

## · 护理园地 ·

## 临床路径在膝交叉韧带重建术中的应用

孙翠花, 章亚青

**【摘要】 目的** 研究临床路径在膝交叉韧带重建术中的应用。**方法** 总结膝交叉韧带重建术 110 例, 随机分为观察组和对照组进行研究, 比较两组患者并发症、住院天数、健康教育知晓率和患者满意率分析。**结果** 观察组比对照组并发症发生概率低, 住院天数缩短 9%, 健康教育知晓率提高 16.6%, 患者满意率提高 12.5%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 实施临床路径具有医护程序规范、护理服务质量好、并发症少及住院期短等优点, 可在临床推广应用。

**【关键词】** 临床路径; 交叉韧带重建; 应用

**【中图分类号】** R686 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2012)01-0074-02

临床路径(clinical pathway, CP)是医护人员共同针对某一种病种的治疗和护理所制定的一个最适合的治疗、护理计划, 按照临床路径表的标准化治疗护理流程, 让患者从住院到出院都按照此模式接受治疗护理, 是一个既能降低单病种平均住院日和医疗费用, 又可达到预期治疗效果的诊疗标准化模式<sup>[1]</sup>。我院将临床路径用于膝交叉韧带重建术, 收到满意疗效, 现将研究体会报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2008 年 7 月至 2010 年 7 月在我科行膝交叉韧带重建术 110 例, 男 85 例, 女 25 例, 年龄 17~65 岁, 平均 38.5 岁。车祸损伤 45 例, 运动损伤 65 例; 前交叉韧带损伤 68 例, 后交叉韧带损伤 34 例, 前后交叉韧带损伤 8 例。随机分为观察组和对照组, 每组 55 例, 两组年龄、性别、病变部位、文化程度和治疗方法差异无统计学意义, 具有可比性。

**1.2 选择标准** 愿意参与进行实验, 行单束韧带重建术的患者。

**1.3 排除标准** 具其他合并症、双束重建和文盲患者。

**1.4 护理方法** 对照组由当班护士采用传统治疗护理模式进行, 观察组采用路径标准进行。临床路径组由科主任、护士长、主治医生、护师共同商讨制定膝交叉韧带重建术临床路径表见表 1。入院时由责任护士给患者发放路径表, 责任护士按路径表实施, 运用通俗易懂的语言讲解路径表内容, 实施后打

钩签名, 每日检查患者掌握情况。护士长每日检查路径实施情况, 检查护士对路径规定的护理项目完成情况, 并对临床路径实施情况进行点评; 组织病区护士关于临床路径的教学与研讨, 优化临床路径。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS 11.0 软件进行统计分析。对所得数据进行  $t$  检验和  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**1.6 结果** 对患者并发症、健康教育知晓率、住院天数及患者满意度进行评估, 见表 2。①并发症: 主要看住院期间有无压疮、下肢静脉血栓、关节僵硬、肌肉萎缩。②健康教育知晓率: 涉及手术名称、手术方法、麻醉方式、术前后注意事项及功能锻炼等 19 项内容(采取本院统一调查表), 大于等于 80% 为合格。③患者满意率: 主要包括病房是否安静、整洁、护士术前能否及时讲解有关注意事项及对护士各项操作是否满意等 16 项内容(采用本院统一表格)进行问卷调查。

## 2 讨论

**2.1 规范护理活动, 提高护理质量** 临床路径实际上是对患者进行治疗和护理时的内容安排表, 使护士知道做什么、如何做, 医护人员对所要做的事情一目了然, 使医疗护理活动程序化和标准化, 从而避免了护士因年资短、经验不足可能造成对患者的护理差错。

**2.2 预防或减少并发症的发生** 通过规范的较为全面的健康宣教, 使患者能正确掌握疾病相关知识, 知道参照路径表内容, 什么时候该做什么、如何做, 帮助患者及家属了解医护时间安排, 使患者能积极配合医院的工作, 并能积极主动的参与功能锻炼, 预防并发症的发生。

