

临床护理路径在甲状腺腺瘤患者围手术期中的应用

王 萍

[摘要]目的:探讨临床护理路径(CNP)在甲状腺腺瘤切除术后护理中的应用效果。方法:将101例甲状腺腺瘤患者随机分为观察组51例和对照组50例。对照组行常规护理,观察组应用CNP护理。结果:观察组患者住院时间、住院费用明显少于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$);观察组患者对知识及技能的掌握程度评分高于对照组($P < 0.01$)。观察组患者对护理工作的满意度高于对照组($P < 0.01$)。结论:CNP应用于甲状腺腺瘤患者围手术期护理中,能优化护理工作流程,缩短住院时间,降低住院费用,充分调动患者的主观能动性,促进患者对甲状腺疾病知识的掌握,提高健康教育效果。

[关键词] 甲状腺肿瘤;临床护理路径;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 736.1

[文献标识码] A

临床护理路径(CNP)是促进患者康复,减少资源浪费的一种护理模式。在日益重视医疗护理的今天,CNP作为以患者为中心的成本-效益管理模式正在引起医务界的关注^[1],是近年来继整体护理之后出现的新的护理模式。CNP能控制患者的住院费用,缩短住院时间,减少并发症和不良反应,提供兼顾效益、成本、疗效的高质量临床护理。甲状腺手术患者费用相对较高,护理有一定的模式可循,变异较少,护理和住院日较明确,适合开展CNP。现就我科甲状腺腺瘤患者实施CNP护理模式取得的良好效果作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2009年10月至2010年7月在我科住院的101例甲状腺腺瘤患者为研究对象,随机分为观察组51例和对照组50例。其中男23例,女78例;年龄23~68岁;左侧46例,右侧37例,双侧18例。2组患者在年龄、文化程度、术式、腺瘤的性质、麻醉方式等方面均具有可比性。

1.2 护理方法 2组均以整体护理为基础,对照组采用传统的护理方法;观察组实施CNP,由临床路径发展小组执行临床路径表的标准化护理流程,让患者从入院到出院都按此模式接受治疗 and 护理。

(1) 制定CNP(见表1):向患者和家属说明CNP的目的、经过及整个治疗过程,争取患者和家属的配合;以时间为横轴,以入院宣教、健康教育、护理、活动、饮食、出院指导等护理措施为纵轴,制定标准化的CNP表,将医生的诊疗计划、医嘱及护士的护理

程序有序地排列每天的CNP;确定CNP中合作人员职责。(2) CNP实施方法:患者入院后由主管护士负责做好入院宣教并发放每天住院护理计划单,讲述CNP的相关内容,指导做好术前各项检查的准备工作及术后要达到的护理目标,从而取得患者的理解与合作。每天每班次的护理人员按CNP的内容观察病情变化,实施相应的护理措施,开展健康教育。若未出现变异,则在CNP表上用蓝笔打“√”;若出现变异则用红笔打“×”。遇到标识红笔“×”,当班护理人员必须在护理记录单上记录病情变化,分析原因并给予相应的处理,护士长随即进行检查评价,防止负性变异情况再次发生。临床路径小组成员经过沟通、协调和共同讨论达成共识,促进了各部门、各专业、各科室以及医护人员之间的合作,提高了护理质量。

1.3 观察项目和评价指标 记录每位患者的住院时间、住院费用,评估患者对健康知识及技能的掌握程度,评价患者对护理工作的满意度。(1) 健康知识掌握情况评估表内容包括手术前后的饮食、活动、减轻切口疼痛的方法、切口的护理、沙袋加压的时间、颈部护理、康复锻炼的方法、情绪调节等问题,在出院前分别对2组患者进行测试,让患者复述有关的知识和技能,每个问题设3种答案,掌握、部分掌握、未掌握分别记3、2、1分,得分越高,说明患者对健康知识及技能掌握越好。(2) 采用我院自制的“患者满意度调查表”在患者出院前发放、填写、回收,统计满意度。共发放101份,回收101份,回收率为100%。

