

失;显效:临床症状和体征显著改善;有效:临床症状和体征有所缓解,但仍对患者正常生活产生影响;无效:临床症状和体征均未见明显改善,甚至加重。治疗总有效=痊愈+显效+有效。(2)选用我院自制护理质量评定表对两组患者护理满意度进行评定,包括护理效果、护理过程满意度及护理结构三个项目,总分 100 分,≥80 分为非常满意,60~79 分为基本满意,<60 分为不满意。总满意度=非常满意+基本满意。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS12.0 统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组临床疗效显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	痊愈	显效	有效	无效
对照组	42	14(33.33)	11(26.19)	8(19.05)	9(21.43)
研究组	44	19(43.18)	13(29.55)	10(22.73)	2(4.55)
χ^2					5.491
P					0.019

2.2 两组患者护理满意度比较 观察组干预后护理总满意度显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较				
组别	n	非常满意(例)	基本满意(例)	不满意(例)
对照组	42	17	14	11
研究组	44	25	16	3
χ^2				31(73.81)
P				41(93.18)

3 讨论

心血管疾病是临床常见多发病,发病率较高。随着近年来我国人口老龄化趋势发展,人们生活水平的不断提高,各种心血管危险因素逐渐增多,使动脉硬化更早、更快发展,导致心血管疾病发生率不断增加,已成为全世界人类死亡的重要因素。目前,临床行手术介入治疗心血管疾病的患者较多,但由于大多数患者缺乏对自身疾病及介入手术的了解,极易出现不安、焦虑、紧张等不良情绪,严重影响患者预后情况。临床路径是医护人员根据某种病情、治疗方法相关医学理论,以患者为中心制定的一种临床疾病治疗方式^[1]。根据微创护理理论,并结合临床护理模式,将其融于心血管介入治疗中,可对心血管疾病进行有效治疗^[2]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率及护理满意度均显著高于对照组($P<0.05$)。说明在心血管介入治疗护理中,微创临床路径可有效提升患者治疗依从性,提高患者对心血管疾病的相关预防及治疗知识掌握程度,取得良好的临床治疗及护理效果,提高护理质量。综上所述,针对心血管疾病患者的临床治疗中辅以微创临床路径护理,可显著提高患者临床疗效及护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

[1]魏虹.微创临床路径对心血管介入治疗患者的护理效果分析[J].中国现代医生,2017,55(4):143-145
[2]任翠霞.微创临床路径用于心血管介入患者护理的研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(3):136-137
[3]杨茹,周彤,于继英,等.微创临床路径用于心血管介入患者护理的研究[J].中国实用护理杂志,2008,24(5):8-10

(收稿日期: 2017-10-11)

健康教育路径在糖尿病护理中的应用效果

江燕珍

(福建省福州市第一医院内分泌科 福州 350009)

摘要:目的:探讨健康教育路径在糖尿病护理中的应用效果。方法:将我院实施糖尿病健康教育路径前后接诊的 160 例糖尿病患者分为对照组和观察组,每组 80 例。对照组接受常规模式健康教育,观察组接受健康教育路径护理,比较两组护理干预效果。结果:观察组干预后 FBG、2 h PBG、糖尿病知识掌握、自我管理达标率更高,与对照组干预后有统计学差异($P<0.05$);观察组指导健康教育工作、加强护患沟通和减少医疗纠纷上护士认可评分更高,与对照组有统计学差异($P<0.05$);两组可操作性认可评分无统计学差异($P>0.05$)。结论:糖尿病健康教育路径能够有效提高患者健康行为达标率以及护理服务质量,且不会明显增加操作难度,值得临床推荐。

关键词:糖尿病;健康教育路径;护理

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.088

糖尿病是临床发病率较高的一种慢性基础代谢性疾病,严重困扰着人民健康。生活水平和知识水平的提高以及糖尿病患者基数的不断增长,原有的

糖尿病护理模式已经无法满足现阶段的护理服务需求^[1]。随着护理路径理念逐渐由国外传至国内,大量医院已经开展了糖尿病护理路径的实施研究。我院

结合自身经验在临床上实施糖尿病健康教育路径。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2015 年 6 月~2016 年 5 月实施糖尿病健康教育路径前后接诊的 160 例糖尿病患者分为对照组和观察组，每组 80 例。观察组男 37 例，女 43 例，年龄 25~68 岁，平均年龄 (44.65±6.85) 岁；对照组男 38 例，女 42 例，年龄 25~68 岁，平均年龄 (44.71±6.77) 岁。两组患者的性别、年龄等基线资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。纳入标准：经检查确诊为糖尿病患者；病程超过 6 个月者；学历为初中及以上者；签署知情同意书者。排除标准：合并其他急慢性疾病者；神志不清、思维障碍或有交流沟通障碍者；依从性很差，无法配合完成本研究者。

