

·短篇论著·

临床护理路径在四肢骨折术后感染者中的整体护理效果

任萍¹ 谭菁菁²

【摘要】目的 探讨临床护理路径在四肢骨折术后感染者中的整体护理效果。**方法** 以2012年7月至2014年12月本院收治的83例四肢骨折术后感染者为研究对象,按照住院号奇偶分对照组和观察组,其中对照组患者给予传统护理模式,观察组患者采用临床路径指导下的整体护理模式。比较两组患者的平均住院时间、其他并发症发生率、护理工作的满意度、健康教育知晓率及焦虑抑郁情绪水平。**结果** 观察组患者的平均住院天数、出院时焦虑及抑郁水平均显著低于对照组,差异均具有统计学意义($t = 2.443$ 、 $P = 0.017$, $t = 3.118$ 、 $P = 0.002$, $t = 4.223$ 、 $P = 0.000$),而出院时护理工作满意度和健康教育知晓率显著高于对照组,差异均具有统计学意义($\chi^2 = 6.553$ 、 $P = 0.038$, $\chi^2 = 7.695$ 、 $P = 0.021$),两组患者其他并发症发生率差异无统计学意义($\chi^2 = 0.678$ 、 $P = 0.410$)。**结论** 临床护理路径和整体护理模式的结合能够更好的为四肢骨折术后感染者提供护理支持,减轻患者的负担。

【关键词】 临床护理路径;四肢骨折术;感染;整体护理模式

General nursing effects of clinical nursing pathway in the infected patients undergoing extremity fracture surgery Ren Ping¹, Tan Jingjing². ¹The Second Department of Orthopaedics, ²The First Department of Orthopaedics, The People's Hospital of Guangrao County, Guangrao 257300, China
Corresponding author: Ren Ping, Email: renping077@126.com

【Abstract】Objective To investigate the general nursing effects of clinical nursing pathway in the infected patients with extremity fracture surgery. **Methods** Total of 83 infected patients with extremity fracture surgery in our hospital from July 2012 to December 2014 were enrolled. All patients were divided into observation group and control group according to their admission number. The control group received routine nursing mode while the observation group received general nursing mode under the guidance of clinical pathway. The hospitalization time, other complication occurrence, nursing satisfaction, health knowledge and the levels of anxiety and depression between those two groups were compared, respectively. **Results** The mean hospitalization period, levels of anxiety and depression at discharge of observation group were significantly lower than those of control group ($t = 2.443$, $P = 0.017$; $t = 3.118$, $P = 0.002$; $t = 4.223$, $P = 0.000$), while nursing satisfaction and health knowledge at discharge of observation group were significantly higher than those of control group ($\chi^2 = 6.553$, $P = 0.038$; $\chi^2 = 7.695$, $P = 0.021$). There was no significant difference in other complication occurrence between the two groups ($\chi^2 = 0.678$, $P = 0.410$). **Conclusions** The combination of clinical nursing pathway and general nursing mode could provide better nursing support and decrease the burden for patients with extremity fracture surgery.

【Key words】 Clinical nursing pathway; Extremity fracture; Infection; General nursing mode

临床护理路径是目前临床广泛应用的规范化护理模式,主要适用于常见、变异性较少的疾病类型。此类护理模式坚持以患者为中心的原则,以在有效的时间、花费内为患者提供最佳治疗方案为宗旨^[1-2]。整体护理是在现代护理的背景下产生的,其主要的要求是执行护理工作程序化、系统化,最大程度地利用实际的护理资源为患者提供计划性、系统性、全面性优质护理服务^[3]。两种理论均是现行的较为成熟且有效的护理模式,其在持续改善护理服

务质量,坚持以患者为中心的宗旨是一致的^[4]。为此本研究将两种方式有机结合起来,在四肢骨折术后感染者中实施,相较传统的护理模式,这种创新型的护理方式有着独特的优势和实际效果,现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

收集2012年7月至2014年12月本院收治的83例四肢骨折术后感染者为研究对象,按照住院号的奇偶分为对照组41例,观察组42例。其中对照组男性28例,女性13例,

年龄24~77岁, 平均年龄(39.5 ± 8.3)岁; 对照组男性31例, 女性11例, 年龄22~73岁, 平均年龄(40.2 ± 8.7)岁; 两组患者骨折发生部位、性别组成、年龄分布和平均年龄差异无统计学意义(P 均> 0.05)。

