

· 护理园地 ·

临床教育路径在高龄患者结肠镜检查中的应用

张 芳,李惠玉,侯 煜,丁 霞,杨 艳

〔摘要〕 目的 应用临床教育路径的意识对高龄结肠镜检查患者实施护理干预和健康指导,探索其在全龄患者结肠镜检查中的应用价值。方法 选择住院的全龄结肠镜检查 120 例,随机分为观察组和对照组各 60 例,分别实施常规健康宣教和临床教育路径护理干预及健康指导。结果 在实施临床教育路径指导后,观察组患者的结肠镜检查相关知识掌握较好、结肠镜检查前肠道准备质量及患者满意度较高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 对高龄结肠镜检查患者实施临床教育路径有利于提高患者结肠镜检查的成功率,提高患者对疾病的认识和满意度。

〔关键词〕 高龄;结肠镜检查;临床教育路径

〔中图分类号〕 R574.62 〔文献标志码〕 B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.05.033

临床教育路径是为满足患者的疾病发生、发展、转归过程中对健康教育的需求,依据标准健康教育计划为某一类疾病患者在住院期间进行健康教育的路线图或图表<sup>[1]</sup>,能够帮助护理人员为患者提供高效、有针对性的健康教育,对临床治疗和护理有增效作用。本院干部病区消化科 2013 年 1-12 月对高龄结肠镜检查患者,根据标准健康教育计划采用自行制订的临床教育路径表实行系统、全面地健康教育,取得了良好效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本组 120 例,男 108 例,女 12 例,年龄 70~96(78.56±12.46)岁。入选患者文化程度为

初中及以上,均排除智力障碍、脑损伤、脑病及精神疾患。将其随机分为观察组和对照组各 60 例,两组一般资料比较具有可比性( $P>0.05$ )。

1.2 方法

1.2.1 实施方法 对照组采用常规健康教育方法,在住院期间由护士给予结肠镜相关知识的教育,无固定时间,随意性较强。观察组应用临床教育路径实施健康教育,由管床医生、管床护士、专科护士、护士长根据患者关注、需要解决的问题制订健康教育路径表,主要包括健康教育时间、内容、方式。由专科护士与患者交流,根据患者的不同特点和需求反复进行讲解直到全部掌握,将健康教育贯穿于整个住院期间。健康教育路径的内容见表 1。

表 1 结肠镜检查护理路径

时间	临床路径护理内容	教育方式
检查前 2 d	告知患者何为结肠镜检查,了解结肠镜检查的意义,了解结肠镜检查过程及配合要点。给予饮食与休息指导,必要时训练床上大、小便。	观看 DVD,专人指导并阅读肠镜检查教育手册
检查前 1 d	指导患者如何做肠道准备和肠道准备所要达到的要求,强调按时、按要求服用肠道准备药物的重要性。检查前 1 d 开始低纤维饮食,以提高肠道准备的清洁度。	责任护士详细讲解并全程指导和监督,床头放置提示牌
检查当天	根据患者病史,检查生命体征、血糖等,必要时告知医生做处理。检查患者肠道准备的效果。安慰患者,消除紧张情绪;准备轮椅或平车,必要时备氧气枕。检查结束后接患者回病房。	责任护士送至内镜中心,与内镜中心护士交接病情
检查后第 1 天	根据肠镜检查结果给予相应护理和健康宣教,包括:吸氧、生命体征监测、输液、饮食注意事项、卧床休息以及观察大便颜色等。	责任护士详细讲解和护理
检查后第 2~5 天	指导患者健康的饮食习惯,保持愉悦的心情和充分的睡眠。告知患者养成正确的排便习惯,如何观察大便的形状和颜色。	专科护士采用 PPT 小组授课形式详细讲解
出院前	评估患者在住院期间知识的掌握情况,采用自行设计的健康教育知识知晓率调查表对患者进行调查,针对薄弱点再次进行讲解和指导,给予书面出院指导,发放健康教育处方,包括饮食、活动、复查时间、专家门诊时间和心理调适的常见方法等。登记患者信息,以便作电话随访。	由责任护士讲解示范和评价,发放健康教育处方

**1.2.2 评价方法** ①将观察组和对照组两组患者的结肠镜检查前肠道准备效果进行比较。肠道准备是结肠镜检查前的重要环节,肠道准备工作的好坏直接影响结肠镜检查的质量<sup>[2]</sup>;②采用自行设计的健康教育知识知晓率调查表,内容包括结肠镜检查的概念、意义、肠镜检查前后的饮食指导、对自身疾病的认识、药物知识、用药指导及出院指导,总分 100 分,在出院前对患者进行调查,得分 $\geq 85$  分为达标, $< 85$  分为不达标。共发放调查问卷 120 份,回收有效问卷 120 份,有效回收率 100.0%;③采用自行设计的满意度调查表,答项包括满意和不满意,在出院前发给患者填写,共发放调查表 120 份,回收有效调查表 120 份,有效回收率 100.0%。