1.2 护理方法 对照组患者接受常规模式健康教育，即入院后进行常规糖尿病健康知识、自我管理技巧、注意事项、饮食控制知识等讲解，耐心解答患者的各种疑问。观察组患者接受健康教育路径护理：(1)入院评估。入院时即对患者的病情、个人基本情况、糖尿病知识掌握度、自我管理水平等进行评估，明确患者需接受的健康教育内容以及需纠正的错误行为和观念。(2)健康教育路径制定。根据长期健康教育经验，由资深护师根据患者入院评估结果制定糖尿病健康教育路径，主要内容包括入院教育(各项常规检查的目的及注意事项、各项专科检查的目的及注意事项、饮食控制注意事项等)、治疗期教育(各项检查结果及临床意义、糖尿病基础知识、糖尿病治疗知识、糖尿病慢性并发症防治知识、特殊指导等)、出院教育(出院评价、复诊指导等)，可根据个案进行酌情调整。制作完毕的健康教育路径表格粘贴于患者床头^[2]。(3)健康教育路径实施。由责任护士按照健康教育路径每日对患者进行健康教育，每完成一项都需要记录。

1.3 观察指标 比较两组患者干预前后空腹血糖 (FBG) 达标率、餐后 2 h 血糖 (2 h PBG) 达标率、糖尿病知识掌握达标率、自我管理水平达标率以及护士对两种护理模式的认可评分。护士认可评分采用我院自制问卷，针对护士在指导健康教育工作、加强护患沟通、减少医疗纠纷和可操作性 4 个方面对两种护理模式的认可度进行评估，每个方面总分 10 分，评分越高认可度越高。

1.4 统计学分析 采用 SPSS18.0 软件，计数资料以 % 表示，采用 χ^2 检验，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，

采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 FBG、2 h PBG、糖尿病知识掌握、自我管理水平达标率对比 两组患者干预后 FBG、2 h PBG、糖尿病知识掌握、自我管理水平达标率均显著升高，与同组干预前有统计学差异 ($P<0.05$)。观察组干预后上述指标达标率更高，与对照组干预后有统计学差异 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后 FBG、2 h PBG、糖尿病知识掌握、自我管理水平达标率对比[例(%)]

组别	n	时间	FBG 达标	2 h PBG 达标	糖尿病知识掌握达标	自我管理水平达标
观察组	80	干预前	47(58.75)	50(62.50)	44(55.00)	41(51.25)
		干预后	77(96.25) [△]	79(98.75) [△]	78(97.50) [△]	76(95.00) [△]
对照组	80	干预前	48(60.00)	51(63.75)	43(53.75)	41(51.25)
		干预后	61(76.25) [△]	65(81.25) [△]	54(67.50) [△]	51(65.00) [△]

注：与同组干预前比较，[△] $P<0.05$ ；与对照组干预后比较，^{*} $P<0.05$ 。

2.2 两组护士认可评分比较 观察组指导健康教育工作、加强护患沟通和减少医疗纠纷上护士认可评分更高，与对照组比较有统计学差异 ($P<0.05$)；两组可操作性认可评分无统计学差异 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组护士认可评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	指导健康教育工作	加强护患沟通	减少医疗纠纷	可操作性
观察组	80	9.04±0.66 [*]	8.79±0.71 [*]	8.60±0.85 [*]	8.68±1.06
对照组	80	7.22±0.89	6.34±0.74	6.08±0.69	8.85±1.08

注：与对照组对比，^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

护理路径是根据某种诊断、疾病或手术而制定的一种标准化护理模式，通过对护理干预进行合理化、流程化优化，护士按照护理流程对疾病进行有效控制，达到优化医疗资源、提升护理服务质量的目的^[3]。护理临床路径最早由美国学者提出，并在医疗服务中大规模开展，取得了显著的效果。国外研究报道也指出，在糖尿病健康教育中开展临床路径有助于实现健康教育的程序化、目标化和具体化，避免传统健康教育模式可持续性和系统性差、随机性大等缺陷，提高健康教育效果^[4]。国内调查研究显示，护理路径与传统的护理模式有较大区别，护理路径更具针对性，在实施过程中条理更明确，患者也更容易接受，护患沟通效果也更好^[5]。周满臻等^[6]的研究也指出，在糖尿病健康教育中实施护理路径同时具有灵活性强和规范性好等特点，可有效提高健康教育的效果。本研究中观察组患者干预后 FBG、2 h PBG、糖尿病知识掌握、自我管理达标率均显著高于对照组，也证实了这一点。另外，通过对护士在实施两种护理模式中的体验进行调查发现，护士对健康教育路径

