

应用[J]. 中医药管理杂志, 2012, 20(12): 1217-1219.

[10] 兰茂林, 颜君, 程捷. Orem 自理模式在脑卒中患者康复期居家照护中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(4): 433-436.

[11] O'shaughnessy M. Application of dorothea Orem's theory of Self-Care to the elderly patient on peritoneal dialysis [J]. Nephrol Nurs J, 2015, 41(5): 495-497.

[12] 李敏, 杨金舒, 肖信平, 等. 应用 Orem 自护理论护理干预对胃溃疡患者生活质量的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(4): 183-185.

[13] 刘春云. Orem 自护理论在肿瘤病人护理中的应用[J]. 全科护理, 2011, 9(19): 1749.

[14] Hasanpour-Dehkordi A, Mohammadi N, Nikbakht-Nas-
• 临床探讨 •

rabadi A. Re-designing Orem's Self-care Theory for Patients with Chronic Hepatitis[J]. Indian J Palliat Care, 2016, 22(4): 395-401.

[15] 乔够梅, 白玫, 杏玲芝. Orem 自护理论在膀胱肿瘤电切患者术后护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2013, 28(6): 31-33.

[16] 牛爱君. Orem 自理模式对骨科患者术后疼痛控制及焦虑状态的影响[J]. 中国临床护理, 2016, 8(2): 119-122.

[17] Shah M. Compare and Contrast of Grand Theories; Orem's Self-Care Deficit Theory and Roy's Adaptation Model [J]. Inter J Nurs Didac, 2015, 19(55): 108-121.

(收稿日期: 2016-12-13 修回日期: 2017-01-25)

健康教育路径在美容整形门诊手术室的应用及效果评价

黄长琴, 钟 艳
(四川大学华西医院手术室, 成都 610041)

摘 要:目的 通过在整形美容门诊手术室健康教育路径的实施, 探讨健康教育临床路径对提高整形美容门诊手术患者的满意度及应用效果的作用。方法 将 2015 年 6—12 月的 1 160 例整形美容门诊患者作为研究对象, 按手术时间的先后顺序分成对照组(580 例)和观察组(580 例), 对照组实施常规健康教育护理模式, 观察组实施健康教育临床路径护理模式。结果 对照组患者疾病相关知识、围术期注意事项、术后指导和防疤治疗的知晓率低于观察组(70.1% vs. 92.7%; 85.6% vs. 95.5%; 92.5% vs. 97.6%; 91.0% vs. 94.3%), 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者总体满意度(85.1%)高于对照组(96.7%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组术前准备时间[(6.00±1.15)h]高于对照组[(4.00±1.04)h], 差异有统计学意义($t=4.94, P<0.05$)。结论 健康教育临床路径的实施可以提高整形美容门诊手术患者对健康教育知识的知晓率、对护理工作的满意度, 同时为患者减少了术前准备时间, 加快了患者的快速康复, 进一步升华了优质护理服务的目标和内涵。

关键词:健康教育路径; 整形美容手术室; 满意度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.10.048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)10-1485-03

健康教育临床路径是为满足患者对健康教育的需求, 依据标准健康计划为某一类患者制订在住院期间进行健康教育的路径或表格, 能指导护士有预见性、主动性开展工作, 并使患者明确自己的护理目标, 自觉参与疾病的护理过程, 以最经济的方式取得最佳治疗效果^[1]。整形美容门诊手术即非住院手术, 需要实施手术的患者于手术当日来院, 术后经观察无异常即可回家。本科的整形美容门诊手术室已经成立了近 20 年, 每年完成的门诊手术台次呈上升趋势, 主要开展的手术包括体表包块切除术、色素痣切除术、瘢痕切除术、眼袋切除整形术、重睑术、除皱术、隆鼻术及其他的局部微整形手术等。本科于 2015 年 6 月启动了健康教育临床路径护理模式, 将健康教育路径应用于整形美容门诊手术患者的研究中, 取得了很好的效果。现将调查结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

整形美容门诊手术室共有 4 个手术床位, 手术医生 18 名, 全部是本科门诊坐诊医生, 均具有美容医师资格证, 护理人员有 3 名。选取 2015 年 6—12 月收治的 1 160 例整形美容门诊患者作为研究对象, 按照手术时间的先后顺序分成对照组(580 例)和观察组(580 例)。对照组中男 223 例, 女 357 例; 年龄 12~68 岁, 平均(41.00±1.38)岁; 观察组中男 207 例, 女 373 例, 年龄 14~64 岁, 平均(39.00±0.98)岁。所有患者的手术均由门诊医生在局部麻醉下行手术治疗。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规健康教育护理模式, 护士根据患者的需求进行健康教育, 包括术前宣教、环境介绍、疾病知识指导、术后指导等。

