

中医临床护理路径在肛肠疾病围术期的应用

王冰

(九江学院附属医院 江西九江 332000)

关键词: 中医临床护理路径; 肛肠疾病; 围术期

中图分类号: R 473.6

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.066

手术治疗目前已成为治疗肛肠疾病的有效手段,围术期的临床护理质量尤为重要^[1]。本文选择在我科住院的肛肠疾病手术患者,于围术期应用中医临床护理路径,取得了满意的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 1 月~2010 年 6 月 46 例诊断为痔疮、肛裂、肛瘘的肛肠疾病住院手术患者。其中路径组 23 例,男性 16 例,女性 7 例;平均年龄(37.5±8.0)岁;痔疮 5 例,肛裂 7 例,肛瘘 11 例;文化程度:文盲 1 例,小学 2 例,初中 4 例,初中以上 16 例。对照组 23 例,男性 17 例,女性 6 例;平均年龄(38.5±7.5)岁;痔疮 3 例,肛裂 6 例,肛瘘 14 例;文化程度:文盲 1 例,小学 2 例,初中 5 例,初中以上 15 例。两组患者一般资料比较差异无显著性($P>0.05$)。

1.2 方法 两组均以整体护理为基础,路径组采用中医临床护理路径表单,实施标准化护理;对照组按常规进行中医临床护理。

1.2.1 临床护理路径表单的制定 由诊疗组和护理组根据患者的具体情况,参照现有的护理常规和标准,制定符合本院工作模式的临床护理路径表单,体现以病人为中心的原则,并结合临床实践做好变异监测,分析变异原因,提出改进建议。

1.2.2 具体方法 路径组依据路径表单实施医疗护理服务,责任护士按照临床护理路径内容,进行入院评估,制定护理计划,开展健康教育,密切观察病情变化,实施各项护理操作。如病情按路径方向发展,则在临床路径表上用蓝笔打“√”,如病情未按路径发展,则用红笔打“×”,并在护理记录中记录变异情况,分析原因并做相应处理。对照组按原有的护理模式进行。

1.2.3 评价指标 包括平均住院日、患者对所患疾病相关知识掌握率、患者满意率。

1.3 统计学分析 应用 SPSS 11.5 统计软件,计量资料采用 t 检验,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

2.1 平均住院日 见表 1。

组别	n	平均住院日
路径组	23	7±1.1
对照组	23	12±1.6

2.2 患者对所患疾病相关知识掌握情况 见表 2。

组别	n	优	良	差
路径组	23	20(87.0)	3(13.0)	0(0)
对照组	23	7(30.4)	12(52.2)	4(17.4)

2.3 患者满意率 见表 3。

组别	n	非常满意	满意	不满意
路径组	23	21(91.3)	2(8.7)	0(0)
对照组	23	11(47.8)	10(43.5)	2(8.7)

3 讨论

临床护理路径表单中明确规定了医疗护理服务介入的时间,从而规范医疗护理程序,使我们可以有序有效地协调、组织各项医疗护理工作,避免了医疗护理工作中的盲目性,提高了临床医疗护理质量和工作效率。应用临床路径,护理人员以患者住院时间为序,把具体的服务项目细化到患者住院的每一天,对需要为患者提供的服务项目进行定质、定量、定时、定人,路径组与对照组比较,在治疗效果不变的情况下,有效地缩短了住院天数,节省了住院费用。应用临床路径,使护理人员对患者治疗、护理、健康教育具有计划性、针对性、时限性,护理人员清楚地知道患者从入院到出院期间每天的检查、治疗安排,及时对患者进行诊疗、护理和健康教育,并适时评估,不但使患者了解自己的治疗、护理计划,而且还可指导患者家属配合医护人员进行各种治疗及护理,增强他们战胜疾病的信心和勇气^[2]。

参考文献

- [1]俞玲玲,董叶丽,曹浩强,等.临床路径在胆囊切除术患者中的应用[J].实用护理杂志,2002,18(9):27-28
- [2]柴守霞,韩世范.临床路径在糖尿病病人健康教育中的应用进展[J].家庭护士,2008,6(6):481-483

(收稿日期:2010-08-24)