管理小组 成立由科主任、护士长、主管医

生、责任组长等骨干组成项目管理及实施小组,在科内开展全员培训,要求掌握临床路径的工作模式及成效指标的评价。进行职责分工,由责任护士负责实施,责任组长负责协助及督导实施,科秘书负责资料的收集、整理,护士长、主管医生负责全面质量管理及成效指标的评价,采取分工合作相结合的模式实施 CNP。

1.2.3 完善并细化 CNP 相关文本 管理小组参照卫生部临床路径指南结合临床实践经验,完善并细化慢性化脓性中耳炎实施临床路径的各种文本,包括医师版、护理版、变异分析记录表、满意度调查表等。其中,护理版即 CNP 是根据临床护理实践指南(2011 版)及参照国内外的成功经验,进一步细化其路径表单及纳入护理质量评价指标,按照患者从入院到出院的顺序,包含从入院日、术前日、手术日、术后康复期、出院日 5 个时间节点;以护理内容为纵轴,涵盖护理评估、护理措施、患者安全管理、治疗程序、病情观察、疼痛管理、健康指导 7 个方面,并根据患者不同诊疗阶段的健康需求而制定相关文本,包括临床护理路径表单、住院患者手册、围手术期健康教育彩页及处方、电话随访、护理质量评价、满意度调查表等内容。

1.2.4 建立 CNP 的实施管理流程 (1)责任护士是 CNP 的执行人,负责具体落实与记录。患者入院后,主管医师确定患者纳入路径,责任护士即建立 CNP 各种表格,进行入院护理评估及宣教,落实各项病情观察和护理措施,与患者沟通 CNP 的相关内容,患者可提前获知住院时间及费用以做好相应安排,签订 CNP 知情同意书;发放住院患者健康手册,根据路径流程实施 5 个阶段的健康教育,内容包括住院须知讲解、慢性化脓性中耳炎围手术期健康指导等;采用书面讲解,图片、资料发放等方法,责任护士每次评价效果。(2)责任组长是执行 CNP 的协同者及督促者。负责协助 CNP 全程有计划、有步骤地实施,每天检查围手术期的护理评估、治疗、病情观察、护理措施、健康教育等落实情况,共同参与医生查房,每天评价护理效果。(3)护士长是 CNP 阶段目标的督查者及成效指标的评价者。对不能达到预期目标者,对变异因素进行分析,补充或修订护理计划,继续实施路径;对确定退出路径的病例,进行变异记录,并分析处理。患者出院时对成效指标进行评价,对照组则依据病例调查的形式采集相关数据。(4)科室每月对 CNP 进行专项质量总结。统计当月慢性化脓性中耳炎入、出路径率,分析变异原因,提出整改措施,完善及修订 CNP,减少可控的变异因素,巩固其实施效果。

1.2.5 确定评价指标 (1)时间、费用指标:住院时间;术前占床日;住院总费用。(2)质量指标:护理常规质量^[6-7]。(3)健康教育指标:健康知识知晓率。(4)服务指标:患者满意度评分

* 基金项目:重庆市卫生局 2012 年医学科研计划基金资助项目(2012-2-220)。 作者简介:方利(1973-),副主任护师,本科,主要从事护理管理及临床护理研究。

(0~100 分)。其中,住院时间、住院总费用指标由医院信息化系统自动生成,其余统计指标均采用本院自行设计的表格,由经专门培训的项目组人员手工完成。

1.3 统计学处理 所有资料经过 Excel 建立数据库,采用 SPSS19.0 统计分析软件包进行处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

观察组的住院费用、住院时间、术前占床日,均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1;护理常规质量统计指标、健康教育知晓率及患者满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2、3。

表 1 临床路径组和非路径组患者的住院相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	住院费用(元)	术前占床日(d)
对照组	102	13.45±2.00	12 062.40±1761.58	3.3±1.6
观察组	113	12.33±2.97	11 325.57±1950.36	2.6±1.1
χ^2/t		3.275	2.911	3.704
P		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 临床路径组和非路径组患者的护理质量评价比较 (%)

项目	对照组 (n=102)	观察组 (n=113)	χ^2/t	P
住院评估及时率	88.2	96.5	5.265	0.022
生命体征观察及时率	91.2	98.2	5.494	0.027
术前准备及时率	87.3	97.3	7.924	0.007
伤口出血观察及时率	89.2	94.7	2.207	0.205
并发症观察及时率	90.2	97.3	4.823	0.042
护理记录准确率	90.2	96.5	3.455	0.095
护理常规指标评价	88.2	96.5	5.265	0.022

表 3 临床路径组和非路径组患者的健康教育知晓率及满意度比较 (%)