1.2.2 观察组

(1)健康教育临床路径表格的制订。临床护理路径是以时间为纵轴, 以入院指导、诊断、检查、用药、治疗、护理、饮食指导、活动、患者及家属教育、出院计划等为横轴, 制订计划表, 实施临床护理干预措施, 使临床护理程序化^[2]。根据整形美容门诊手术患者对健康教育的需求及对相关疾病的认识程度, 结合快速康复流程的理念, 由医护共同协作制成了标准的健康教育临床路径表, 见表 1。(2)健康教育临床路径的实施。首先组织所有的护理人员对表格进行培训学习, 达成共识, 统一标准, 做到有的放矢; 其次由护士采用健康教育路径表, 对手术患者实施健康教育, 时间分别为预约手术时, 手术前 2 h, 手术过程中, 手术后 2 h, 换药、拆线时, 门诊随访时, 针对不同时间制订标准化的健康教育流程。

1.3 评价指标

由专业培训的护士对 1 160 例整形美容门诊手术患者实施调查, 向被调查者说明调查目的和要求, 按调查要求如实填写, 且以不记名的方式进行, 对术后所有回本科换药室拆线的患者在拆完线后进行问卷调查; 对回当地拆线的患者进行电话随访调查, 由调查者口述调查表上所有条目, 被调查者作答, 调查者如实填写。两组患者的评价指标包括患者对

健康知识知晓率、患者对护理工作的满意度、术前准备时间。统计数据即可。

评价指标中前两条均采用问卷调查形式,评价指标第 3 条直接

表 1 整形美容门诊手术室健康教育路径表

时间	健康教育内容
预约手术时	将健康教育前移,传统的健康教育是从术后开始,而本科在手术预约登记时行健康教育指导,告知患者如何完善相关术前检查流程和注意事项及特殊物品的准备,减少了患者的术前准备时间;做好环境和手术医生的介绍,以消除患者的焦虑和恐惧心理。
手术前 2 h	仔细做好术前评估,监测患者的生命体征,询问有无药物过敏史,协助医生做好医护患 3 方的核查,以保证手术医疗安全准确无误,协助患者更换鞋套,必要时修剪指甲、戴手术帽、摘取贵重物品并妥善保管,并详细告知患者操作目的及注意事项、手术过程中如何配合,通知患者家属在休息区等待。
手术过程中	手术台比较窄,手术过程中要特别注意老年人和小孩发生坠床,必要时可以加以约束带保护;手术时护士在患者身旁,一边观察患者的生命体征如面色、脉搏、呼吸,一边与其交谈,转移注意力,给予适当的鼓励和安慰。
手术后 2 h	手术结束后,询问患者有无不适,协助患者下床,整理衣物,注意安全,防止跌倒、坠床发生,强调休息 2 h 后未感不适时方可回家。根据手术方式和部位的不同,并按不同病种制作成小卡片发放给患者,卡片上注明手术时间、手术医生、如何保持伤口清洁、预防伤口感染、出血、换药、拆线、咨询电话、门诊复查等注意事项,特别强调如有不适及时就诊,确保术后患者的安全。
换药、拆线时	为确保手术质量,原则上术后患者均要回本科特设的换药室换药、拆线。拆线由专业的伤口治疗师进行,伤口治疗师根据不同病种将后期的康复、防疤治疗等资料制作成小册子,发给每一位患者。
门诊随访时	将健康教育后延,使患者回归社会后在家也能及时得到专业的护理健康指导。护士会电话随访,随访内容主要了解患者的伤口情况、恢复效果。

1.4 统计学处理 所有数据采用 SPSS18.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

调查结果统计显示,所有患者均顺利完成手术,98.8%患者术后恢复良好,术后有 14 例患者对手术后的效果欠满意,经及时沟通和交流,到医院进一步治疗得到妥善处理。

2.1 两组患者健康知识知晓率的调查结果比较 结果显示,观察组患者疾病相关知识、围术期注意事项、术后指导和防疤治疗的知晓率高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两者患者对健康知识知晓率的比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	疾病相关知识	围术期注意事项	术后指导	防疤治疗
对照组	580	407(70.1)	497(85.6)	537(92.5)	528(91.0)
观察组	580	538(92.7)*	554(95.5)*	566(97.6)*	547(94.3)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者对护理工作满意度调查结果比较 结果显示,观察组患者总体满意度(85.1%)高于对照组(96.7%),差异有统计学意义($\chi^2 = 7.42, P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者对护理工作满意度调查结果比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	礼仪态度	专业技能	疾病知识	管理制度
对照组	580	483(83.3)	505(87.1)	516(89.0)	470(81.0)
观察组	580	567(97.8)*	561(96.7)*	570(98.3)*	544(93.8)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者术前准备时间比较 结果显示,观察组术前准备时间[(6.00±1.15)h]高于对照组[(4.00±1.04)h],差异有统计学意义($t = 4.94, P < 0.05$)。

