

· 护理园地 ·

2 型糖尿病 158 例临床路径护理分析

王佳薇, 李 冰, 郑玲玉

[摘要] 目的 探讨运用临床护理路径护理 2 型糖尿病患者中的应用效果。方法 将 2 型糖尿病 313 例随机分为观察组(临床护理路径组)158 例,对照组 155 例,观察组采用临床路径模式,制定护理计划标准,对 2 型糖尿病患者及家属进行健康教育指导;对照组患者及家属采用常规传统的健康教育模式。调查问卷评价患者对糖尿病相关知识的掌握情况、对护士的满意度及住院时间、住院费用进行对比。结果 两组患者在知识掌握程度,对护士满意度及住院时间、住院费用等方面均有显著性差异($P < 0.05$)。结论 将临床护理路径运用于 2 型糖尿病患者的健康教育,能提高患者知识掌握程度及对护士的满意度,缩短住院时间,降低住院费用,在临床实践中切实可行。

[关键词] 临床路径;2 型糖尿病;健康教育

[中图分类号] R473.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2012)02-0168-02

临床路径(clinical pathway, CP)是通过标准化的、综合多学科的方法,对患者治疗过程中所发生的关键事件依据发生的先后顺序进行规定,以在一定的时限内实现预期的结果^[1]。为了加速糖尿病患者康复,减少资源浪费,使服务对象获得最佳的高品质的护理服务,我院对部分 2 型糖尿病患者进行临床路径护理,取得满意的效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2010 年 1 月至 12 月我院内分泌科收治的 2 型糖尿病 313 例,所选患者均符合糖尿病诊断标准,将患者随机分为观察组 158 例和对照组 155 例,观察组男 107 例,女 51 例,年龄 25 ~ 83 岁,平均 52.6 岁,病程(7.0 ± 1.5)年;对照组男 109 例,女 46 例,年龄 24 ~ 88 岁,平均 58.9 岁,病程(6.8 ± 1.3)年。两组在性别、年龄、病程等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组均按糖尿病治疗常规处理,观察组采用临床路径模式,对患者进行健康教育指导,有责任护士负责,将各阶段健康教育内容贯穿整个住院过程,设立糖尿病教育专员,对患者及家属进行系统性、一对一的指导,按照路径图的参考时间,根据患者个性化需求反复进行评估、教育和评价,直至达到健康教育目标;对照组则采用传统的健康教育模式。

1.3 观察指标 根据临床经验及相关文献用自行设计的调查问卷,观察比较两组患者知识掌握程度,

对护士满意度及住院时间、住院费用等。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 12.0 软件包进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

两组患者健康教育后发放调查问卷 313 份,回收 313 份,均为有效问卷,回收率 100%。观察组患者接受健康教育后,掌握健康知识的优良率为 94.9%、对照组为 81.9%;观察组患者对护理服务满意率为 98.7%、对照组为 83.8%;在患者住院天数及住院费用中观察组明显低于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者住院天数和住院费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | <i>n</i> | 平均住院天数(d) | 平均住院费用(元) |
|-----|----------|-------------|-------------------|
| 观察组 | 158 | 10.5 ± 7.5* | 8137.5 ± 6330.0* |
| 对照组 | 155 | 17.6 ± 9.3 | 16 623.1 ± 9646.1 |

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

3 讨论

3.1 临床路径可提高患者对疾病知识的掌握 通过教育,教会了患者自我管理疾病的知识和技能,取得患者家属支持,提高了自我约束能力和依从性,使患者能够主动改变不良的生活习惯和行为方式,承担起对自身疾病的管理和控制^[2-3]。

3.2 临床路径可提高护理质量和对护士满意度 按照制度的路径表对患者进行实施及处置,减少了医护人员在诊治中的随意性、盲目性。主动有计划

作者简介:王佳薇(1975-),女,浙江兰溪人,本科,主管护士,从事临床护理工作

作者单位:310013 浙江杭州,解放军 117 医院内分泌科

性、针对性和预见性地进行护理工作,取代被动护理,培养了护士的自律性。在实施临床路径过程中建立了指导参与、互相合作的新型护患关系,增加患者及家属对护士的信任,减少护理纠纷及投诉,提高了护理质量及对护理工作的满意度^[4-5]。

3.3 临床路径可缩短住院天数,降低医疗费用 临床路径有严格的工作程序和准确的时间要求,以减少康复的延迟和资源的浪费,使服务对象获得最佳医护品质。为患者制定完整、全面的医疗护理计划,既避免了无效住院日,缩短了住院天数,同时也降低了医疗费用^[6]。

【参考文献】

[1] 刘磊汉,田文华,万任华,等. 临床路径及其信息化在战伤早期

治疗中的应用前景[J]. 东南国防医药,2011,13(1):8-10.