1.4 统计学方法 采用 t 检验。

2 结果

观察组患者住院时间、住院费用明显少于对照

[收稿日期] 2010-11-03

[作者单位] 淮北矿工总医院 普外科 安徽 淮北 235000

[作者简介] 王 萍(1972-),女,主管护师。

表1 甲状腺腺瘤切除术 CNP

项目	入院日	术前1天	手术日	术后第1~3天	出院日
目标	入院宣教:介绍病房环境、设施和医护团队,注意安全防范,了解疾病的治疗方案	做好手术前患者生理和心理准备,认识及学习术中、术后的配合	恢复体力,防止并发症	患者生命体征平稳、无并发症	知道出院后的自我照顾及复诊的时间和地点
健康教育	告知患者实验检查项目,介绍甲状腺疾病的病因及相关知识,保持情绪稳定,预防上呼吸道感染、坠床、烫伤及其他意外	指导患者术前清洁身体,换对衫衣服,准备冰袋,术后切口冰袋加压,保持情绪稳定	介绍术前的各项准备工作,术后体位,手术的大致过程,术后冰袋加压24h	起床时避免幅度过大,预防头疼,颈部垫软枕,保持乐观情绪	颈部的功能锻炼,防瘢痕痉挛造成功能障碍,加强做吞咽动作、抬头、左右转项等
饮食活动	普食、正常活动	普食,术前12h禁食、4h禁水,正常活动	术后4h后试饮水,无不适者流质饮食,床上活动	流质饮食,适当活动	流质→软食,适当活动
护理指导 (出院日为出院指导)	指导检验标本留取的注意事项	说明禁食、禁水的目的及时间,告知家属手术时间	观察呼吸、切口渗血情况,起床时预防体位性低血压,预防坠床,转移注意力减轻疼痛	术后并发症的观察,指导做抬头、左右转项和早期吞咽活动	保持良好的心理状态和充足的睡眠,避免劳累

组($P < 0.05 \sim P < 0.01$);观察组患者对知识及技能的掌握程度评分高于对照组($P < 0.01$)(见表2);观察组患者对护理工作的满意度高于对照组($P < 0.01$)(见表3)。

表2 2组患者住院时间、住院费用和掌握相关知识、技能情况比较($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	住院时间 (天)	住院费用 (元)	掌握相关知识 (分)	掌握相关技能 (分)
观察组	51	9.3 ± 1.58	2 790.5 ± 158.65	57.8 ± 8.48	29.6 ± 5.35
对照组	50	10.1 ± 2.09	3 042.4 ± 160.58	50.9 ± 9.39	21.0 ± 4.98
<i>t</i>	—	2.17	7.93	3.88	8.35
<i>P</i>	—	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01

表4 2组患者对护理工作满意度的比较(*n*)

分组	<i>n</i>	满意	满意度(%)	χ^2	<i>P</i>
观察组	51	50	96.01		
对照组	50	36	72.00	13.54	<0.01
合计	101	86	85.15		

3 讨论

在制定CNP的护理中,护理人员将临床实践的问题进行细致的文献检索和查证,最终将个人技能、临床经验及患者的实际情况有机结合而制定出CNP,体现了循证护理的理念^[2]。CNP是参考既往相关医护资料,根据护理常规而制定,具有科学性、

合理性和可操作性。患者入院后,护士按照路径表内容进行处理,减少护理人员工作的随意性、盲目性和不必要的重复。它还可追踪由住院至出院每天的治疗护理过程,让患者顺着路径表建议的治疗护理方式接受管理,同时也是护理系统中各成员间互相沟通的枢纽。在实施CNP过程中,护士是主动、有计划性、针对性和预见性地进行护理工作,不再是被动机械地执行医嘱,这种以主动护理取代被动护理的转变培养了护士的成就感和自律性,提高了护士的工作效率和积极性。

接受甲状腺手术的患者常因对手术方式、术后健康恢复、饮食活动等方面相关知识及技能的缺乏而存在焦虑恐惧情绪,影响术后恢复。因此,对患者进行具体的指导是重要且有效的护理手段,能够减轻焦虑,保证手术成功^[3]。CNP制定了患者每天的标准计划及康复指导,规范了护理服务流程,每位护士都清楚自己的职责,主动“以患者为中心”,深入细致地完成预先制定的每天的治疗护理计划,并主动向患者讲解疾病的有关问题和内容,护士与患者交流的机会增加,加强了住院期间的健康教育^[4],同时患者清楚治疗方案和住院时间,增强了主动参与意识,加速了疾病康复。

CNP制定了标准的工作流程,使患者从入院开始就有一套完整全面的医疗护理计划为其服务。它要求医护人员严格按路径程序时间进行,合理安排各项检查、治疗和护理,缩短了住院时间。通过控制