3 讨 论

3.1 整形美容门诊手术室开展健康教育路径的必要性 门诊手术不但可以减轻患者和家属的负担,还能最大限度地节省医

疗费用。由于整形美容门诊手术室的特殊性,患者往往求医心切、对疾病的相关知识了解不全面,常常会对手术给予很高的期望值,同时对健康知识的需求呈现多样性和迫切性,因此,健康教育显得尤为必要。医务人员与患者接触时间较短、周转快,许多患者当日看门诊,当日手术,术前心理适应期短,术前后在医院共计时间在 24 h 以内,手术后,需要患者回家自我观察和护理^[3]。因此,通过健康教育路径可以帮助患者对疾病采取正确的认识,可以满足其对疾病了解及治疗性自理需要,可以让患者保持情绪稳定、心理平衡、快速康复。对医院而言则展示了外在形象,既为患者营造了和谐的就医环境,又提高了服务水平,改善了服务质量,提升了社会的满意度,同时也节约了社会资源。

3.2 健康教育临床路径的实施提高了患者健康知识知晓率 健康教育临床路径的实施是责任制整体护理的重要组成部分,健康教育是传播知识和技术、预防疾病、促进康复的过程。患者因手术常常会产生焦虑、紧张、恐惧等,健康教育临床路径的实施可以满足患者在不同时期的健康知识需求。“三分治疗,七分护理”,护患双方共同参与、加强沟通,不断满足患者对健康知识的需求。健康教育路径是对患者从入院到出院,以及出院后为患者提供连续性、全程的优质服务,做到有计划、有目的适时为患者在不同时期提供优质护理,采取多种教育形式进行健康教育,使医疗知识通俗易懂^[4]。健康教育临床路径的实施是护士按照循序渐进的方式开展教育,注意患者的感受和要求,因人施教,克服了为患者进行健康教育的盲目性和随意性^[5]。本研究结果显示,观察组患者的健康知识知晓率比对照组有明显提高。

3.3 健康教育临床路径的实施提高了患者对护理工作满意度 健康教育临床路径实际就是科学化的实用“标准图”,护士可以根据流程图有计划、有目的地实施,分期分段地为患者进行健康教育,基本模式是指导-合作-参与,避免了随意性、盲目性的弊端,既提高了健康教育工作的效率,又大大提高了患者满意度。另外,健康教育路径促进了和谐的护患关系,进一步提高了综合满意度^[6]。本研究发现,将健康教育临床路径应用于整形美容门诊手术患者的治疗护理中,患者对护理工作的满意度得到了提高。

3.4 健康教育路径的实施可以减少患者手术前准备等待的时间 健康教育路径的实施,让护理人员遵循既定的路径,为患者实施规范性的护理,缩短了住院时间,降低了医疗费用,是一种行之有效的护理工作方式^[7]。健康教育路径可满足门诊手术患者在不同时期的健康需求,患者往往会因手术而产生焦虑、紧张、恐惧等情绪,给予积极的健康教育指导可以让患者对每个环节做到心中有数。本研究发现,开展健康教育临床路径可以减少患者术前准备等待时间,大大提高了整形美容门诊手术室的整体服务水平。

3.5 健康教育路径的实施使医护患 3 者关系更加和谐 在当期医疗改革的背景下,健康教育路径的实施,既是符合“以人为本”的服务理念,也是贯彻“三好一满意”、实行优质护理服务、顺应民生的迫切需要^[8]。专业的护理人员运用自身的技能和知识,通过多种形式、多种渠道对患者进行健康指导,指导患者提高自我康复的能力,不断满足患者的健康需求,不断提高患者对护理质量的满意度。加强沟通,让沟通从心开始,让患者真正感受到人文关怀,感受到以患者为中心的服务理念,从而促进医护患 3 者之间的关系更加和谐。

3.6 健康教育路径的实施可以提高临床护理质量 患者满意度的高低是护理质量的直接体现,调查结果显示患者对开展健康教育路径的总体满意度比较高,随着优质护理的深入开展,为患者提供连续性护理服务理念深入人心,科室在制订健康教育路径时便将连续性护理服务理念植入其中,保证患者在住院期间得到连续性健康教育^[9]。传统的健康教育方式简单、缺乏系统性、规范性,而根据健康教育路径表对患者进行规范化、系统化、个性化的健康指导,让患者从不同渠道、多种方式接受到健康教育的知识,从而有效提高了患者的自我管理健康水平,

