

临床护理路径在慢性肝病合并腰椎间盘突出症患者围手术期健康教育中的应用

蔡娟¹, 李春梅², 张强¹, 张宏宇², 陈宁¹ (1.首都医科大学附属北京地坛医院 骨科, 北京 100015; 2.首都医科大学附属北京地坛医院 护理部, 北京 100015)

摘要: 目的 观察临床护理路径(CNP)在慢性肝病腰椎间盘突出症患者围手术期健康教育中的应用效果。方法 选择慢性肝病合并腰椎间盘突出症患者63例, 随机分为试验组(32例)及对照组(31例)。对照组采用传统健康教育模式, 试验组采用临床护理路径进行健康教育。结果 试验组的健康教育达标率及患者满意度均显著高于对照组($P < 0.05$), 两组并发症发生率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 临床护理路径的应用有助于提高围手术期健康教育达标率及患者满意度, 有利于提高护理质量, 是慢性肝病合并腰椎间盘突出症患者康复的重要措施。

关键词: 临床护理研究; 肝炎, 慢性; 腰椎间盘突出症; 健康教育

Application of clinical nursing pathway in perioperative health education on patients with chronic liver disease and protrusion of lumbar intervertebral disci

CAI Juan¹, LI Chun-mei², ZHANG Qiang¹, ZHANG Hong-yu², CHEN Ning¹ (1.Department of Orthopedics, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China; 2.Nursing Department, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China)

Abstract: Objective To observe the effect of clinical nursing pathway (CNP) in perioperative health education on patients with chronic liver disease and protrusion of lumbar intervertebral disci. **Methods** Total of 63 patients with chronic liver disease and protrusion of lumbar intervertebral disci were randomly divided into experimental group (32 cases) and control group (31 cases). Control group received traditional health education model, and the experimental group received clinical nursing pathway for health education. **Results** The success rate of health education and degree of satisfaction in the experimental group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). The incidence rate of complications between two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** The application of clinical nursing pathway can improve the success rate of health education and the degree of satisfaction of patients, which can help to improve the quality of nursing and is an important guarantee for the rehabilitation of patients with lumbar disc herniation and chronic liver disease.

Key words: Clinical nursing research; Hepatitis, chronic; Protrusion of lumbar intervertebral disci; Health education

临床路径是医院相关工作人员共同针对某一病种的监测、治疗、康复和护理, 所制定的一个有严格的工作顺序的, 有准确的时间要求的照顾计划, 以减少康复的延迟及资源的浪费, 以使服务对象获得最佳的医疗护理服务质量^[1]。腰椎间盘突出症是骨

科的常见病和多发病, 由于椎间盘退变突出、腰椎增生不稳、压迫脊髓或神经而出现的综合征, 其主要症状为腰痛及一侧或双侧下肢痛和感觉异常。针对慢性肝病合并腰椎间盘突出症这一特殊的疾病群体, 如何积极开展健康教育, 以满足这一特殊群体所需的人性化、科学化、个性化的健康服务, 2012年1月至2012年9月, 本院骨科应用临床护理路径对

慢性肝病合并腰椎间盘突出症行低温等离子微创手术的患者行围手术期健康教育,使患者了解疾病相关知识,消除紧张情绪及被歧视心理,积极配合手术,在临床中取得良好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年1月至2012年9月本院慢性肝病合并腰椎间盘突出症行低温等离子微创手术治疗的63例患者,其中男性35例,女性28例,年龄33~82岁,平均年龄(57 ± 10)岁。其中乙型肝炎后肝硬化14例,酒精性肝硬化26例,胆汁淤积性肝硬化23例;肝功能分级(Child-Pugh分级):A级23例、B级19例、C级21例。入组患者随机分为试验组(32例)及对照组(31例),两组患者性别、年龄、疾病、麻醉及手术方式比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用传统健康教育方法包括入院教育、相关检查教育、手术前及术后康复指导等,试验组根据患者对健康知识的需求具体情况,要求严格按照路径设定的时间、内容、步骤制定教育计划,将入院教育、相关检查教育、术前教育、术后教育、康复指导、出院指导等对全科护士进行培

训,并指定责任护士全程负责实施,护士长随机进行检查及评价,见表1。

1.3 评价指标 患者满意度调查表为出院前一天护士长由调查患者对健康知识掌握程度和护理服务满意度。采用本院护理部制定的《患者满意度调查表》进行调查,包括病室环境、护理质量、服务态度、用药指导、健康教育效果等5个方面。 ≥ 95 分为达标, < 95 分为不达标。健康教育达标率得分从入院教育、相关知识、术前术后教育、出院指导5方面进行调查,得分 ≥ 85 分为达标, < 85 分为不达标。

1.4 统计学处理 采用问卷调查法,将回收的调查表审核结果进行分类比较,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

慢性肝病合并腰椎间盘突出症患者对健康教育知识掌握($\chi^2 = 5.3764, P = 0.020$)和对护理工作满意度调查($\chi^2 = 7.9144, P = 0.013$),试验组明显高于对照组,差异均有统计学意义,见表2、3;在慢性肝病合并腰椎间盘突出症围手术期健康教育中应用临床护理路径,两组并发症发生率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.8108, P = 0.003$),见表4。

