

test of the mobley, griffeth, hand, and meglion model: correction to michaels and spector[J]. J Appl Psychol, 1982, 67(1):53-59.

- [4] 李栋荣, 李经远. 矩阵式组织结构下角色冲突、组织承诺、离职意愿关联性研究[D]. 台湾: 国立交通大学管理科学研究所硕士论文集, 2000.
- [5] 刘维维, 孔祥玲. 急诊护士离职意愿及影响因素的研究[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(7):476-478.
- [6] Alfonso S, Fred H. Analyzing job mobility with job turnover intention: an international comparative study[J]. J Econ Issue, 2004, 38(1):130-137.
- [7] 柯彩霞, 林爱华, 刘琼慧, 等. 临床护士离职意愿影响因素

的研究[J]. 护理管理杂志, 2009, 9(7):6-7.

- [8] 刘兵, 蔡敏, 罗玫. 不同年龄段护士离职意愿与工作压力的相关性分析及对策[J]. 护理学杂志, 2010, 25(16):68-69.
- [9] 张玲, 李加宁, 宋雁宾, 等. 聘用护士离职现状分析及对策[J]. 中华现代护理杂志, 2008, 14(27):2922-2924.
- [10] 李一明, 余红梅, 冯荣梅, 等. 中山大学大型综合医院护士工作满意度调查分析[J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2009, 30(A04):110-112.

(收稿日期: 2014-02-09 修回日期: 2014-06-10)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.22.055

临床护理路径应用于腹股沟疝无张力修补术的效果评价

罗洪梅

(第三军医大学野战外科研究所大坪医院胃肠外科, 重庆 400038)

中图分类号: R473.6

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2014)22-2970-02

临床护理路径(clinical nursing pathway, CNP)是患者在住院期间的护理模式,是针对特定的患者群体,以时间为横轴,以入院指导、接诊时诊断、检查、用药、治疗、护理、饮食指导、活动、教育、出院计划等理想护理手段为纵轴,制定的一个日程计划表,对何时该做哪项检查、治疗及护理、病情达到何种程度、何时可出院等目标进行详细的描述说明与记录^[1]。护理工作不再是盲目机械地执行医嘱或等医生指示后才为患者实施治疗护理,而是有计划、有预见性地进行护理工作。患者亦了解自己的护理计划目标,主动参与护理过程,增强患者自我护理意识和能力,达到最佳护理效果。护患双方相互促进,形成主动护理与主动参与相结合的护理工作模式。本科室从 2012 年 1 月开始将临床护理路径应用于腹股沟疝无张力手术患者,取得了满意的效果,现将相关情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本科室 2012 年 1~6 月期间腹股沟疝择期手术患者 60 例,其中,男 38 例,女 22 例,年龄 16~83 岁,平均 56.4 岁。患者入选标准:(1)第一诊断为腹股沟疝需行择期手术治疗或患者同时具有其他疾病诊断,但在住院期间不需特殊处理,也不影响第一诊断的治疗实施;(2)手术方式,在局部浸润麻醉联合监测麻醉或硬膜外麻醉下行腹股沟疝无张力修补术;(3)统计按照临床护理路径实施诊疗的患者 30 例为实验组,按照传统方法进行诊治护理的患者 30 例为对照组。

1.2 方法 对照组按常规手术准备和术前、术后护理,实验组采取下述临床护理路径方法。

1.2.1 制定腹股沟疝临床护理路径表 依据卫生部 2010 版腹股沟疝临床路径实施流程,结合本科室的实际情况,制定了腹股沟疝临床路径医师版、护士版和患者版。护士版由病区护士长和护理骨干根据疾病的临床特征,以循证护理为指导,整体护理为基础,时间为横轴,制定出切实可行、最优化的护理路径。

1.2.2 临床护理路径表的应用 在实施临床护理路径之前,由护士长组织科室护理人员进行腹股沟疝手术临床护理路径表的培训,使每位护理人员能熟练掌握路径实施内容。患者入院后,让患者及家属充分了解临床路径,使其积极配合。由主管护士对患者实施评估,按照当日护理路径的内容实施护理措施,根据治疗的不同阶段向患者及家属开展健康教育。各班按

