

## 临床护理路径在脑梗死患者中的应用\*

乐碧芳, 闫小慧, 吴雪婷

(惠州市中心人民医院, 广东惠州, 516001)

**[摘要]** 目的 探讨临床护理路径在脑梗死患者中的应用效果。方法 将 200 例脑梗死患者按随机数字表法分为传统组与路径组, 每组各 100 例。路径组患者实施临床护理路径, 传统组采用常规护理方法。采用美国国立卫生研究院卒中量表 (national institute of health stroke scale, NIHSS) 和 Barthel 指数 (barthel index, BI) 评价患者神经功能缺损程度和日常生活活动能力, 并比较两组患者住院天数、医疗费用、患者的满意度和治疗效果。结果 治疗后, 路径组患者 BI 指数得分较传统组高, 住院时间较传统组短, 住院费用较传统组低, 满意度较传统组高, 两组比较, 差异具有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。结论 对脑梗死患者实施临床护理路径可提高患者日常生活活动能力和护理质量, 从而缩短患者住院时间及降低医疗费用, 提高患者满意度。

**[关键词]** 脑梗死; 临床护理路径; 护理质量

**[中图分类号]** R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)06-0039-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.06.013.

### Application of clinical nursing pathway in nursing of patients with cerebral infarction

Le Bifang, Lv Xiaohui, Wu Xueting // Modern Clinical Nursing, -2013, 12 (6): 39.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effect of clinical nursing pathway on patients with cerebral infarction. **Methods** Two hundred patients with cerebral infarction were randomized by random digit table into the clinical pathway group and the conventional nursing group. The former was managed with the clinical nursing pathway and the latter received conventional nursing. The neurologic impairment and the activities of daily life were assessed respectively by national institute of health stroke scale (NIHSS) and Barthel index (BI). The two groups were compared in terms of hospital stay, medical expense, patient's satisfaction and curative effect. **Results** Compared to the conventional nursing group, the clinical pathway group was shorter at hospital stay, lower at lower hospitalization cost, higher at patient's satisfaction and higher in the score by Barthel index, compared to the conventional nursing group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of clinical nursing pathway in patients with cerebral infarction can improve the activities of daily living and the quality of care, shorten length of stay, reduce medical cost and increase patients' satisfaction degree.

**[Key words]** cerebral infarction; clinical nursing pathway; quality of care

随着脑血管病的发生率、复发率不断升高及住院费用的上升给患者及家属带来较大的痛苦。临床护理路径是一种跨学科的、综合的、深化整体护理的医疗护理工作模式, 是由医师、护士和其他专业人员针对某个诊断或手术所做的最恰当、有顺序性和时间性的照顾计划, 以减少康复的延迟与资源的浪费, 使服务对象获得最佳的照顾质量, 它可以提高医院的运行效率, 改善医护质量, 降低医疗费用<sup>[1]</sup>。本院自 2011 年 2 月 ~ 2012 年 2 月对脑梗死患者实施临床护理路径, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

**[基金项目]** \* 本课题为惠州市科技局立项课题, 项目编号为 2011Y010。

**[收稿日期]** 2012-08-15

**[作者简介]** 乐碧芳 (1974-), 女, 广东河源人, 副主任护师, 大专, 主要从事临床护理及管理工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2011 年 2 月 ~ 2012 年 2 月, 选择在本院住院治疗的脑梗死患者 200 例, 均符合脑梗死诊断标准<sup>[2]</sup>, 并且发病时间  $\leq 30$  d。按随机数字表法分为传统组与路径组, 每组各 100 例。传统组男 65 例, 女 35 例, 年龄 40 ~ 98 岁, 平均  $(65.9 \pm 12.0)$  岁; 路径组男 62 例, 女 38 例, 年龄 36 ~ 97 岁, 平均  $(62.8 \pm 14.1)$  岁。两组患者一般资料比较,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义, 具有可比性。

### 1.2 方法

传统组采用常规护理方法进行护理, 包括心理护理、病情观察、基础护理和健康教育等。路径组采用临床护理路径进行护理, 具体方法和内容如下。

#### 1.2.1 临床护理路径的建立 制订出临床护理路

径表格,内容以时间框架为横轴,以住院患者的护理流程为纵轴,内容包括入院指导、检查、治疗、基础护理、疾病相关知识指导、饮食营养、功能锻炼、康复知识、心理护理、出院计划、预期目标及出院指导等,组织整合成一个以患者为中心,包括患者版及护士版的临床护理路径表格。