表 1 慢性肝病腰椎间盘突出症围手术期健康教育临床路径

教育时间	教育内容	教育对象	教育方式	指导者
入院当天	住院环境、陪护制度、探视制度、作息時間,介绍科室主任、护士长、主管医生、责任护士。 病房环境设备、设施的使用,病区安全管理。 慢性肝病合并腰椎间盘突出症的相关知识,消毒隔离、传播途径、预防措施。 腹水患者每日测体重和腹围。	患者、家属	讲解 发放入院须知、安全管理告知书 填写疼痛评估单	责任(当班)护士
入院第2天	向患者介绍各种检查的目的、方法及意义。 忌过冷、硬、粗食物,出血时应禁食等饮食注意事项。 慢性肝病常用药物的作用、方法、不良反应及生活方式对病情的影响。	患者	个别指导,危重患者各种检查由专人负责接送。 口头讲解与文字相结合	责任护士
术前教育 (入院第3天)	主动与患者沟通,介绍成功病例,减少患者被歧视心理,减轻患者紧张、焦虑的情绪,积极心态迎接手术。 向患者介绍术前备皮、灌肠的目的、意义及配合要点。讲解唤醒实验方法及配合要点。 腹水患者腹腔穿刺抽腹水,遵医嘱输白蛋白。 利用模型讲解手术的基本操作过程。配合手术室人员介绍麻醉方法、手术室环境。	患者	现身说教 模型 录像	主管医生 责任护士
术后教育 (入院第4~6天)	术后体位,生命体征监测,观察四肢感觉运动。尤其是患者的神智变化。 协助患者轴线翻身,避免脊柱旋转、移动。 肝病并发病的观察和护理。 指导患者进行踝关节背伸、股四头肌收缩、直腿抬高练习。	患者、家属	讲解 示范 图片 发放康复计划	主管医生 责任护士
出院指导 (入院第7天)	定期复查肝功能、超声检查。 佩带腰围3个月,加强腰背肌锻炼,术后1、3、6个月门诊复查。 责任护士2周后对患者进行电话随访,指导并督促患者进行康复锻炼。	患者、家属	讲解 发放满意度调查表、科室名片	责任护士

表 2 两组患者健康教育达标率的比较

	达标 (例)	未达标 (例)	达标率 (%)
实验组 (n = 32)	31	1	96.88 ^a
对照组 (n = 31)	24	7	77.42

注: ^a与对照组比较, $\chi^2 = 5.3764$, $P = 0.020$

表 3 两组患者对护理工作满意度

	满意 (例)	不满意 (例)	满意度 (%)
实验组 (n = 32)	31	1	96.88 ^a
对照组 (n = 31)	22	9	70.97

注: ^a与对照组比较, $\chi^2 = 7.9144$, $P = 0.013$

表 4 两组患者出现并发症的比较[例 (%)]

	应激性溃疡	穿刺点感染	伤口渗血	上消化道出血	合计
实验组 (n = 32)	0 (0)	0 (0)	3 (9.38)	0 (0)	3 (9.38) ^a
对照组 (n = 31)	1 (3.23)	3 (9.68)	8 (25.81)	2 (6.45)	13 (41.94)
P	0.113	0.086	0.492	—	0.003

注: 与对照组比较, $\chi^2 = 8.8108$

3 讨论

临床护理路径的应用增强了患者对健康教育的了解, 提高了对护理工作的满意度, 所以做好基础护理与专科护理是优质护理服务的基础, 基础护理是为患者提供良好的诊疗环境、提供基本的生活照顾、满足患者最基本的生活需要^[2-5]。慢性肝病并发腰椎间盘突出症患者具有特殊性, 除骨科疾病外, 还并发慢性肝功能的异常, 术后又面临手术、功能锻炼等专科护理。本研究结果显示, 通过临床路径为患者实施健康教育可以提高临床护理质量, 从而减少并发症, 提高患者满意度。

医院健康教育工作由医生和护士共同完成, 若医护沟通不到位, 可能出现医护不一致甚至前后矛盾的现象^[6], 导致患者对护士的信任度下降, 甚至产生纠纷。临床护理路径的模式化、常规合理化^[7]、可保持医护健康教育的一致性, 明确护士在健康教育中的职责, 提高临床护理质量, 减少了医疗纠纷。随着新形势医疗保障体制改革, 临床护理路径将发挥更大作用, 但仍需更长的临床实践应用过程并不断进行完善, 提高临床护理人员的个人素质, 使临床护理路径在骨科患者健康教育中发挥出最佳作用。

将健康教育引入临床路径中, 有助于规范和提高医疗护理工作质量, 对一些护理经验不足的护士具有临床引导作用。尽管临床路径的构成要素相似, 却无固定的模式, 但以患者为中心的预期治疗目标是明确的, 因此医护人员根据自己的需要制定多种用途的临床路径^[8,9], 可在一定程度上降低患者并发症发生率、降低住院天数及医疗费用。但是部

