

## 临床护理路径在室上性心动过速射频消融术中的效果评价

娄庆梅, 廖祁伟

(昆明医学院附属延安医院心内科, 云南 昆明 650051)

[关键词] 临床护理路径; 室上性心动过速; 射频消融术

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] A [文章编号] 1003 - 4706 (2012) 01 - 0155 - 02

随着医患模式的转变, 针对特定的患者群体而制定的临床护理路径是比常规护理更为合理和人性化的护理模式<sup>[1]</sup>, 昆明医学院附属延安医院对2011年1月至2011年9月120例射频消融术(adiofrequency catheter ablation, RFCA)治疗室上性心动过速患者运用临床护理路径(clinical nursing pathway, CNP)进行护理, 取得满意效果, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

本组室上性心动过速患者120例, 其中男70例, 女50例; 年龄14~67岁。随机分为实验组和对照组各60例。实验组男29例, 女31例, 年龄20~67岁。对照组男26例, 女34例, 年龄14~60岁。两组患者均符合RFCA的适应证, 手术方法均参照我国2002年射频导管消融治疗快速心律失常指南(修订版)<sup>[2]</sup>。

#### 1.2 方法

两组均实行整体护理, 对照组采用传统整体护理工作模式遵医嘱进行护理。评价指标包括患者的康复时间、术后不良反应、并发症及患者对治疗的满意度。实验组采用CNP标准化流程模式完成治疗及护理, 由相关的医、护、技人员组成CNP管理小组, 先制订CNP表及患者告知单, 护士每天按照路径表上的时间和内容实施护理, 主动告知患者及家属共同参与, 动态评估、活动与饮食、检查、治疗、用药、手术安排、护理措施、健康教育、评价, 直到达到目标为止, 责任护士落实签名。具体内容: 第1天: 对患者进行入院评估、监测生命体征、临床路径告知、健康宣教和手术宣教、饮食指导, 安排协助患者进行各项术前常规检查, 训练床上大小便; 第2天: 评估各

项术前检查和训练是否完成, 做好心理和术前准备; 第3天: 手术日送患者入导管室进行手术, 术后严密观察病情、生命体征, 指导正确卧位及术体制动时间以及主动被动运动方法, 做好卧床期穿刺部位伤口护理、观察末梢循环及心理、生活、饮食、用药。术后第1天至出院日: 继续做好术后护理, 并根据检查结果进行健康教育和出院指导, 责任组护士全程负责至送患者出院, 护士长督查。CNP是以时间、执行者为横轴, 以入院评估、检查、用药、治疗、护理、饮食、活动指导、健康教育、出院指导等理想护理手段为纵轴, 制成一个日程计划表, 进行详细的描述说明与记录。以表格的形式在方框内打钩来进行记录, 缩短了护士的记录时间, 避免了因患者繁多、工作量大而不能高效、科学的护理患者, 使护士有更多的时间去实施床边护理。同时护士依据临床护理路径有计划、有预见性地进行护理工作, 严格按照时间、内容进行系统、规范、动态的护理, 保证护理工作连续性和完整性, 并定时评价, 反复评估, 提高护理工作的时效性和科学性。

#### 1.3 统计学方法

采用SPSS统计软件对数据进行统计分析, 计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验, 方差不齐用秩和检验; 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

两组患者卧床时间、住院时间比较见表1。两组患者术后不良反应、并发症及满意度比较见表2。

### 3 讨论

#### 3.1 满足患者及家属的知情权, 提高满意度

[作者简介] 娄庆梅(1968~), 女, 云南昆明市人, 护理本科, 主管护师, 主要从事护理临床工作。

表1 2组患者卧床时间、住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	卧床时间 (h)		住院时间 (d)
		穿刺动脉 (n=47)	穿刺静脉 (n=73)	
实验组	60	20.30 ± 1.32*	6.30 ± 1.45*	5.5 ± 1.3*
对照组	60	23.40 ± 0.35	8.53 ± 3.23	7.0 ± 0.5

与对照组比较, \* $P < 0.05$ .