二、纳入及排除标准

1. 患者均经影像学证实为四肢骨折并且排除其他脏器损伤, 且均为手术治疗为主; 术后经伤口分泌物细菌培养阳性。

2. 患者年龄18~80岁。

3. 排除既往严重慢性疾病、恶性肿瘤和精神系统疾病等。

4. 患者均签署知情同意书并通过医院伦理委员会审查。

三、护理方法

对照组患者采用传统整体护理方法。观察组患者从入院开始执行临床路径流程, 由责任护士给予健康教育和评估, 并且依照临床路径给予患者整体护理, 按照临床路径和整体护理的原则, 护理工作有系统、有计划的开展, 主要内容包括: 入院初、手术前后和感染伤口的护理, 出院前的健康教育、护理评估、入院后的护理诊断、根据患者的病情制订护理计划、按照既定计划合理实施、根据实施情况及时反馈并调整等。具体的有在入院初完成患者入院后的健康教育, 让患者了解疾病的相关知识、调动患者治疗的依从性, 并根据与患者的沟通以及患者病情的相关检查化验等做出护理诊断。在手术前的准备期, 协助患者完成术前检查, 给予手术前的常规备皮、配血准备, 及时与患者交流, 尽量消除患者和家属的紧张心理, 告知患者手术的相关知识和注意事项, 帮助患者调整到较佳的身心状态。手术后及时观察记录患者的血压、心率、呼吸和体温等生命状态, 及时发现并发症, 并注意观察患者的心理变化。手术后配合医生治疗指导患者合理锻炼。定期检查伤口部位, 发现红肿、化脓等感染迹象及时汇报医生并给与分泌物培养。配合抗菌药物, 保障术后引流管通畅, 保证骨折部位固定良好, 定期检查, 加强换药。同时在引起患者对骨折术后感染重视的同时做好患者的心理护理, 避免患者情绪过度波动。患者出院前, 结合患者的病情和状态给予患者个体化的出院前健康教育, 并评估患者的状态。

具体见表1。

四、观察指标

1. 住院天数。

2. 健康教育知晓率, 入院初和出院前采取调查问卷的方式对患者的疾病相关知识进行评价, 以了解护理人员给予患者健康教育的效果, 采用问卷式, 共有25道相关知识问题, 每题答对得4分, 答错不得分, 其中80~100分为满意, 60~79分为一般, < 60分为不满意。

3. 其他并发症发生率。

4. 对护理工作满意度, 出院前以问卷调查的形式邀请患者对护理工作进行打分, 以百分制形式, 其中80~100分为满意, 60~79分为一般, < 60分为不满意。

5. 焦虑及抑郁情绪, 采用Zung焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[4]分别于入院时和出院前一天对两组患者的焦虑及抑郁情绪状况进行评估, SAS问卷得分50~59分为轻度焦虑, 60~69分为中度焦虑, > 69分为重度焦虑; SDS问卷得分53~62分为轻度抑郁; 63~72分为中度抑郁, > 73分为重度抑郁。

五、统计学处理

采用SPSS 18.0软件进行统计学分析。患者的平均年龄、住院时间、SAS和SDS评分为计量资料且呈正态分布, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间比较采用成组设计资料的 t 检验; 其余资料为计数资料, 统计分析采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

一、两组患者住院时间和健康教育知晓率

观察组患者的住院天数低于对照组, 而健康教育知晓率则显著高于对照组, 差异具有统计学意义(P 均< 0.05), 详见表2。

二、两组患者其他并发症的发生率

对照组发生并发症5例, 主要并发症有损伤性关节炎和关节僵硬等, 发生率为12.2%; 观察组发生并发症2例, 主要并发

表 1 整体护理下的四肢骨折手术患者临床路径表

项目	内容
入院6 h内	完成患者入院后健康教育, 包括熟悉医疗护理团队和科室基本环境、疾病相关知识等
入院后24 h	完成护理诊断, 结合与患者的沟通完成对患者疾病及心理等相关方面的评估
入院后3 d内	完成相关辅助检查, 根据医师制定的治疗方案结合患者情况制定个体化的护理方案
手术前1 d	完成术前护理谈话, 备皮配血等术前护理准备, 了解患者心理状态, 完成术前患者状况的护理评估
手术后1 d	及时观察记录患者的血压、心率、呼吸、体温等生命状态, 及时观察伤口部位止血情况、引流管是否通畅, 固定位置是否稳定, 发现并发症, 并注意观察患者的心理变化
发现术后感染后护理	定期检查伤口部位, 发现红肿、化脓等感染迹象及时汇报医生并给与分泌物培养。配合抗菌药物, 保障术后引流管通畅, 保证骨折部位固定良好, 定期检查, 加强换药。同时在引起患者对骨折术后感染重视的同时做好患者的心理护理, 避免患者情绪过度波动
出院前	给予患者出院前健康教育, 包括生活、休息、锻炼等方面; 完成出院前的患者评估

