

影响正常的生产和生活,加之这类患者医疗费用比较高,所以患者多表现出思想负担重、焦虑。详细解释脾切除后会有哪些影响,如对血小板的影响,体温的改变,让患者有一定的思想准备,防止患者盲目紧张。

3.9 非手术治疗护理 患者入院后,生命体征平稳或经抗休克治疗后转平稳者,可选择非手术治疗,但非手术治疗患者,在治疗期间有可能再次出血,因此护理上注意:(1)患者绝对卧床休息 2 周,注意保暖;定时翻身,避免压疮发生,翻身时动作轻柔。(2)观察生命体征及尿量,并做好记录。(3)持续胃肠减压,保持胃管通畅,减轻胃扩张及损伤后肠麻痹。(4)定期观察腹部变化,如突然出现腹痛加剧、腹膜炎体征或腹胀加剧,可能是再次出血,应及时报告医生,尽快采取措施。(5)耐心做好心理护理,以增强战胜疾病的信心。

为保证外伤性脾破裂患者的抢救成功,必须本着快速救治

原则,迅速启动规范的急救程序。紧急处理休克状态,对有手术指征者在抗休克的同时做好术前准备,及时手术治疗,并加强围手术期的监护、观察和护理。并进行积极有效的健康宣教,正确指导功能锻炼。总之,规范化、程序化的护理抢救措施,是保证急救护理工作快速、有效地运行,提高治愈率,减少致残率或死亡率的保证。

参考文献

[1] 丘永梅. 外伤性脾破裂非手术治疗 92 例的观察与护理 [J]. 实用护理杂志, 2006, 11(8): 25.
[2] 刘建萍, 马永胜. 外伤性脾破裂非手术治疗的临床护理 [J]. 护理研究, 2008, 22(5): 1355.

(收稿日期:2010-04-13)

临床护理路径在骨科护理中的应用

李文静(河南武警总队医院器械科 450052)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在骨科患者中的应用效果。**方法** 通过临床护理实践总结制订骨科护理路径,对 120 例骨科患者进行临床路径护理,120 例患者进行传统健康教育。对两组间护理效果情况进行比较分析。**结果** 实验组中患者健康知识的达标,满意度,并发症发生率均明显小于对照组,住院时间实验组明显短于对照组。差异均有明显的统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 实施临床护理路径能增加患者对疾病的认知情况,有效地促使患者积极配合治疗,从而提高护理效果。

【关键词】 骨科; 护理工作; 临床护理路径

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.19.049

中图分类号:R473.6

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)19-2128-02

临床护理路径(CNP)是上世纪 80 年代由美国最先提出的,是由医护人员对某一种疾病的检测、治疗、康复和护理工作制定的适当、有序和严格执行的计划,是一种跨学科的、综合的整体的护理工作模式,该路径有利于满足患者在疾病发生、发展、转归中的健康教育需要,可以帮助患者早日康复,减少住院时间,避免护理资源的浪费,并且使患者可以获得最佳的护理质量^[1-2]。本院骨科从 2009 年 9 月至 2010 年 6 月对 120 例骨科手术患者实施了临床护理路径,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在本院骨科进行手术治疗的 240 例患者,随机分为实验组和对照组,每组 120 例患者,两组患者在性别、年龄、病情及手术方法等方面比较差异无统计学意义($P >$

0.05)。实验组采用本科室制订的健康路径对患者进行健康教育,对照组采用传统的健康教育方法进行教育。

1.2 方法

1.2.1 制订护理路径 临床护理路径的制订由护士与患者进行交流,了解患者对自身疾病的认识情况,在传统的健康教育基础上,根据患者的具体需要制订护理路径。为了保护路径的科学性和安全性,作者根据临床对患者的调查基础上查阅相关资料,并组织高年资护理人员根据各种疾病存在的健康问题及应对方案进行总结,编写了骨科患者的健康教育路径,并且在临床应用中不断总结和修改。首先对肩锁关节脱位的患者制订了护理路径见表 1,然后对椎间盘突出,髌关节手术等制订了护理路径。

表 1 肩锁关节脱位的护理路径

教育时间	教育内容
入院首日	详细介绍医院环境,管床医师,管床护士及院内的各项管理制度
各种检查前	各项检查的目的,注意项目,检查时间及陪同人员安排
入院 24 h	讲解肩锁关节脱位的相关知识及治疗方法及饮食等
24 h 至手术前 1 d	手术的大致过程,术前准备内容,目的及注意事项,及术前后康复的相关知识,练习床上大小便。
术后 1~7 d	去枕平卧及禁食的重要性,体位等。并且告知患者晚上睡觉应当注意的情况,避免不自在的伸肘关节。告知术后贴胸固定三周的意义,可以简单做腕部活动,如握拳,五指起落等。4~6 周后解除固定后可以肩关节伸,屈,内收及旋转等运动,6~8 周后可以做肩关节负重训练。
出院日	指导患者坚持锻炼,但是要严格按照要求进行,并且定期随诊。

1.2.2 临床护理路径的应用 患者入院时便发护理路径表, 并且悬挂于床尾。由床位护士严格按照路径上的方案进行护

理。护士长随时检查路径指导情况,并给予督促指导。

1.3 临床护理路径效果调查 (1)包括健康知识掌握情况,根据疾病的特点,制订问卷,内容包括 10 个简单问题,答对 6 个为达标,否则为未达标。(2)比较两组并发症发生比率情况。(3)住院时间的调查。(4)对护理工作满意度的情况。(5)功能恢复锻炼情况。

