

者发生肺部感染与褥疮的风险能够有效降低。除去正常的诊疗外,骨折患者术后早期功能锻炼尤为重要,护士在这一环节中扮演了十分重要的角色。若功能锻炼不到位,患者术后的骨折部位恢复效果会下降,四肢的正常功能会受到影响。目前我国对骨折患者术后的功能恢复并没有给予足够的重视,若把功能锻炼归入临床工作的一部分,指定专人负责后,能够促进患者骨折部位功能的恢复^[7-8]。而完善的工作流程不仅在疗效方面有所提高,同时也是一个医院,一个科室精神面貌的体现,每一个医务人员都会随着流程的制定而有条不紊地参与到工作中去,对自己的职责有更明确的定位,少了随意,多了规范与严谨^[9-10]。本次的研究结果表明实验组患者满意度、护理措施落实率、基础护理合格率、安全措施落实率与患者健康教育知晓率均要明显高于对照组($P<0.05$)。而流畅的工作衔接能够增强科室间医生与护士的合作,加强双方的凝聚力,本文研究结果显示,科室所有医护人员对护理工作流程管理的满意程度较高。综上所述,护理工作流程管理应用于骨科手术患者能够使患者得到更安全、有效、人性化的护理,并增强了科室工作人员间的合作,值得推广。

参考文献

[1] 李英. 设置护理工作流程对提高护理工作效率的影响[J]. 护理研究, 2009, 23(4): 909-910.

[2] 孙培云, 王振涛, 肖立新, 等. 基层医院创建护理工作流程的现实意义[J]. 中国医院管理, 2008, 28(9): 49-51.

[3] 王建英, 曹岳蓉, 吴普和, 等. 病房护理工作流程的实施的和效果评价[J]. 实用临床医药杂志: 护理版, 2010, 14(4): 77-78.

[4] 黄春香, 李英, 赵淑红, 等. 以时间为序的护理工作流程管理的实施[J]. 护理学杂志, 2010, 25(1): 78-79.

[5] 邹文, 朱芸, 朱美忠, 等. 人工股骨头置换术治疗老年股骨转子间骨折手术失败原因分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(17): 2171-2172.

[6] 邹文. 两种手术方式治疗老年股骨转子间骨折患者的临床分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(16): 1982-1983.

[7] 徐刚. 三踝关节骨折患者的治疗及疗效分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(1): 82-83.

[8] 邱焯. 护理干预对四肢长骨干骨折患者治疗的影响分析[C]//中华护理学会第 8 届全国造口、伤口、失禁护理学交流会议、全国外科护理学术交流会议、全国神经内、外科护理学术交流会议论文汇编, 2011: 395-398.

[9] 庄永秀, 张大敏, 石华, 等. 护理干预对四肢骨折患者社会心理因素及近期疗效的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(11): 1298-1301.

[10] 郭仙. 四肢骨折患者围手术期舒适护理体会[C]///中华护理学会第 14 届全国手术室护理学术交流会议论文汇编, 2010: 563-565.

(收稿日期: 2013-01-28 修回日期: 2013-03-20)

临床护理路径配合责任制在初诊 2 型糖尿病健康教育中的应用

王富玉(重庆市第七人民医院内科 400054)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径配合责任制在初诊 2 型糖尿病健康教育中的应用。**方法** 142 例初诊 2 型糖尿病患者随机分为观察组和对照组各 71 例, 对照组接受常规宣传教育, 即在患者入院时和出院前进行健康教育, 其余时间进行随机教育; 观察组实行责任制健康教育临床护理路径。**结果** 观察组健康教育内容评分 $[(16.98\pm 2.97)$ 分]、出院护理满意度(98.59%)均高于对照组的 (11.23 ± 3.34) 分、84.51%($P<0.05$); 住院时间 $[(9.72\pm 1.03)$ d]小于对照组的 (12.45 ± 1.58) d($P<0.05$); 对两组患者随访 6 月至 2 年, 平均 (9.89 ± 3.05) 月, 观察组依从性为 87.32%, 高于对照组的 61.97%($P<0.05$)。**结论** 对初诊 2 型糖尿病患者实施责任制临床护理路径健康教育, 可以确保教育质量, 提高护理满意度, 值得临床应用。

【关键词】 2 型糖尿病; 健康教育; 护理路径

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.069 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)15-2043-02