表2 2组患者术后不良反应、并发症及满意度比较 [n(%)]

组别	n	不良反应			术后并发症			患者满意度
		排尿困难	失眠烦躁	腰背痛	高迷走反射	局部血肿	动静脉瘘	
实验组	60	4(6.7)	15(25)	25(41.6)	0(0)	1(1.6)	0(0)	57(95)*
对照组	60	10(16.7)	22(36.7)	33(55)	1(1.6)	3(5)	0(0)	50(83.3)

与对照组比较, \* $P < 0.05$ .

在实施 CNP 过程中建立了指导、参与、合作的新型护患关系,使患者了解自己的治疗护理计划,了解病情及各种检查、用药、化验的目的及意义,增加了治疗的透明度,满足患者的知情权,主动参与护理过程,积极配合治疗护理,融洽了护患关系,使患者获得了最佳的医疗服务,优化了临床诊疗及护理流程<sup>[9]</sup>.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,大大提高了患者及家属对医疗护理工作的满意度.

### 3.2 降低并发症,缩短住院日

随着公立医院改革的推进,医疗护理的质量日益受到重视,在医疗安全及“三好一满意”双重因素的影响下,本组在行 RFCA 的室上速患者中推行 CNP 后,缩短了患者住院天数、减轻了术后的不良反应、降低了并发症及降低住院费用.

### 3.3 规范了护理行为,保证护理工作的时效性和科学性

临床护理路径避免了护理工作的随意性,使护理工作程序化、标准化,使患者在住院期间得到全面连续、科学的护理,培养了护士有计划、有预见性地主动工作,及时准确地实施护理,并能通过评估、计划、实施、护理程序一目了然可以对护士的临床护理工作科学的评价.

在整体护理的基础上采取 CNP 护理规范了诊疗护理行为,使护理标准化、科学化,在评价护理成效的时候能及时对预测差异进行早期干预,使被动护理变为主动护理<sup>[9]</sup>;另外,临床路径把患者就医过程中的内容详细化、规范化、程序化,做到步步明晰,步步有据可依.换言之,临床路径就是单纯一种疾病治疗方案的流水线,患者就诊时就清楚

医生将如何做,流程化可操作性护理程序,简化了护理计划与护理实施、成效评价的记录,实现了以患者为中心,发扬了整体化优质护理的内涵<sup>[9]</sup>,形成护士主动护理与患者主动参与相结合的护理工作模式,使每个患者得到了全面、科学、相同的护理,达到护理优质化的目标.应用临床护理路径后,患者住院日显著缩短,术后并发症发生率下降,提高了对医疗护理工作的满意度,进一步验证了临床护理路径的科学性及在临床推广的必要性.临床护理路径是整体护理当中的一种工作模式,以达到患者最佳护理为核心,不断改善目前紧张的医、护、患关系,推进整体护理的不断深化、完善,为患者提供高效的优质护理,同时也为医院深入推广优质护理服务奠定了基础.

### [参考文献]

- [1] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2006:154-162.
- [2] 中国生物医学工程学会心脏起搏-9电生理分会,中华医学会心电生理和起搏分会,《中国心脏起搏与心电生理杂志》编辑部.射频导管消融治疗快速心律失常指南(修订版)[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2002,16(2):81-87.
- [3] 贾伟平,刘香菊.临床护理路径在急性心肌梗死患者健康教育中的对比探讨[J].护理实践与研究,2009,6(11):99-101.
- [4] 羊淑平.论临床路径与整体护理整合趋势[J].护理学杂志,2006,21(7):70-72.
- [5] 骆十姐,张志勇,吕艳.临床护理路径在室上性心动过速患者射频消融术中的应用[J].齐鲁护理杂志,2010,16(23):19-20.

(2011-11-21 收稿)