照临床路径表格认真填写,若实施过程中有变异者,在变异栏做记录并进行变异分析,实施相应处理。患者出院时,由主管护士对临床护理路径作全面效果评价。

1.2.3 临床护理路径表的实施内容 (1)住院第 1 工作日:热情接待,入院宣教;监测并记录患者入院时生命体征;实施入院评估,制定护理方案;遵医嘱执行常规手术前检查;健康宣教,心理护理。(2)住院第 2 工作日(术前 1 d):术前健康宣教和心理护理;行药物敏感实验和皮肤准备;饮食指导,告知患者当日进食清淡易消化的食物,术前 8 h 禁食水。(3)住院第 3 工作日(手术日):手术前心理疏导;术后患者病情观察,包括监测生命体征,观察伤口渗血情况,膀胱排空情况和伤口疼痛情况,男性患者需观察阴囊有无水肿;遵医嘱行心电监护、吸氧、静脉补液;指导患者平卧位或健侧卧位;根据病情指导患者 6~8 h 后饮水,进食流质饮食等;护理巡视,协助患者床上活动;基础护理;健康宣教和心理护理。(4)住院第 4 工作日(术后第 1 天):病情观察;遵医嘱静脉补液;指导和鼓励患者下床活动;指导患者进食流质或半流质饮食;护理巡视;健康宣教;基础护理和心理护理。(5)住院第 5 工作日(术后第 2 天):病情观察;遵医嘱静脉补液;指导患者术后康复锻炼;指导患者进食半流质饮食或普食;健康宣教;护理巡视;心理护理。(6)住院第 6 工作日(出院当日):指导患者办理出院手续,定期回院复查;出院宣教,指导患者 3 个月内禁止剧烈运动,禁止重体力劳动,戒烟,预防感冒、便秘;发放并回收满意度调查表。

1.2.4 住院期间健康教育知识掌握程度分析 根据健康教育小组成员针对腹股沟疝手术制定的健康教育知识掌握情况调查表,通过对两组患者入院宣教知识、疾病相关知识、手术前注意事项、术后体位、活动、饮食及出院康复等 10 项目的掌握情况进行分析。每个问题按知道、部分知道、不知道三级评分,满分 100 分,分值 ≥ 90 分为掌握,60~89 分为一般了解, ≤ 60 分为不了解,分值越高表示掌握程度越高(掌握程度=掌握例数/总例数 $\times 100\%$)。

1.2.5 患者及家属对护理工作的满意度调查分析 患者出院时采用本院护理部制定的《护理质量满意度调查表》,采取问卷调查的方式,内容包括护理人员的服务态度、爱伤观念、护理操作水平、解释的合理性、基础护理、健康教育等 10 个方面的问

题,每个问题按非常满意、满意、可以接受、不满意四级评分,满分 100 分。非常满意为 100 分,满意为 ≥ 80 分,可以接受为 50~79 分,不满意为 ≤ 50 分,分值越高满意度越高,满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3 统计学处理 数据采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析,所有数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料比较采用 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

本研究按预定方案共入组 60 例,均为除外嵌顿性疝的择期腹股沟疝患者。其中实验组有 2 例发生变异,退出临床路径;对照组有 3 例因基础疾病严重等因素未行手术治疗,实际完成 55 例。

2.1 两组患者平均住院天数、住院费用比较 以患者实际住院天数和出院结账时费用为标准,实验组患者平均住院天数和住院费用均低于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者平均住院天数、费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均住院天数(d)	平均住院费用(元)
实验组	28	5.35 \pm 0.46	5 043.00 \pm 145.63
对照组	27	7.77 \pm 0.78*	7 635.00 \pm 268.79*

*: $P < 0.05$,与实验组比较。

2.2 两组患者健康教育知识掌握程度比较 通过对两组患者健康教育知识掌握程度的分析比较,实验组患者的掌握程度较对照组明显增高(表 2)。

表 2 两组患者健康教育知识掌握程度比较

组别	n	掌握	一般了解	不了解	掌握程度(%)
实验组	28	27	1	0	96
对照组	27	15	10	2	55

2.3 患者及家属对护理工作的满意度比较 通过对两组患者的满意度调查分析,实验组患者满意度明显高于对照组(表 3)。

表 3 两组患者满意度比较

组别	n	非常满意	满意	可以接受	不满意	满意度(%)
实验组	28	10	16	2	0	98
对照组	27	5	15	5	2	74

3 讨 论

临床路径作为一种新的诊疗护理模式,使医疗、护理活动程序化和标准化,避免了医生开医嘱的主观性,有效地控制了药品的滥用及各项不必要的检查,从而减少了一定的住院费用;参与临床路径的患者,每天严格按照临床路径流程实施诊疗、护理措施,有效控制了住院天数。由于各种处理措施是依据医生版临床路径制定的,可以使医务人员在医疗、护理过程中的协调性增强。有了统一的临床护理路径,可以减少护理措施执行的随意性,提高工作效率。临床护理路径的程序化和标准化,可使护士由被动护理变为主动护理,不再机械地执行医嘱,而是有目的、有预见性地进行护理,也给低年资护士如何进行护理活动提供了依据^[2]。在临床路径患者版的引导下,可使患者由被动变为主动,有针对性地咨询医护人员,得到及时全面的宣教,提高其健康知识掌握程度,提高满意度。如何正确、有效地将临床护理路径应用到腹股沟疝手术中,提高患者健康知识掌握程度和对护理工作的满意度,应从以下几点做起。