糖尿病是以高血糖为特征的慢性终身性疾病, 近年来随着生活水平的提高, 运动不足, 加上生活节奏快, 压力大, 糖尿病患者的发病率随之增加^[1]。对初诊患者进行有效健康教育, 可帮助患者学习和掌握糖尿病相关知识, 能够正确调整饮食, 合理安排生活, 有利于稳定病情, 提高患者的生活质量^[2]。本院对住院初诊 2 型糖尿病患者进行了护理路径配合责任制的健康教育, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2011 年 12 月初诊 2 型糖尿病患者 142 例作为研究对象, 符合世界卫生组织糖尿病诊断标准, 入选患者均未接受糖尿病健康教育; 年龄 48~66 岁, 平均 (57.43 ± 12.34) 岁, 糖尿病病程 3 月至 2 年, 平均 (8.12 ± 2.78) 月。将 142 例患者随机分为观察组和对照组各 71 例, 两组患者在年龄、性别、文化程度、病情、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

1.2.1 对照组 对照组接受常规宣传教育, 即在患者入院时和出院前进行健康教育, 其余时间进行随机教育。

1.2.2 观察组 实行健康教育临床护理路径。

1.2.2.1 临床护理路径内容制定 在充分了解初诊糖尿病患者治疗、护理及健康教育需求的基础上, 制定糖尿病患者健康教育临床路径模式: (1) 入院当日进行入院宣传教育, 介绍床位医生及责任护士、病区环境、病房设施, 介绍科室的各项制度等, 讲解健康教育路径表的有关内容。(2) 入院第 2 天介绍有关糖尿病的基本知识, 包括糖尿病的病因、影响病情的因素、病情控制的方法及预后情况, 糖尿病治疗依从性的重要性。(3) 入院第 3 天饮食指导, 介绍饮食治疗的目的、意义及具体措施, 指导根据标准体质量、营养状况、运动量计算日所需总热量, 三餐热量分配, 饮食内容要搭配均匀, 并定时定量; 禁酒, 主食用粗制米、面和适量杂粮, 食用植物油。(4) 入院第 4 天用药指导, 讲解所服用降糖药物的作用、不良反应、服药方法, 不可随意增减药物剂量。对使用胰岛素的患者, 教会患者按规定的时

间和量进餐,若就餐时间推迟,可先进食些饼干避免发生低血糖。(5)入院第 5 天运动指导,根据年龄、体力、病情及有无并发症,指导选择合适的体育锻炼方式及活动强度,包括步行、慢跑、骑自行车、健身操、太极拳、游泳等有氧活动,活动时间在饭后 30~90 min,以避免发生低血糖,活动时长为 20~40 min^[3]。(6)入院第 6 天自我监测指导,指导学习和掌握血糖自我监测的方法,了解糖尿病控制指标、低血糖反应的表现及防治;糖尿病足的预防,生活方式的调节,戒烟限酒,说明情绪、精神压力对疾病的影响,指导患者正确处理疾病所致的生活压力。(7)第 7 天出院前针对第 1 周学习的内容进行复习,并由患者提出不明白的问题,予以耐心解答。出院当天严格按医嘱用药,介绍复查时间及门诊、病房的电话联系方式,一旦出现不适应立即就诊。保持情绪稳定,避免精神紧张及劳累,注意个人卫生,预防感染,严格执行饮食疗法和运动疗法,及时纠正不健康的生活方式,保持生活规律,情绪稳定,外出随身携带的卡片注明诊断、单位地址、家庭地址、联系电话及用药情况。

1.2.2.2 临床护理路径实施 成立责任制小组,进行护理路径知识培训,确定护理人员角色和职责,按照临床路径表来完成健康教育任务,实施过程中不断了解患者意见并修改,责任组长定期检查。

1.3 观察指标 健康教育内容掌握情况,包括糖尿病基本知识、治疗依从性重要性认识、科学营养配餐、合理用药、正确运动、自我监测、血糖正常值、低血糖反应表现及预防、糖尿病足的预防、定期复诊等 10 个问题,每个问题掌握为 2 分、部分掌握为 1 分、未掌握为 0;出院护理满意度;住院时间;治疗依从性^[4]。

1.4 统计学处理 应用 SPSS13.0 统计软件处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验分析;计数资料采用 χ^2 检验分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

观察组健康教育内容评分(16.98±2.97)分、出院护理满意度 98.59% 高于对照组的(11.23±3.34)分、84.51% ($P < 0.05$);住院时间(9.72±1.03) d 小于对照组的(12.45±1.58) d ($P < 0.05$);对两组患者进行随访 6 月至 2 年,平均(9.89±3.05)月,观察组依从性 87.32% 高于对照组的 61.97% ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者不同健康教育方式效果比较