并规范治疗费、药费、检查化验费及床位费等,达到了降低住院费及降低医疗成本的目的,提高并保证护理质量,充分体现了“以人为本”护理理念^[5]。由于 CNP 的实施,护士能为患者提供及时、优质的标准化服务。路径中健康教育的贯穿,增强了医患、护患沟通,满足了患者的知情权,调动了患者主动参与治疗护理的积极性,缩短了护患距离,融洽了护患关系。在满意度调查中,患者普遍反映住院期间不仅获得了医护人员尽心尽力的治疗护理,使身心顺利康复,而且还获得了疾病的预防、保健、自我护理知识。因此,CNP 实现了高品质的护理目标,提高了满意度^[6]。

CNP 是一种单病种质量管理的新型临床服务模式,以缩短平均住院时间、降低住院费用为显著特征,具有规范诊疗行为、节约卫生资源、贯彻整体护理等主要作用^[7]。我们采用 CNP 方法在 51 例甲状腺腺瘤围手术期患者治疗和护理过程中的应用,提高了医疗护理质量,缩短了住院时间,降低了住院费

用,有效落实了健康教育,提高了满意度,同时增强了科室的团队精神和凝聚力。

[参 考 文 献]

- [1] 雪丽霜,杨晓娅.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] 刘淑敏,马晓燕,韩晓丽,等.临床路径在椎间盘镜治疗腰椎间盘突出症中的应用[J].中华护士杂志,2005,40(4):273-274.
- [3] 聂蓉,黄珏.腹腔镜胆囊切除病人健康教育的临床路径效果观察[J].全科护理,2010,8(3):211-212.
- [4] 车欢娥,冯玉曼.临床护理路径在颈椎病手术病人中的应用[J].护理研究,2006,20(4A):906-907.
- [5] 王华.新加坡医院实施临床护理路径的体会[J].解放军护理杂志,2003,20(2):96.
- [6] 崔岩,万宏.临床护理路径在肛门行巨结肠根治术中的应用[J].中国实用护理杂志,2006,22(9):6-7.
- [7] 周晓兰.腹腔镜胆囊切除术围手术期实施临床护理路径的效果[J].第四军医大学学报,2006,26(6):535.

(本文编辑 章新生)

[文章编号] 1000-2200(2011)12-1417-02

· 护理学 ·

真空采血管不同手法静脉采血的比较

韩连云,赵庆瑞,耿翠红

[摘要]目的:探讨用真空采血管进行静脉采血的手法,并将改进后的采血方法应用于临床,以提高工作效率和满意度。方法:用国际标准真空采血管进行静脉采血的手法(手法一)进行深入、细致地分析和对比,总结出改进后的操作方法(手法二),用2种手法分别对150名体检者进行1、3、5管抽血比对,观察采血耗时及被采血者的感受。结果:通过比对,手法二较手法一更符合无菌操作技术原则的要求,手法二采集1、3、5管血所用的时间均较手法一明显减少($P < 0.01$);手法二穿刺的首次成功率明显提高,疼痛率和青紫率明显减少($P < 0.01$)。结论:手法二对绝大多数右惯手者来说,采血耗时较短、速度较快、效果较好,有着较高的实用性和可操作性,便于提高采血工作效率,值得临床推广应用。

[关键词] 穿刺术;真空采血管;静脉采血;完善手法;穿刺点;皮肤消毒区

[中国图书资料分类法分类号] R 446.8

[文献标识码] A

近年来,真空采血管已在临床上广泛应用,具有保证检验结果的质量,确保实验室生物安全,减轻医务人员的工作量等优势,深受广大医务工作者喜爱。但在使用中还存在一定的不足,如进一步缩短采血耗时,多管采血的连贯性,减少穿刺部位的青紫现象,减轻抽血过程中的疼痛感等。随着采集标本工作理念不断转变,已从过去单纯技术操作演变成以

患者需求为中心、以精湛的技术及先进的采集工具为基础、有计划、有系统的工作。为此,我们利用多年来在体检中心应用真空采血管进行大批量静脉采血的实践经验,在以往使用的采血方式基础之上,不断摸索、总结,改进了采血手法,并与先前的采血方法相比较,以凸显其完善之处,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011年3月至2011年5月来我院体检中心参加体检的人员300人,为排除血管穿刺困难导致的差异,全部选取男性体检者,随机分为2组各150人,每组抽血1、3、5管人数各50人,同时

[收稿日期] 2011-07-28

[作者单位] 江苏省徐州市肿瘤医院 体检中心;江苏大学附属徐州医院,江苏 徐州 221005

[作者简介] 韩连云(1962-)女,主管护士。