症为损伤性关节炎,发生率为4.8%,两组差异无统计学意义($\chi^2=0.678$ 、 $P=0.410$)。

三、两组患者护理工作满意度

观察组患者的护理满意度显著高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=7.695$ 、 $P=0.05$)。对照组患者中,有9例对出院前护理感到满意,24例患者认为一般,8例患者不满意出院前护理;观察组患者中,19例患者对出院前护理表示满意,21例患者认为一般,2例患者不满意出院前护理。观察组患者满意度显著高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=7.695$ 、 $P=0.021$)。

四、入院时和出院前两组患者负性情绪水平

入院时两组患者SAS和SDS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。出院前观察组患者的SAS和SDS评分均显著低于对照组(P 均 <0.05)。两组患者出院前SAS和SDS评分均低于入院时评分,差异均具有统计学意义(P 均 <0.05)。见表3~4。

讨 论

整体护理是一种先进的护理模式,是伴随生物-心理-社会医学模式产生的基础上形成的以患者为中心的现代医学护理学行为方式^[5-6]。整体护理在护理管理工作和临床工作中以程序化护理为框架,以统一、系统化为宗旨,以为

患者的身心各方面提供护理干预为指导思想,是一种以患者的健康为核心的护理服务理念,符合目前人性化护理的要求^[7-9]。整体护理激发了护士的主观能动性,转变了护理人员的观念,提高了护理人员的整体素质^[10]。临床路径是一种通过路径方式为罹患特定疾病的患者以最少的资源消耗、成本以及最适当的诊疗方式提供高质量医疗护理的服务模式^[11]。整体护理和临床路径都是在现代医学模式下产生的,以持续提高医疗护理质量为目的,不同之处在于整体护理是以护理人员的分工合作为主体,而临床路径是医护合作为主,因此,两种护理模式在临床工作中可以根据实际情况相互结合,取长补短^[12-13]。四肢骨折术后发生感染者病情变异性较低,基本处理流程较为固定,相关并发症明确,适用临床护理路径^[14]。此外,该病患者伴有较大的生理痛苦和心理压力,因此,需要医护人员以临床护理路径为基础,从身心的整体出发来关注患者治疗过程^[15-16]。本研究在四肢骨折术后感染者中采用这种临床护理路径和整体护理模式相结合的方式,较传统的护理方式取得了更为理想的效果。

通过对2012年7月至2014年1月本院收治的四肢骨折手术后并发感染者83例的分析,发现观察组患者的住院天数低于对照组,而且健康教育知晓率和对护理工作的满意度也显著高于对照组;除此之外,出院前观察组患者的焦虑、抑郁等负性情绪水平平均显著低于对照组,差异具有统

表2 两组患者住院时间和健康教育知晓率

组别	例数	平均住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$)	入院初健康教育知晓率(例)			出院前健康教育知晓率(例)		
			满意	一般	不满意	满意	一般	不满意
对照组	41	18.6 \pm 4.3	5	16	20	10	17	14
观察组	42	16.4 \pm 3.9	6	18	18	20	16	6
统计量		$t=2.443$		$\chi^2=0.302$			$\chi^2=6.553$	
P值		0.017		0.860			0.038	

表3 入院时和出院前两组患者 SAS 得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS得分		t值	P值
		入院时	出院前		
对照组	41	59.6 \pm 5.9	55.9 \pm 5.2	3.028	0.003
观察组	42	60.1 \pm 6.0	52.5 \pm 4.5	6.567	0.000
t值		0.383	3.188		
P值		0.703	0.002		

表4 入院时和出院前两组患者 SDS 得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	SDS得分		t值	P值
		入院时	出院前		
对照组	41	63.2 \pm 6.3	57.9 \pm 4.9	4.252	0.000
观察组	42	62.8 \pm 6.5	53.6 \pm 4.3	7.650	0.000
t值		0.285	4.223		
P值		0.777	0.000		

计学意义。虽然两组患者其他并发症发生率差异无统计学意义,但是对照组患者发生并发症5例,发生率为12.2%,略高于观察组并发症发生率(4.8%)。研究表明,应用临床护理路径和整体护理模式相结合的方式不但增强了患者健康教育的效果,有助于疏解患者的不良情绪,而且还增加了医患的和谐程度,有利于患者治疗的依从性和医护人员工作的成就感和幸福指数的增加^[17-18]。