1.4 统计学处理 所用数据输入 SPSS11.5 建立数据库进行统计分析,计量资料用 *t* 检验进行统计学分析,计数资料采用卡方检验进行统计学分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

试验组和对照组护理效果比较:从表 2 中可以看到健康知识达标,锻炼掌握情况,并发症情况及住院时间两组差异有显著的统计学差异($P < 0.01$)。满意度两组间有明显的统计学差异($P < 0.05$)

表 2 两组接受临床护理路径效果比较[n(%)]

项目	实验组	对照组	χ^2	<i>P</i>
健康知识达标	112(93.33)	86(71.67)	19.51	<0.01
锻炼掌握情况	114(95.00)	90(75.00)	18.18	<0.01
满意度	115(95.83)	106(88.33)	4.68	<0.05
并发症	2(1.67)	14(11.67)	9.64	<0.01
住院时间	15.5±4.1	19.2±6.2	2.15	<0.01

3 讨 论

在骨科护理中实行临床护理路径,使医护人员从患者的角度进行护理,优化了住院流程,规范了护理操作程序,有利有提高服务质量和效率,明显缩短了患者住院时间,减少了医疗资源浪费和患者的经济压力,实现了护理的程序化和标准化^[3]。

面对繁重而复杂的骨科疾病,部分年轻的护理人员因为资历浅,业务水平较低,经验不足等,经常不知道如何告知患者疾

病的注意事项,及如何配合治疗护理工作,患者因为对疾病的认识不足,不能很好地配合治疗和护理工作,导致治疗效果较差,并发症发生率较高,住院时间延长。通过本研究可以看到实验组中健康知识达标比例明显高于对照组,患者术后进行有效锻炼的比例明显高于对照组,由于患者积极配合治疗,及时有效地进行锻炼,住院时间也明显的低于对照组,说明临床护理路径在骨科的护理和治疗工作中有不可忽视的作用。

通过临床护理路径的应用,患者与护理人员有了良好的沟通,护理人员有可以帮助患者及家属了解治疗的详细过程及治疗方案,了解辅助检查的重要性,了解并理解手术的风险性及并发症的发生情况,减少因为患者对治疗的误解而导致的医患矛盾^[4],从本研究可以看到患者的满意度实验组明显高于对照组。

综上所述,临床护理路径是可以提供骨科护理效果的一种工作模式,使骨科的护理工作达到高质量,个体化的要求,推动了骨科护理的发展,并且也为临床其他客户的护理提供了初步经验。

参考文献

- [1] Cheah J. Development and implementation of a clinical pathway programme in an acute care general hospital in Singapore[J]. Int J Qual Health Care, 2000, 12(5): 403-412.
- [2] 张正华,高居中. 实施临床路径的意见和方法[J]. 中华医院管理杂志, 2002, 18(9): 513-515.
- [3] 张飞文,甘敏. 临床护理路径在骨科手术患者中的应用[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(14): 2270-2271.
- [4] 李松梅. 整体医疗护理路径在胸外科实施的效果评价[J]. 护士进修杂志, 2003, 19(2): 137.

(收稿日期:2010-08-01)

护理质量控制体系的运行及评价

喻其敏,蒋永红,曹福玲,罗小燕(重庆市合川区人民医院护理部 401520)

【摘要】 目的 建立护理质量控制体系和完善的考评督查机制。**方法** 通过对护理质量的反复追踪及评价,实现护理质量的可持续发展,全面提高合川区人民医院护理质量。**结果** 通过不断总结经验,调整质控方案,实现了护理质量的持续改进。**结论** 建立科学的护理质控体系,对护理工作的程序做出更加完善的改进。

【关键词】 护理质量; 质量控制体系; 护理管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.19.050

中图分类号:R473

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)19-2129-03

护理质量是护理管理工作的核心,也是护理管理工作的重点,不仅关系到患者的生命与健康,同时也关系到医院在社会公众中的形象^[1]。护理质量的高低取决于护理质量管理方法是否有效,也依赖于护理群体的质量意识和质量监控的参与^[2]。建立科学的护理质量控制体系可以对护理工作的制度、责任、程序做出更加彻底的完善和改进。随着整体护理观念的不断强化,群众对护理服务的期望值也日益提高,赋予了护理质量更深层次的内涵。

近年来,本院加强对各护理单元的质量督查,不断地总结经验,调整质控方案,以保证和控制护理工作各个环节的有效

运行,实现了护理质量控制并持续改进,现报道如下。

1 建立完善的护理质量控制体系

实行护理部 1 个护士长、1 个科室质控人员的 3 级护理质量控制体系。医院设护理质量管理委员会,由分管院长任质量管理委员会主任,护理部主任、副主任、成员由护理部干事及科室护士长组成。全面控制全院护理质量管理。

1.1 院级护理质控组为第三级 由护理部、护理专家组成员组成,负责修改质量控制方案、制定质量控制标准、组织和实施对各护理单元质量活动进行考核、信息反馈及督促整改。

1.2 科室护士长为第二级 每月对所辖护理单元护理质量活