1.2.2 临床护理路径的实施 患者入院后,由责任护士将临床护理路径表的患者版发放给患者或家属,并向患者宣教路径的相关知识,以取得患者及家属的理解和配合。同时将临床护理路径的护士版夹在病历上,跟随患者的整个治疗护理过程,护士按照路径表的时间完成计划内容,每完成一项便打勾签名,同时记录患者发生的变化及干预措施,并在实施过程中随时对路径表中的内容、格式及建议等给予及时反馈。出院时收集路径表,评价路径的实施效果。

### 1.3 评价指标

1.3.1 神经功能缺损程度 入院时及住院治疗 14 d 后,采用美国国立卫生研究院卒中量表 (national institute of health stroke scale, NIHSS) [3] 评价两组患者神经功能缺损程度。NIHSS 量表包括意识水平、两项提问 (月份、年龄)、两项指令 (睁闭眼、伸手、握拳)、最佳凝视、面瘫、上肢运动、下肢运动、共济失调、消退和不注意、构音障碍、语言障碍 13 项。得分越高表示患者神经功能缺损程度越低。

1.3.2 日常生活活动能力 入院时和治疗 90 d 后利用患者回来复诊时采用 Barthel 指数 (barthel index, BI) [4] 评价患者日常生活活动能力。内容

包括大便、小便、修饰、用厕、吃饭、转移、活动 (步行)、穿衣、上楼梯、洗澡共 10 项。得分越高表示患者日常生活活动能力越强。

1.3.3 其他指标 采用自行设计的调查问卷了解患者对护理工作的满意情况,主要内容包括入院宣教、主动服务意识、基础护理、疾病知识及特殊检查方面的宣教、康复指导、心理护理等,总分 100 分。同时了解患者住院天数、住院费用情况。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析。两组患者 NIHSS 和 BI 评分及住院时间、住院费用、满意度比较采用  $t$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组患者 NIHSS 和 BI 评分比较

两组患者 NIHSS 和 BI 评分比较见表 1。从表 1 可见,治疗后,路径组患者 BI 评分较传统组患者高,两组比较,  $t=4.642$ ,  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

### 2.2 两组患者住院时间和住院费用及满意度比较

两组患者住院时间和住院费用及满意度比较见表 2。从表 2 可见,路径组患者住院时间较传统组短,住院费用低;满意度较传统组高,两组比较,均  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

## 3 讨论

### 3.1 实施临床护理路径可缩短患者住院时间及降低医疗费用

临床路径是 20 世纪 70 年代从美国发展起来

表 1 两组患者 NIHSS 和 BI 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	时间	路径组 ( $n=100$ )	传统组 ( $n=100$ )	$t$	$P$
NIHSS	治疗前	14.3 $\pm$ 3.8	15.3 $\pm$ 4.2	-1.836	0.068
	治疗后	7.3 $\pm$ 4.1	8.3 $\pm$ 3.8	-1.870	0.063
BI	治疗前	46.9 $\pm$ 8.8	45.4 $\pm$ 9.3	1.170	0.243
	治疗后	83.5 $\pm$ 6.9	78.2 $\pm$ 9.1	4.642	< 0.05

表 2 两组患者住院时间和住院费用及满意度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	路径组 ( $n=100$ )	传统组 ( $n=100$ )	$t$	$P$
住院时间 (d)	14.5 $\pm$ 4.5	18.3 $\pm$ 4.7	-5.833	< 0.001
住院费用 (元)	10239.3 $\pm$ 4180.8	11744.8 $\pm$ 4649.1	-2.408	0.017
满意度 (分)	97.8 $\pm$ 3.4	89.7 $\pm$ 6.6	10.863	< 0.001