项目	对照组(n=102)	观察组(n=113)	χ^2/t	P
健康教育知晓率	84.7	95.0	6.447	0.014
入院时	82.3	94.7	8.228	0.005
术前	84.3	96.5	9.375	0.004
术后	87.3	97.3	7.924	0.007
康复期	86.3	93.8	3.450	0.070
出院前	83.3	92.9	4.795	0.030
患者满意度	90.2	97.3	4.823	0.042

3 讨 论

3.1 实施 CNP 是一种科学规范的整体医疗护理工作模式 近年来,国内外研究表明^[8],临床路径有效规范诊疗护理行为,提高医疗护理质量,特别是降低住院日、减少住费用及提高患者满意度方面取得良好效果,CNP 在临床应用中可增强患者遵医行为,促进医、护、患之间的主动参与合作;是一种跨学科的、综合的整体医疗护理工作模式。本研究显示,对慢性化脓性中耳炎实施 CNP 的标准化,可有效缩短住院天数及术前占床日,降低住院费用,提高护理管理水平及工作质量,是医疗临床路径的有益补充及质量提升。

3.2S 优化护理工作流程,提高围手术期护理质量 临床路径的应用是现代医院管理的一个方向,运用 CNP 实施标准化管理。提高了护理工作效率及质量^[9]。在慢性化脓性中耳炎患

者围手术期实施 CNP 管理,使医护配合更加密切,护理活动更加程序化和标准化;减少护理项目的遗漏,提高术前准备及时率;如标本采集、抗菌药物皮试、手术部位准备等事项;及时发现及预防面瘫、眩晕等并发症的发生;有效防范及减少患者跌倒、脱管、拔尿管延迟等现象,保障患者安全,护理质量评价指标优于对照组,真正体现以患者为中心的优质、高效护理服务。

3.3 提高护士健康教育知识水平及患者健康教育效果 有研究表明^[10],采用医护合作模式应用临床路径进行健康教育,能提高患者依从性及健康教育效果。本组健康教育资料是针对慢性化脓性中耳炎的围手术期的特点及患者需求由医护合作共同编制、审核,由医护人员有计划、分阶段实施,促进护士对健康教育知识的学习,同时避免了医护宣教水平差异影响其效果,表 3 显示,在围手术期的 4 个阶段及总体健康教育效果方面,两组均有明显差异($P < 0.05$),研究组优于对照组。

3.4 充分发挥护士的沟通协调作用,提高患者满意度 由于手术科室的特殊性,主管医生常常在手术而不在病区,实行医护合作开展临床路径,可促进医疗资源的有效整合及医、护、患、医院之间沟通协调,促进了患者及其家属主动参与治疗护理,体现护士在临床路径实施的整个医疗团队中的重要作用^[11]。加强了医疗护理活动的过程管理,减少人员因素、医院系统的变异^[12],提高患者满意度。

参考文献:

- [1] 曹建文,陈洁,应向华,等.临床路径在医院管理中的应用[J].中国医院,2009,13(6):6-10.
- [2] 李玉霞.临床护理路径在慢性化脓性中耳炎手术患者中的应用[J].中国社区医师,2010,15(2):212-213.
- [3] 韩杰,李飞,霍添琪,等.临床路径在护理实践中的现状分析[J].中国医院,2011,15(2):6-7.
- [4] 李朝军.进一步加强慢性化脓性中耳炎规范化治疗研究[J].重庆医学,2013,42(12):1321-1323.
- [5] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会耳科学组,中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会耳科组.中耳炎的临床分类和手术分型指南[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,48(1):5-7.
- [6] 王红,杨波,卢慧芳,等.专科护理质量指标评价在胸腰段脊髓损伤围术期患者中的应用[J].护理学杂志,2013,28(1):27-28.
- [7] 侯小妮,刘华平,刘绍金,等.综合医院护理质量评价指标体系初步研究[J].中国护理管理,2010,10(2):51-53.
- [8] 苟艳莹,单君,丁敏,等.单病种临床路径效果评价指标体系的初步构建[J].护士进修杂志,2011,26(12):1080.
- [9] 蒋菊芳,费静霞,姚敏红,等.临床护理路径在精神分裂症患者标准化管理中的应用[J].中华护理杂志,2011,46(10):970-973.
- [10] 焦荣芳.医护合作应用临床路径对复杂性视网膜脱离患者实施健康教育[J].护理学杂志,2008,23(2):66-67.
- [11] 韩杰.护理人员在临床路径实施中的角色与作用[J].中国护理管理,2011,11(1):8-9.
- [12] 李明子.临床路径的基本概念及其应用[J].中华护理杂志,2010,45(1):59-61.