组别	<i>n</i>	健康教育内容 ($\bar{x} \pm s$)	护理满意度 [<i>n</i> (%)]	住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$)	治疗依从性 [<i>n</i> (%)]
观察组	71	16.98±2.97	70(98.59)	9.72±1.03	62(87.32)
对照组	71	11.23±3.34	60(84.51)	12.45±1.58	44(61.97)
检验值		$t=5.23$	$\chi^2=8.45$	$t=3.14$	$\chi^2=8.96$
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

糖尿病是一种终身性疾病,有效地控制糖尿病,不仅需要医生的正确治疗方案,患者行为、生活方式的调整也具有相当重要的地位,需要糖尿病患者主动配合,包括饮食治疗、运动治疗、药物治疗、自我监测^[5]。但调查发现糖尿病患者普遍缺乏自我管理所应有的知识与技能,治疗依从性差,尤其是初患糖尿病患者更加缺乏糖尿病知识^[6]。因此,需要对糖尿病患者实施健康教育,初患糖尿病患者是糖尿病教育的重点对象^[7],但目前传统健康教育工作实施过程随机性大,目标不够明确,落实率低,质检和监控机制不健全^[8],致使健康教育质量较差。

临床路径采用将患者住院期间每日饮食、活动、检查、治疗、护理卫生等内容告知患者,有计划、有目的、有时间性,循序渐进、分期、分段为患者进行健康教育,克服常规健康教育的盲目性和随意性,有利于患者获得相关的信息^[9];同时避免一次性灌输内容过多不易接受等缺点,便于护理管理者对健康教育质量的评价^[10]。同时通过成立责任制小组实施临床护理路径,防止护理人力资源不足对实施健康教育的影响,使患者较好地掌握健康教育内容。结果观察组健康教育内容评分(16.98±2.97)分高于对照组的(11.23±3.34)分;通过责任制小组护士提供主动与连续的宣传教育、指导,患者了解自己的护理计划目标,主动参与护理过程,满足患者及家属的需求,促进护士与患者的相互沟通^[11];长时间与患者接触、交流,使护理人员对患者的个性特征也有一定的了解,在护理过程中能指出患者的个性缺陷,鼓励患者努力改变自身的不足;使患者感觉到护士对他的关心和帮助,融洽了护患关系,提高了护理满意度^[12]。观察组出院护理满意度(98.59%) 高于对照组的 84.51%;观察组住院时间[(9.72±1.03) d] 小于对照组的(12.45±1.58) d。另外对初患糖尿病的患者,通过正确、积极的健康教育,使患者掌握了糖尿病相关知识,能坚持正确的治疗和自我护理^[13],平均随访(9.89±3.05)月,观察组依从性为 87.32%,高于对照组的 61.97% ($P < 0.05$)。

综上所述,对初诊 2 型糖尿病患者实施责任制临床护理路径健康教育收到满意的效果,对提高初患糖尿病患者的生活质量有着深远的意义,值得在糖尿病患者中应用。

参考文献

[1] 李金梅. 对糖尿病患者进行健康教育重要性[J]. 实用医技杂志, 2012, 19(9): 987.

[2] 赵荣. 国内护理临床路径管理新进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(21): 341-342.

[3] 牛万霞. 临床护理路径的应用与展望[J]. 天津护理, 2012, 20(4): 268-269.

[4] 韩杰, 李飞, 霍添琪, 等. 临床路径在护理实践中的现状分析[J]. 中国医院, 2011, 15(2): 6-7.

[5] 陈红, 王春霞, 吕明伟, 等. 应用健康信念模式提高糖尿病治疗依从性[J]. 中国现代医生, 2008, 46(28): 132.

[6] 陈国英. 住院糖尿病患者健康教育探讨[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(25): 124-125.

[7] 乔杰. 健康教育在糖尿病护理中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(20): 635-636.

[8] 代敏. 健康教育在糖尿病护理中的作用[J]. 当代医学, 2009, 15(24): 126-127.

[9] 武继萍. 2 型糖尿病患者的护理干预效果观察[J]. 全科护理, 2011, 9(7): 596-597.

[10] 银鲜雄. 临床路径在糖尿病健康教育中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(9): 30-31.

[11] 陈兆杰, 郭彩霞, 裴艳玲, 等. 健康教育路径在糖尿病患者中的应用[J]. 吉林医学, 2011, 32(10): 2021-2022.

[12] 赵小爱, 王有梅, 申国荣. 临床路径在 2 型糖尿病患者健康教育中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(2): 5.

[13] 杨丽秀, 郝爱英. 健康教育对 2 型糖尿病患者血糖的影响[J]. 护理研究, 2011, 25(4): 912-913.