分肝功能较差的Child-Pugh C级患者需长期治疗, 很难仅通过临床护理路径而改变其住院天数。

总之, 临床护理路径是一个循序渐进的过程, 因疾病复杂, 故并非所有患者能够遵循临床路径的预期标准而接受手术护理, 需要视具体病情、分析变异原因并不断完善, 每个时间点均应结合个体病情全面评估^[10-13], 提供人性化、个体化服务, 要有针对性, 应用临床护理路径对慢性肝病合并腰椎间盘突出症患者围手术期实施健康教育, 将健康教育贯穿于入院到出院的各个环节, 从而避免因个人能力和业务能力的差异而导致护理质量的差异^[14-16], 减轻护士劳动强度, 提高工作效率, 节省人力物力。

参考文献

- [1] 吴袁, 剑云, 英立平. 临床路径实施手册[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2002:1-2.
- [2] Sepucha KR, Levin CA, Uzogara EE, et al. Developing instruments to measure the quality of decisions: early results for a set of symptom-driven decisions[J]. Patient Educ Couns, 2008, 73:504-510.
- [3] Lurie JD, Berven SH, Gibson-Chambers J, et al. Patient preferences and expectations for care: determinants in patients with lumbar intervertebral disc herniation[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2008, 33:2663-2668.
- [4] McGregor AH, Doré CJ, Morris TP, et al. Function after spinal treatment, exercise and rehabilitation (FASTER): improving the functional outcome of spinal surgery[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2010, 11:17.
- [5] Gautschi OP, Stienen MN, Hermann C, et al. Web-based audiovisual patient information system—a study of preoperative patient information in a neurosurgical department[J]. Acta Neurochir (Wien), 2010, 152:1337-1341.
- [6] Manchikanti L, Derby R, Benyamin RM, et al. A systematic review of mechanical lumbar decompression with nucleoplasty[J]. Pain Physician, 2009, 12:561-572.
- [7] 蔡得芬, 桂鸿斌, 李江涛. 护理健康教育中潜在的法律责任问题[J].

- 中华护理杂志,2004,3:43-44.
- [8] 朱以芳,余咏,谷仲平,等. 临床路径实施中的护理干预[J]. 解放军护理杂志,2006,23:41-42.
- [9] 李旭,杨家林. 国内外护理新进展[M]. 吉林: 吉林人民出版社, 2004:174-175.
- [10] Weinstein JN, Lurie JD, Tosteson TD, et al. Surgical vs nonoperative treatment for lumbar disk herniation: the Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT) observational cohort[J]. JAMA,2006,296:2451-2459.
- [11] Selkowitz DM, Kulig K, Poppert EM, et al. The immediate and long-term effects of exercise and patient education on physical, functional, and quality-of-life outcome measures after single-level lumbar microdiscectomy: a randomized controlled trial protocol[J]. BMC Musculoskelet Disord,2006,7:70.
- [12] Leino-Arjas P, Kaila-Kangas L, Keskimäki I, et al. Inpatient hospital care for lumbar intervertebral disc disorders in Finland in relation to education, occupational class, income, and employment[J]. Public Health,2002,116:272-278.
- [13] Rönnberg K, Lind B, Zoëga B, et al. Patients' satisfaction with provided care/information and expectations on clinical outcome after lumbar disc herniation surgery[J]. Spine (Phila Pa 1976),2007,32:256-261.
- [14] 戴红霞,成翼娟. 临床路径-科学、高效的医疗护理管理新模式[J]. 中华护理杂志,2003,3:48-51.
- [15] Franco G, Minerva M, Grandi P, et al. The evidence-based occupational health paradigm in managing back pain: identifying the problem and evaluation of the decision[J]. Med Lav,2008,99:167-176.
- [16] Saftić R, Grgić M, Ebling B, et al. Case-control study of risk factors for lumbar intervertebral disc herniation in Croatian island populations[J]. Croat Med J,2006,47:593-600.

收稿日期: 2013-01-31

· 消息 ·

本刊对来稿中表格的要求

文内表格的设置应有助于简洁、明了、直观地表达结果。若表中的内容简单,仅少数几个统计数字,用简洁文字可表达清楚的,可删去表格,选用文字描述;若文字叙述冗长繁琐,而用表格表达便于理解,则建议作者选用表格。表、图、文字描述三者之间应无重复。

表格设计的基本原则是重点突出、简单明了,主谓分明、层次清楚,结构完整、有自明性。自明性即只看表,不阅读正文,即可理解统计或对比的意义。

表格一律采用三线表,即以表顶线、表头线、表底线3条横线为基本线条构架的表。每个表均应有序号和表题,居中排印在表的上方。表的序号一律用阿拉伯数字。全文只有一个表时,表序号为“表1”。表题说明表的内容,应简明扼要,突出中心。

表头由主语横标目和谓语纵标目组成,表明表格内的项目。所谓主语、谓语,是根据表格所要表达的内容划分的。被研究的事物主要标志,或者说是分组标志,一般作为主语;而各类统计指标,一般作为谓语。主语一般安排在表的左侧,谓语一般安排在表的右侧。尽量避免主谓语倒置,影响表格的表达效果。

本刊编辑部