目前医疗保险制度规定按照病种支付,要求医院在提高医疗服务质量的同时还要降低患者费用,因此,临床护理路径和整体护理模式相结合符合医院发展的需求,所以创新护理模式势在必行^[19-21]。此外,患者对医疗工作中服务质量和人文关怀的要求愈加明显,也要求医护人员更新以往观念,注重优质的护理服务^[22-23]。临床路径在降低医疗费用和提高医疗护理效率方面则理念已得到较多证实,身心护理的宗旨使整体护理的服务质量显著提高。将整体护理和临床路径进行整合,不仅符合我国医院实际,而且还满足目前医学模式和护理要求的创新模式^[24-25]。

参 考 文 献

- 1 Blerser LD, Depreitere R, Waele KD. Defining pathways[J]. J Nurs Manage,2006,14(7):553-563.
- 2 倪艳乐,金桂芳,陈旭权,等.临床护理路径在手术室整体护理中的应用[J].解放军护理杂志,2014,30(11):42-44.
- 3 田玉莲,曹学美.责任制整体护理模式下的护理记录质量分析[J].中国病案,2013,14(7):19-21.
- 4 王莉,徐锦江.临床路径与整体护理整合应用于产科患者的效果观察[J].山东医药,2011,51(16):43.
- 5 黄春艳.临床护理路径及整体护理在产科的应用及效果评价[J].内蒙古中医药,2014,33(5):154.
- 6 王鲁霞,路海云,温春良,等.责任制整体护理在优质护理病房中的实施与成效[J].齐鲁护理杂志,2013,19(4):100-101.
- 7 李卉青,翟晓晴.责任制整体护理模式对患者安全保障体系的作用[J].护理实践与研究,2012,9(18):85-86.
- 8 王引侠,冯小菊,张亚军,等.医护一体化分层级责任制整体护理模式的应用与效果[J].护理管理杂志,2012,12(9):683-684.
- 9 郭丽娟,王凌珊.整体护理在现代护理中的重要作用[J].国际护理学杂志,2012,31(11):2064-2065.
- 10 李丽,叶文琴,田东惠,等.责任制整体护理排班模式在优质护理服务中的应用效果研究[J].护理研究,2013,27(34):3935-3937.
- 11 杨瑾.临床护理路径在膝关节骨性关节炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(4):83-85.
- 12 张建娣.临床护理路径的研究进展[J].中国实用护理杂志,2010,26(18):75-77.
- 13 杨美好,洪思友,黄桂华,等.临床护理路径在手术室整体护理中的应用[J].数理医药学杂志,2015,(8):1238-1239.
- 14 张永民,施忠民,赵钢生,等.四肢骨折术后感染的综合治疗[J].中国矫形外科杂志,2007,15(14):1116-1117.
- 15 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- 16 李烨,宁清秀,许春芳,等.层级护理模式对开展优质服务患者满意度的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(12):15-16.
- 17 梁凡.临床护理路径结合人性化护理在妇科护理工作中的应用[J].河南外科学杂志,2015,21(1):160-160, 161.
- 18 夏玉斌.“以人为本”整体护理模式在骨科护理中的应用体会[J].护理实践与研究,2010,7(22):98-99.
- 19 刘海霞.临床护理路径在手术室护理中的临床效果[J].中外医疗,2015,34(21):140-142.
- 20 万建红,张媛,戚莉莉,等.责任制整体护理模式下的护理绩效考核体系实施及激励效应[J].护理实践与研究,2014,11(10):111-112.
- 21 罗运莲,刘庆,陈华丽,等.责任包干制整体护理联合临床护理路径的应用[J].中华现代护理杂志,2012,18(11):1320-1323.
- 22 张岷.临床护理路径的实施对护生职业认同的影响[J].中国实用护理杂志,2011,27(5):8-9.
- 23 张玲.人性化整体护理在手术室护理中的运用[J].中华全科医学,2013,11(10):1642,1644.
- 24 许蔚.临床路径整合整体护理在输尿管结石超声碎石术患者中的应用[J].重庆医学,2013,42(16):1925,1928.
- 25 孙羽,郝云霞.临床路径在优质护理服务中的应用[J].中华现代护理杂志,2011,17(29):3527-3529.

(收稿日期:2015-06-28)

(本文编辑:孙荣华)

任萍,谭菁菁.临床护理路径在四肢骨折术后感染者中的整体护理效果[J/CD].中华实验和临床感染病杂志:电子版,2016,10(4):496-499.