**基金项目:** 福建省厦门市科技计划项目(3502Z20084029)

**作者简介:** 孙翠花(1980-), 女, 江西南昌人, 大专, 护师, 从事骨科临床护理工作

**作者单位:** 361003 福建厦门, 解放军 174 医院骨科二病区

表 1 膝交叉韧带重建术临床路径

指导时间	指导内容及方法
入院第 1 天	发放临床路径告知书,并讲解内容。介绍医院规章制度、住院环境、主管医生及护士姓名、告知各种检查的注意事项。讲解疾病相关知识。做好患者及家属的心理护理。
入院第 2 天	完成术前准备如抽血、心电图、X 线胸片、CT 或 MRI 检查。向患者及家属讲解膝交叉韧带重建术的相关知识、麻醉方式、手术方法、手术过程。行术区皮肤准备、练习床上大小便,讲解功能锻炼的重要性,使患者主动配合功能锻炼。示范并练习踝关节活动、直腿抬高、股四头肌等长收缩。晚上禁食、水。
入院第 3 天 (手术日)	术后回病房患者需平卧,注意生命体征的变化。患肢佩戴卡盘式支具制动,并抬高 20°~30°,支具有利于早期进行功能锻炼 <sup>[2]</sup> 。术后 4 h 饮水、6 h 进清淡、易消化食物。膝关节用冷敷,每次 30min,每天 3 次。麻醉作用消退后,鼓励患者行踝关节练习,每天 4~6 次,每次 15 下。患者疼痛,必要时可用止痛药。
术后第 1 天	行踝关节活动、直腿抬高、股四头肌等长收缩,每天 4~6 次,每次 15 下,饮食可恢复正常。
术后第 2 天	增加腓绳肌等长练习,每天 4~6 次,每次 15 下。
术后第 3 天	下肢持续被动运动机练习,3~5 d 维持在 30°,第 6 天开始每天渐增加 5°~10°,每天 2~3 次,每次 30~60 min,术肢可配带支具拄双拐下地不负重行走 <sup>[3]</sup> 。
术后第 5~7 天	发放出院指导书及出院后康复训练计划,指导患者出院后,继续加强功能练习、2 周内膝关节屈曲度可达 60°,3 周内膝关节屈曲度可达 90°,防止膝关节过度屈曲、拉松韧带 <sup>[4]</sup> 。定期复查,2 周后部分负重行走,4 周后单拐步行。

表 2 两组患者并发症、健康教育知晓率、住院天数和患者满意率比较

组别	n	并发症(例)	健康教育知晓率(%)	住院天数(d)	患者满意率(%)
观察组	55	0*	100.0*	12.2±0.9*	100.0*
对照组	55	2	83.4	13.3±1.1	87.5

注:与对照组比,\**P*<0.05

**2.3 缩短住院天数,降低了住院费用<sup>[5]</sup>** 临床路径界定了手术的标准住院天数、用药范围和检查项目,因此能有效地缩短住院日,观察组比对照组住院减少 1~2 d,符合现代医疗体制的改革要求,避免过度医疗,降低患者及医院的负担<sup>[6]</sup>。

**2.4 提高患者对医护人员的信任和满意度** 应用临床路径要求医护人员向患者进行规范的健康宣教,增加了医务人员与患者交流的机会,有利于密切医患关系,提高了患者的信任度。通过疾病康复计划,能概略预知住院天数、在住院期间每天需要接受的治疗和护理内容,以及自己应该怎样与医务人员配合,这样能有效地减少患者的焦虑,能有效促进疾病尽早地康复,提高患者的满意度。

**2.5 注意事项** ①医生、护理人员、患者三方对治疗结果进行分析评估,内容包括:工作效率评价、医疗质量评价、经济指标评价及患者满意率评价。②

根据不同患者个体实际情况,临床路径要因人而异,不能机械、教条应用,使治疗方案更有效。

【参考文献】

[1] 张伟英. 临床路径概念[J]. 上海护理,2005,5(1):72-74.  
[2] 张丽霞,汪亚兵. 膝关节镜下重建前交叉韧带术后的康复护理[J]. 临床医学与护理研究,2009,6(19):64-65.  
[3] 邹科慧,汤六凤,黄秋兰,等. CPM 机在骨科术后关节功能锻炼的应用[J]. 中外医疗,2010,29(12):80.  
[4] 张 平,张寅权,李国东,等. 关节镜下自体骨-髌腱-骨重建膝前交叉韧带的疗效观察[J]. 东南国防医药,2009,11(5):414-416.  
[5] 刘春英,刘雅卓,迟 辉. 开展单病种临床路径缩短平均住院日[J]. 中外医疗,2009,28(33):96.  
[6] 赵宁志,郭爱勇,陈 飞,等. 临床路径与医院质量管理[J]. 东南国防医药,2005,7(3):220-222.

(收稿日期:2011-07-08;修回日期:2011-09-05)

(本文编辑:黄攸生)