的一种新的治疗模式,目前已取得了令人满意的实施效果<sup>[5]</sup>。研究结果表明<sup>[6-9]</sup>,应用临床护理路径后可使护理工作标准化与规范化,提高患者满意度,缩短住院时间及降低医疗费用,使医疗资源得到更好地利用,并提高了临床疗效。脑血管病的发生率、复发率近年不断升高及住院费用的上升给患者及家属带来较大的痛苦,是危害国内人民身体健康的重大疾病。本研究将临床护理路径引入到脑梗死患者护理工作中,使患者从入院到出院都按科学的、规范的护理模式接受护理服务,从而提高了护理质量,规范了护理行为,护士能有计划性、预见性、针对性地实施治疗护理工作。在开展临床护理路径过程中,由于工作协调,提高了工作效率,使患者在最短时间内获得高质量的诊疗护理,减少了资源浪费,降低了医疗费用。本结果显示,路径组患者住院时间较传统组短,住院费用较传统组低,两组比较,均 $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

### 3.2 实施临床护理路径可提高患者日常生活活动能力

本结果显示,治疗后路径组患者BI得分较传统组患者高,两组比较, $t=4.642$ , $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。在脑梗死患者的护理中,制订适合患者的临床护理路径,让护理人员严格按路径程序实施有效的护理,避免了工作的遗漏、延迟或重复,减少了并发症的发生,并且调动了患者参与医治自身疾病的积极性,增强了患者主动康复锻炼的意识,改善了患者日常生活活动能力,降低了致残率和复发率,提高了患者的生活质量。

### 3.3 实施临床护理路径可提高护理质量

传统的医疗护理方法是按照医嘱进行护理,目标不够明确,护理人员缺乏健康教育意识,因而患者得不到系统、全面的护理。采用临床护理路径,可以使护理人员的工作更具有计划性、预见性和针对性,变被动沟通为主动沟通,使护理人员有更多的时间留在患者身边,向患者讲解护理计划、内容、预期目标,使患者进一步明确自己的护理目标,主动参与到护理计划制定和实施中,积极与医护人员配合,建立了指导、参与、合作的护患关系,真正形成了主动护理与主动参与相结合的全新护理工作模式<sup>[10]</sup>;避免了主观因素造成的遗漏和疏

忽,避免了护理差错的发生,增强了患者对医护人员的信任,减少了医患纠纷的发生,从而提高护理质量及患者满意度。本研究结果显示,路径组患者满意度较传统组高,两组比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

## 4 结论

本研究将临床护理路径应用到脑梗死患者的护理工作中,规范了护理行为,使护士不再机械地执行医嘱,而是有目的、有计划性、有预见性地进行护理,同时充分调动患者主观能动性,积极主动配合治疗和护理工作,提高了脑梗死患者日常生活活动能力,缩短了患者住院时间及降低了医疗费用,提高了患者满意度。

### 参考文献:

- [1] 袁剑云,英立平.临床路径实施手册[M].北京:北京医科大学出版社,2002:5-8.
- [2] Bamford, Dennis M, Sandercock P, et al. The frequency, causes and timing of death within 30 days of a first stroke: Oxfordshire community stroke project[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1990, 53 (10): 824-829.
- [3] Brott T, Adams HP JR, Olinger CP, et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale[J]. Stroke, 1989, 20: 864-870.
- [4] Collin C, Wader DT, Davis S, et al. The Barthel ADL index: a reliability study[J]. International Disability Studies, 1988, 10(2): 61-63.
- [5] Wilkinson G, Parcell M, MacDonald A. Cerebrovascular accident clinical pathway[J]. J Qual Clin Pract, 2000, 20(3): 109-112.
- [6] 李美琦,曾晖,邹龙珍,等.临床护理路径在病毒性肝炎肝硬化并消化道出血患者中的应用[J].现代临床护理,2011,10(6): 34-36.
- [7] 王红,刘新静,赵红.临床护理路径在声带息肉患者围术期健康教育中的应用[J].现代临床护理,2011, 10(11): 58-59.
- [8] 雪丽霜,杨晓娅.日本对临床护理路径管理的研究[J].国外医学·护理学分册,2001,20(12): 547-549.
- [9] 舒均.浅谈临床护理路径在脑梗死患者中的应用[J].医学信息,2010,23(4): 1053-1055.
- [10] 蒋革新,李秀红.缺血性脑卒中临床路径在整体护理中的应用[J].国际护理学杂志,2006,25(12): 968-970.

[本文编辑:郑志惠]