

临床护理路径在经皮穿刺椎体成形术护理中的应用

伍凤,陈洁,熊敏

(湖北医药学院附属东风总医院,湖北 十堰 442008)

摘要 目的:探讨临床护理路径在经皮穿刺椎体成形术护理中的应用效果。**方法:**将 70 例接受经皮穿刺椎体成形术的患者随机分为观察组和对照组,每组 35 例。对照组采用传统护理方法,观察组按照自拟经皮穿刺椎体成形术临床护理路径表内容实施专项护理。出院前比较 2 组患者的住院天数、住院费用、满意度、术后首次下床活动时间、术后首次功能锻炼时间、功能锻炼知识掌握率。**结果:**2 组患者的住院天数 $[(6.2 \pm 1.1)d, (6.9 \pm 1.5)d]$ 、住院费用 $[(3210.2 \pm 307.0)元, (3946.0 \pm 435.0)元]$ 、满意度 $[(96.7 \pm 1.5)\%, (94.1 \pm 2.8)\%]$ 、术后首次下床活动时间 $[(61.2 \pm 11.1)h, (72.6 \pm 13.7)h]$ 、术后首次功能锻炼时间 $[(17.5 \pm 7.1)h, (23.9 \pm 11.3)h]$ 、功能锻炼知识掌握率 $[(96.3 \pm 1.6)\%, (89.8 \pm 2.7)\%]$ 比较,差异有统计学意义($t=2.226, P=0.029$; $t=8.175, P=0.000$; $t=4.842, P=0.000$; $t=3.826, P=0.003$; $t=2.837, P=0.006$; $t=12.253, P=0.000$)。**结论:**临床护理路径在经皮穿刺椎体成形术护理中的应用,不仅可以减少住院费用、缩短住院时间和术后首次下床活动时间及术后首次功能锻炼时间,还可以提高功能锻炼知识掌握率及患者满意度。

关键词 临床路径 椎体成形术 护理

临床护理路径是一种新型护理模式,通过将护理过程模式化、流程化、具体化、公开化,来确保护理工作的准确性、严格性,避免或减少重复性、随意性,从而起到规范医疗行为、提高护理质量的作用^[1]。经皮穿刺椎体成形术(Percutaneous vertebroplasty, PVP)是一种微创技术,常用于治疗椎体压缩性骨折,具有操作安全、固定强度高、可早期进行功能锻炼等优点^[2]。2011 年 6 月至 2012 年 3 月,我们运用临床护理路径对 70 例接受 PVP 的患者进行护理,效果满意,现报告如下。

表 1 2 组 PVP 患者一般情况的比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(d)	手术方式(例)	
	男	女			单侧椎弓根注射	双侧椎弓根注射
观察组	19	16	51.7 ± 3.7	6.2 ± 1.0	11	24
对照组	17	18	52.6 ± 2.9	7.1 ± 3.4	13	22
检验统计量	$\chi^2=0.286$		$t=1.133$	$t=1.450$	$\chi^2=0.254$	
P 值	0.963		0.261	0.152	0.968	

2.2 护理方法 对照组采用传统护理,观察组按照自拟 PVP 临床护理路径表内容实施专项护理(表 2)。观察组实施临床护理路径前,向患者及其家属解释说明临床护理路径的方法、目的和意义,使其积极配合。责任护士严格执行临床护理路径表的各项要求,及时记录变异情况,并做出客观评价^[3]。

2.3 评估方法 分别比较 2 组患者的住院天数、住

1 临床资料

本组 70 例,男 36 例,女 34 例;年龄 40 ~ 70 岁,中位数 52 岁;均为接受 PVP 的患者,其中单侧 24 例,双侧 46 例。病程 4 ~ 8 d,中位数 7 d。合并症:高血压病 9 例,糖尿病 6 例。

2 方法

2.1 分组方法 将 70 例 PVP 患者随机分为观察组和对照组,每组 35 例。2 组患者性别、年龄、病程、手术方式间差异均无统计学意义,有可比性(表 1)。

院费用、满意度及术后首次下床活动时间、首次功能锻炼时间和功能锻炼知识掌握率。其中患者满意度的评估和功能锻炼知识掌握率的评估,均采用本院自拟问卷调查表进行调查。

2.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件对所得数据进行统计学分析,2 组患者性别、手术方式的组间比较采用 χ^2 检验,年龄、病程、住院天数、住院费用、满意度及术后首次下床活动时间、首次功能锻炼时间和功能锻炼知识掌握率的组间比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