[2] Baghianimoghadam M, Ardekani M, Baghianimoghadam B. Effect of education on improvement of quality of life by SF-20 in type 2 diabetic patients [J]. Acta Med Indones,2009,41(4):175-180.

[3] Rajpathak SN, Aggarwal V, Hu FB. Multifactorial intervention to reduce cardiovascular events in type 2 diabetes [J]. Curr Diab Rep,2010,10(1):16-23.

[4] 沙丽,陈所仙. 临床护理路径在住院患者健康教育中的应用[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(2):319-320.

[5] 宋玉芝,董业利,鲁劲松,等. 临床护理路径对老年股骨颈骨折患者心理状态的影响[J]. 解放军护理杂志,2011,28(8A):9-11.

[6] 蔡巧妹,谈晓轶. 临床路径与护理结果输出研究进展[J]. 护理实践与研究,2010,7(20):119-121.

(收稿日期:2011-08-23;修回日期:2011-12-13)

(本文编辑:潘雪飞)

• 短 篇 •

颅脑损伤长期昏迷患者主要照顾者护理知识调查

翟荣霞,武元丽,苗京亚,邹 丽

【关键词】 昏迷; 颅脑损伤; 照顾者; 护理知识
【中图分类号】 R256.24 **【文献标志码】** B
【文章编号】 1672-271X(2012)02-0169-02

本研究通过对颅脑损伤后长期昏迷患者的照顾者护理知识的掌握情况及健康教育需求方式的调查,了解他们护理知识的掌握情况及乐于接受的宣教方式,为有针对性做好健康教育提供依据。

1 临床资料

1.1 对象 2010 年 1 月至 12 月选择合肥市 3 所三甲医院与 2 所二甲医院在院治疗的颅脑损伤后昏迷 ≥30 d、GCS 评分 ≤8 分的患者主要照顾者 407 名作为研究对象。研究对象纳入标准:年龄 ≥18 岁,照顾时间 ≥7 d,每天的照顾时间 ≥8 h。

1.2 研究工具及方法 采用自制的调查问卷,分为三个部分,第一部分为被调查者的一般资料(性别、年龄、与患者关系、文化程度),第二部分为颅脑损伤后昏迷护理知识,共 3 个方面即疾病治疗相关知识、康复知识和基础护理知识,第三部分为健康教育方式选择,在护士示范指导、病友经验介绍、疾病专题讲座、电话咨询、健康教育手册、健康教育宣传栏中选出最好的方式。采用 SPSS 13.0 统计软件对数

据进行描述性统计分析。

1.3 结果 颅脑损伤长期昏迷患者主要照顾者以配偶和子女为主,78.1% (318/407) 为初中及以下文化程度,仅有 13.3% (54/407) 的照顾者掌握失禁的护理方法,对癫痫的症状和处理方法掌握为 15.0% (61/407),误吸的原因及预防方法掌握为 18.2% (74/407),护理知识的掌握程度欠佳。有 68.3% (278/407) 照顾者选择的健康教育方式是护士的示范指导,其次为病友经验介绍、疾病专题讲座及其他方式。

2 讨论

颅脑损伤后意识障碍包括昏迷、植物状态和微意识状态。多数研究者将意识障碍超过 1 个月,虽经积极治疗不能改善的状态称为长期昏迷^[1]。颅脑损伤后昏迷患者常有生理、认知、行为和社会上的残缺,存在较多的护理问题^[2]。

此类昏迷患者需长期由他人照顾,照顾者的护理知识及方法的掌握与患者的康复及生存质量有着密切的关系。此类患者的皮肤护理、饮食护理、大小便护理、肢体功能锻炼等方面是家庭护理主要承担者面临的主要问题。我们的调查结果显示:此类患者的照顾者文化程度偏低。多数照顾者选择的健康教育方式是护士的示范指导,这可能与照顾者的文化程度和昏迷患者的护理操作性项目多有关。因此,患者在住院期间护理人员应有计划的对他们的照顾者进行相关知识的培训和指导^[3]。

基金项目:南京军区医学科技创新课题(11MB009)

作者单位:230031 安徽合肥,解放军 105 医院神经外科

(下转第 180 页)