3.1 有效的护患沟通 护患沟通是护士与患者之间信息交流和相互作用的过程,有效的沟通是优质护理服务的开始^[3]。在本次临床路径实验组中,有 2 例发生变异,1 例由于发生术后并发症,退出临床路径;1 例由于患者术晨进食,延迟手术日期,从而退出临床路径。分析变异的原因主要存在于护患沟通出现问题,护士只告知其术前禁食水,未告知其禁食水的时间

和重要性,导致患者误以为术前 1 h 进食少量的食物和水不会影响手术,所以有效的沟通是护理工作的基础。只有建立相互信任的护患关系,使患者真正接受这一新的护理模式,全面了解治疗方案和护理活动,主动参与临床路径的实施,明白自己每天要做什么,如何配合医护工作,提前康复,真正有效地做到减少医疗费用和住院天数。有效的沟通可以实时了解患者的心理动态,减少因患者或家庭原因导致的临床路径负性变异;有效的护患沟通有助于护患双方相互理解,减少医疗纠纷,提高患者对护理工作的满意度。

3.2 整体护理和循证护理理念的应用 整体护理是指导护理行为的护理观念,是以护理程序为基础,并把护理程序系统地应用到临床护理、护理管理和护理教育中去的指导思想^[4]。循证护理是指遵循证据的护理,它是在循证医学的影响下产生的一种护理新理念、新观点、新方法^[5]。临床护理路径的制定是以循证护理理论为指导,整体护理理论为核心制定的,充分体现了以患者为中心,高效优质全面的护理服务。患者从入院、手术到出院所有的护理活动、健康教育、心理护理、疗效评价等,均由其主管护士负责,通过有计划、有评价的护理服务,提高患者及家属的安全感、信任感和满意感。这就要求其主管护士必须熟悉临床护理路径流程,掌握现代护理理论,学会应用护理程序为患者解决健康问题,并且需具有高度的责任心和较强的沟通能力。

3.3 多部门多学科团结协作 临床路径的实施过程包括了医疗、护理、检验、放射、麻醉、手术室等多个部门和学科,任一环节发生变异均会影响临床路径的实施。因此,加强多部门、多学科之间的团结协作是临床路径顺利实施的前提。在实施过程中对临床路径患者的诊断检查和治疗均进行优先考虑,以保证能够在规定时间内顺利完成临床路径的所有项目。

3.4 疗效评价与持续改进 临床护理路径的制定、实施和完善不可能一蹴而就,而是一个动态发展、持续改进的过程。在临床护理路径的实施过程中,每天由责任组长进行护理效果的评价,防止护理措施应用不当和偏离路径标准,发现问题可以及早处理。主管护士对各种存在的变异必须进行记录,为临床护理路径的制定和修改提供信息。患者出院后,由护士长、组长、组员对患者住院期间实施临床护理路径的效果进行综合评价和讨论,分析发生变异的因素,持续改进,使护理路径更加优化和人性化。

虽然临床路径应用于腹股沟疝无张力修补术取得了不错的效果,但是对进入路径的患者有一定限制,具有片面性;当患者发生变异后,一般是退出临床路径,使其具有不可逆性。临床路径作为一种新的诊疗护理模式应用于腹股沟疝无张力修补术,在降低患者的住院天数和住院费用,提高患者的满意度和健康知识掌握水平方面成效明显,值得推广。

参考文献:

- [1] 雪丽霜,杨晓娅,王乃平.日本对临床护理路径管理的研究[J].国外医学:护理学分册,2001,20(12):547-549.
- [2] 刘霞.临床护理路径在妇科手术中的应用[J].河南外科学杂志,2012,1(18):159-160.
- [3] 高艳红.护患沟通在优质护理示范病房中的应用[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(2):347.
- [4] 黄津芳,刘玉莹.医院整体护理实施手册[M].北京:人民军医出版社,2002:1-14.
- [5] 高玉林,王惠珍.有关“循证护理”的认识误区分析[J].现代护理,2003,9(5):376-377.