表 2 PVP 临床护理路径表

时间	内 容	变异情况	评价	签名
入院 24 h	介绍病区环境、医院规章制度及主管医生和责任护士;说明手术的方法、目的、意义及注意事项;指导正确翻身,鼓励练习床上卧位排便。			
术前 1 d	介绍术前检查项目,做好心理护理工作,指导功能锻炼及体位训练。			
术日	术前:检测生命体征,准备术前用药,协助床上排尿,取下假牙和首饰等贵重物品。术后:检测生命体征,执行术后医嘱,告知注意事项,进行健康教育。			
术后 3 d	严格卧床休息,指导合理饮食;保持敷料清洁干燥,注意下肢感觉、运动情况,防止并发症。			
术后第 4 日 开始	指导腰背肌功能锻炼,逐步延长锻炼时间、加深锻炼强度;指导床上起坐和床边站立,协助戴腰围缓慢行走,禁止久站、久坐及过度活动。			

3 结 果

观察组的住院天数、住院费用、满意度、术后首次

下床活动时间、术后首次功能锻炼时间、功能锻炼知识掌握率与对照组比较,差异有统计学意义(表 3)。

表 3 2 组 PVP 患者护理效果的比较

组别	住院天数 (d)	住院费用 (元)	患者满意度 (%)	术后首次 下床活动时间(h)	术后首次 功能锻炼时间(h)	功能锻炼 知识掌握率(%)
观察组	6.2 ± 1.1	3210.2 ± 307.0	96.7 ± 1.5	61.2 ± 11.1	17.5 ± 7.1	96.3 ± 1.6
对照组	6.9 ± 1.5	3946.0 ± 435.0	94.1 ± 2.8	72.6 ± 13.7	23.9 ± 11.3	89.8 ± 2.7
t 值	2.226	8.175	4.842	3.826	2.837	12.253
P 值	0.029	0.000	0.000	0.003	0.006	0.000

4 讨 论

临床护理路径可以指导护理人员有预见性地工作,还可以使患者及其家属主动参与到护理过程中,能较大程度地提高疗效,因此临床较多应用。老年 PVP 患者体质虚弱,护理不当容易出现各种并发症,不利于其早期康复。将临床护理路径应用于 PVP 患者中,有助于护理人员全面、准确、及时地观察病情,便于实施各项护理内容,从而减少或避免错误^[4];有助于医生了解患者的病情,便于及时调整治疗方案,增加或减少治疗内容;有助于患者及其家属了解相应的护理知识,提高自身意识,积极配合各项护理工作^[5]。虽然临床护理路径表是根据疾病的治疗和护理特点而定,但在实施过程中,需要结合具体病例及时变更相关内容,争取为患者提供更加人性化、个体化的服务。还应注意的是,在对患者进行健康宣教时,应视其受教育程度而采取相应的措施,使其良好掌握各项功能锻炼方法和相关训练知识^[6]。

综上所述,在 PVP 患者中实施临床护理路径,不

仅可以减少住院费用、缩短住院时间和术后首次下床活动时间及术后首次功能锻炼时间,还可以提高功能锻炼知识掌握率及患者满意度。

5 参考文献

- [1] 张晓明. 临床路径是培养护理专家的重要途径[J]. 护士进修杂志, 2002, 17(6): 431-432.
- [2] 蒋丽. 经皮椎体后凸成形术治疗胸腰椎体骨折的护理[J]. 中医正骨, 2011, 23(2): 79-80.
- [3] 齐德广, 秦银河, 李书章, 等. 临床路径在医疗质量管理中的应用[J]. 中国医院管理, 2002, 22(10): 11-12.
- [4] 贾全华, 杨月姣. 经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2011, 23(12): 82.
- [5] 李青. 临床路径在椎体成形术患者护理中的应用[J]. 中医正骨, 2006, 18(2): 74-75.
- [6] 王文平, 李丹. 临床护理路径在腰椎间盘突出症手术病人健康教育中的应用[J]. 全科护理, 2011, 9(4): 320-321.

(2012-07-02 收稿 2012-11-26 修回)

欢 迎 订 阅 欢 迎 投 稿