在指导健康教育工作、加强护患沟通和减少医疗纠纷上的认可评分明显高于对照组,可见健康教育路径对提升护理服务质量和效率有积极意义。而两组可操作性认可评分对比,差异无统计学意义,可见实施健康教育路径并不会增加护理服务的操作难度,有利于健康教育路径在临床上大规模开展。综上所述,糖尿病健康教育路径能够有效提高患者健康行为达标率以及护理服务质量,且不会明显增加操作难度,值得临床推荐。

参考文献

[1]林娟,林丽娜,江平湖,等.糖尿病健康教育路径教育模式的效果评

价[J].海峡药学,2016,28(9):216-218
[2]陈小娟,熊苑红,李惠华,等.健康教育路径在糖尿病患者健康教育中的应用[J].现代临床护理,2014,13(2):61-64
[3]莫凤娟,黄永柱,肖京芳,等.改良健康教育路径在胰岛素强化治疗 2 型糖尿病病人中的应用[J].护理研究,2014,28(1):54-55
[4]Campos C,Lajara R,Deluzio T.Usability and preference assessment of a new prefilled insulin pen versus vial and syringe in people with diabetes, physicians and nurses [J].Expert Opin Pharmacother, 2012,13(13):1837-1846
[5]孟朝琳,修小芬,吴小彬,等.图文式健康教育路径在糖尿病患者中的应用[J].中国护理管理,2013,13(5):96-98
[6]周满臻,张志丽.疗养院实施糖尿病健康教育路径的方法与效果[J].护理管理杂志,2012,12(2):137-138

(收稿日期: 2017-09-20)

针对性急救护理对主动脉夹层急诊救治中的效果观察

郭桂花 蔡秋香

(广东省人民医院 广州 510000)

摘要:目的:探讨针对性急救护理应用于主动脉夹层患者急诊救治中的效果。方法:选取 2014 年 7 月~2015 年 6 月我院急诊科收治的首发急性主动脉夹层患者 120 例,随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组给予常规护理,观察组给予针对性急救护理,比较两组患者护理不良事件发生率(包括管道脱落发生率、药物外渗发生率)、护理满意度及平均急诊留观时间。结果:观察组护理不良事件发生率及平均急诊留观时间明显低于对照组,护理满意度显著高于对照组($P<0.05$)。结论:对主动脉夹层患者给予针对性急救护理效果显著,可有效降低不良事件发生率,提高护理满意度,值得临床推广应用。

关键词:主动脉夹层;急救护理;护理满意度;护理效果

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.089

急性主动脉夹层病情重、变化快、并发症多,且死亡率高,高血压和主动脉管壁退行性变是其发生的重要原因,临床表现以突发剧烈胸痛、低血压休克、意识障碍等为主,是急诊救治的重要内容^[1]。随着急诊分区诊疗和胸痛绿色通道的建立,急性胸痛的救治时间明显缩短,正确转诊和抢救成功率显著提高,患者预后有所改善^[2]。主动脉夹层对接诊医护人员的专业技能要求较高,不仅需迅速、准确地明确疾病所在和严重程度,且要掌握疾病的发展方向、治疗方法及预后评估。本研究旨在探讨针对性急救护理应用于主动脉夹层患者急诊救治中的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月~2015 年 6 月我院收治的首发急性主动脉夹层患者 120 例,随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组男 52 例,女 8 例;年龄 33~74 岁,平均年龄 (55.2± 9.3) 岁;DeBakey 分型:Ⅰ型 30 例,Ⅱ型 16 例,Ⅲ型 14 例。观察组男 53 例,女 7 例;年龄 32~73 岁,平均年龄 (55.6± 9.5) 岁;DeBakey 分型:Ⅰ型 27 例,Ⅱ型 18

例,Ⅲ型 15 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1) 经急诊 CTA 检查确诊主动脉夹层;(2) 年龄 18~75 岁,发病时间<48 h;(3) 根据分组完成研究,临床资料完善,取得知情同意权。排除标准:(1) 病情危重患者(严重心源性休克、意识障碍者);(2) 胸部外伤、手术史;(3) 合并其他严重疾病,需同时进行治疗;(4) 排除急性心肌梗死和假性胸痛者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 给予急诊科常规护理。主要内容包括:(1) 根据患者的临床症状,迅速予以心电监护、建立静脉通路、遵医嘱用药及完善相关检查项目、密切监测病情并及时报告医师;(2) 待病情确诊后,根据相关专科会诊意见转至心脏重症监护室或急诊外科行手术治疗。

1.3.2 观察组 给予针对性急救护理干预。主要内容包括:(1) 根据急诊分级分区诊疗原则,初步判断病情严重程度进行分区护理。由分诊接诊护士评估临床症状,分为濒危、危重、急症和非急症患者(分