• 临床探讨 •

增加了患者对护理工作的满意度,依据规范化的健康教育路径表,可以对患者进行有个性、有目的、有计划的健康指导,避免了单一、笼统、缺乏规范的教育指导造成知识点的遗漏,从而大大提高了护理质量和健康教育水平。

参考文献

- [1] 杨春玲,张瑞敏. 临床护理路径[M]. 北京:军事医学科学出版社,2009:105-106.
- [2] 田丽. 临床路径在护理领域中的应用[J]. 护理研究, 2004,18(8):734-735.
- [3] 桑敏. 健康教育在骨科患者管理中的应用及体会[J]. 中国民康医学,2008,20(6):593.
- [4] 洪丽芳,刘秀英. 老年患者急诊腹腔镜胆囊切除术的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(9):15-16.
- [5] 陈俊品. 健康教育路径在膝关节置换患者护理中的应用[J]. 解放军护理杂志,2013,30(21):50-52.
- [6] 周美云. 健康教育路径在妇科病房的应用[J]. 中外医学研究,2011,9(6):49.
- [7] 邓莉莹,雷芬芳,邓梦秦. 健康教育路径在甲状腺功能亢进手术患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2013,10(4):138-139.
- [8] 黄璇. 健康教育路径在门诊输液患者中的应用[J]. 医学理论与实践,2012,25(10):1246-1247.
- [9] 蔡静怡,曹艳霞. PDCA 管理在脊柱专科健康教育路径中的应用效果[J]. 中国当代医药,2014,21(29):148-150.

(收稿日期:2016-12-29 修回日期:2017-01-27)

联合检测血清 AFU、 β -HCG 和孕酮在先兆流产中的诊断价值

张晓东,杨 超,刘薇拉,郝 丽
(山西省太原市中心医院检验科 030009)

摘 要:**目的** 探讨联合检测血清 α -L 岩藻糖苷酶(AFU)、 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)和孕酮在先兆流产中的临床价值。**方法** 选择 2014 年 4 月至 2015 年 4 月该院收治的 120 例异常妊娠患者,按妊娠结局分为妊娠失败组(45 例)和继续妊娠组(75 例)。选取该院健康体检孕妇 60 例为对照组。采用 Beckman 化学发光免疫分析仪和日立 7600 生化分析仪测定血清 AFU、 β -HCG 和孕酮水平并进行统计分析。**结果** 妊娠失败组血清 AFU、 β -HCG 和孕酮水平低于继续妊娠组和对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。 β -HCG 诊断先兆流产的灵敏度(76.1%)、特异度(80.1%)和准确性(72.2%)均优于 AFU 和孕酮。联合检测血清 AFU、 β -HCG 和孕酮的灵敏度(87.5%)、特异度(87.3%)和准确性(96.8%)均优于单一指标。**结论** 联合检测血清 AFU、 β -HCG 和孕酮更有助于先兆流产的辅助诊断。

关键词: α -L 岩藻糖苷酶; β -人绒毛膜促性腺激素; 孕酮; 先兆流产
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.10.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)10-1487-03

先兆流产是妇科常见病,临床表现为少量阴道出血、继而出现子宫间隙性收缩和阵发性下腹痛等流产表现,继续发展可导致难免流产^[1]。先兆流产在妊娠早期发病率高,可导致新生儿早产、先天性心脏病、新生儿听力障碍和死亡^[2-3]。目前,早期先兆流产尚无理想的诊断指标,血清 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)和雌激素常用于先兆流产的辅助诊断,但效果并不理想^[4]。 α -L 岩藻糖苷酶(AFU)是一种常用于辅助诊断肝癌的溶酶体酸性水解酶,其在先兆流产中的临床应用价值有待深入研究^[5]。因此,本研究以本院收集的 120 例先兆流产患者为研

究对象,探讨联合检测血清 AFU、 β -HCG 和孕酮在早期先兆流产中的诊断价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共纳入 2014 年 4 月到 2015 年 4 月本院就诊的先兆流产患者 120 例,年龄 22~35 岁,平均(29 $\pm$ 1)岁,孕周 13~27 周。根据疾病的转归将患者分为妊娠失败组 45 例,包括难免流产、不全流产;继续妊娠组 75 例,临床表现为阴道出血停止,B 超提示胚胎正常存活,胚芽继续发育。选取本院健康体检孕妇 60 例为对照组。年龄 21~35 岁,平均(28 $\pm$ 1)岁,