**1.3 统计学处理** 所得数据录入 SPSS 18.0 统计分析软件,计数资料以百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 肠道准备效果比较** 评价指标<sup>[3]</sup>:肠道准备效果的评定由检查医生评定,结肠镜送达回盲部,肠镜下观察的肠道清洁效果分为 3 个等级。Ⅰ级:全肠道无粪渣,只有少量清澈的液体;Ⅱ级:肠腔内有少量黄色液体及粪渣,经吸引器能吸尽,不影响镜下黏膜观察及治疗;Ⅲ级:肠腔内有块状大便,经吸引器不能吸尽,不能完成全结肠检查。Ⅰ级和Ⅱ级视为肠道准备清洁,Ⅲ级为不洁。对照组 60 例肠道准备为清洁者 56 例,肠道清洁率 93.3%;观察组 60 例肠道准备均为清洁,肠道清洁率 100.0%,与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 健康教育内容掌握达标情况比较** 出院前患者填写健康教育知识知晓率调查表,对照组 60 例 48 例得分达标,达标率为 80.0%;观察组 60 例 59 例得分达标,达标率为 98.3%,与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.3 患者对护理工作的满意度比较** 对照组 60 例 51 例对护理工作满意(调查表得分 $\geq 90$  分),满意度为 85.0%;观察组 60 例均对护理工作满意,满意度为 100.0%,与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

**3.1 临床教育路径的实施可以提高结肠镜检查的成功率** 高龄患者对复杂情况的应激能力、承受心理负担和压力的能力多有所下降,影响结肠镜的检

查<sup>[4]</sup>。传统健康教育往往将教育内容一次性灌输给患者,患者容易遗忘;教育内容没有统一的理论指导,随意性较大,年资低的护士因为工作经验不足,会导致信息不足。健康教育路径对何时该做哪项检查及护理、何时出院等目标进行详细的描述、说明与记录,提高了患者主动参与的能力,对各种知识的掌握起到了促进作用。本文结果显示,观察组患者对结肠镜检查相关知识的掌握情况明显优于对照组,肠道准备效果明显优于对照组,提高了结肠镜检查的成功率。

**3.2 临床教育路径的实施可以提高患者满意度** 本文结果显示,观察组患者对护理服务的满意度明显高于对照组。护士在恰当的时间给予患者正确的指导,护理人员主动与患者沟通交流,融洽了护患关系,通过向患者及家属进行结肠镜相关知识传授和行为干预,降低了高龄患者对结肠镜检查的恐惧,提高了结肠镜检查的成功率及生活质量,同时有效利用了人力资源,避免工作中的盲目性、重复性、低效性等弊端,促进了护理工作从经验型逐步走向标准化、规范化<sup>[5-6]</sup>。

**3.3 临床教育路径的实施提高了护理质量** 通过临床教育路径在护理工作实施,制定和完善了护理流程,执行时更加科学、规范,有计划性、针对性和预见性地进行护理工作。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<sup>[7]</sup>。

## 【参考文献】

- [1] 李萍,赖红梅,程薇.应用临床护理路径对骨科住院病人进行健康教育[J].中华护理杂志,2001,36(11):832-833.
- [2] 郭明文,刘修莉.结肠镜检查前肠道准备致肠梗阻 2 例分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2011,20(9):808-809.
- [3] 许欣欣,赵清平,徐巧莲.磷酸钠盐用于老年患者结肠镜检查前肠道准备的研究[J].临床合理用药,2013,6(1):23-24.
- [4] 陈素芬.35 例老年患者髋关节置换的围手术期护理[J].护理与康复,2006,6(3):311-312.
- [5] 陈红宇,倪利蓉,刘桃英.医院健康教育管理体系的建立与实施[J].中华护理杂志,2005,40(12):920.
- [6] 左月燃.对护理专业开展健康教育的认识和思考[J].中华护理杂志,2000,35(6):325-327.
- [7] 王佳薇,李冰,郑玲玉.2 型糖尿病 158 例临床路径护理分析[J].东南国防医药,2012,14(2):168-169.

(收稿日期:2014-05-10;修回日期:2014-07-11)

(本文编辑:黄攸生)