

临床护理路径在口腔颌面部损伤患者中的应用*

霍秀英¹, 程燕波²

(1 河北北方学院附属第一医院口腔科; 2 张家口市职业技术教育中心医院, 河北张家口, 075000)

[摘要] **目的** 探讨临床护理路径在口腔颌面部损伤患者中的应用效果。**方法** 根据住院号的奇偶数将 100 例患者随机分为路径组和对照组, 每组各 50 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。比较两组患者健康教育知识的知晓率, 满意率和平均住院时间的差异。**结果** 路径组患者健康教育知识知晓率、满意率高于对照组, 平均住院时间低于对照组, 两组比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 临床护理路径应用于口腔颌面部损伤患者的护理, 规范了护理行为, 增强了护理人员的责任感, 提高了患者满意度和护理质量, 缩短了患者住院时间。

[关键词] 口腔颌面部损伤; 临床护理路径; 护理质量

[中图分类号] R473.78 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)07-0035-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.07.011

Effect of clinical nursing pathway on oral and maxillofacial trauma

Huo Xiuying, Cheng Yanbo // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(7):35.

[Abstract] **Objective** To study the effect of clinical nursing pathway on oral and maxillofacial trauma. **Methods** One hundred inpatients were assigned according to the odd or even number of registration into the experiment group and the control group equally. The experiment group received clinical nursing pathway while the control one routine nursing. **Results** The rates of awareness of health education and satisfaction in the experiment group were significantly higher than the control group and the average stay was significantly shorter than that of the control group (both $P < 0.05$). **Conclusion** The clinical nursing pathway used in the care of oral and maxillofacial trauma may standardize the manipulations of nursing care, enhance the nursing staff's sense of responsibility, and promote the patients' satisfaction, as well as the quality of care.

[Key words] oral and maxillofacial trauma; clinical nursing pathway; nursing quality

近年来, 国内交通事故日益增多, 在各类交通事故中, 颌面创伤的发生率可高达 60%^[1]。口腔颌

面部作为人体的突出部位, 在交通事故等外力的作用下, 极易受到伤害, 其对口腔功能和颜面的破坏, 以及伴随的社会心理障碍远重于身体其他部位的损伤。临床护理路径是一种跨学科、综合性、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、

[基金项目] * 本课题为张家口市 2010 年度科学技术研究与发展指导计划项目, 项目编号为 1021068D。

[收稿日期] 2012-09-15

[作者简介] 霍秀英(1966-), 女, 河北张家口人, 主管护师, 本科, 主要从事口腔颌面外科护理工作。

参考文献:

- [1] 吉士俊, 潘少川, 王继孟. 小儿骨科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2000: 142.
- [2] 史迎春, 秦海辉, 周增福, 等. 发育性髋关节脱位 Ferguson 手术 113 例治疗体会[J]. 临床医学, 2004, 24(11): 17-18.
- [3] Murray T, Cooperman DR, Thompson GH, et al. Closed reduction for treatment of developmental dysplasia of the hip in children[J]. Am J Orthop (Belle Mead NJ), 2007, 36(2): 82-84.
- [4] 刘宏, 梅海波, 刘昆, 等. Ferguson 手术治疗先天性髋关节脱位[J]. 中国矫形外科杂志, 2002, 9(6): 560-562.
- [5] 冯林, 王晓东, 张锡庆, 等. Ferguson 手术治疗发育性髋关节脱位 32 例[J]. 苏州大学学报(医学版), 2006, 26(2): 329-330.
- [6] 边臻, 郭源, 田伟. 闭合复位治疗发育性髋关节脱位发生股骨头缺血坏死的相关因素分析[J]. 中华小儿外科杂志, 2008, 29(11): 678-681.
- [7] 王爱琴, 钟世良, 贾赛雄, 等. 舒适护理在骨折手法复位患者中的应用[J]. 现代临床护理, 2008, 7(8): 18-20.

[本文编辑: 郑志惠]

表1 口腔颌面部损伤患者临床护理路径表

姓名_____性别_____年龄_____床号_____入院时间_____手术时间_____

护理及健康教育时间	健康教育		临床护理	变异记录与管理	签名
	健康教育内容	健康教育方式			
入院时	1. 介绍病区环境、安全知识、作息及探视等规章制度; 2. 介绍主管医师、主管护士、同室病友,建立友好的人际关系; 3. 发放临床护理路径表。	交谈 发放健康教育宣传册	入院护理评估,包括如下: 1. 观察患者生命体征,如血压、呼吸、脉搏、心率等; 2. 观察有无颅脑损伤体征; 3. 观察伤口损伤部位和损伤程度。		护士签名: 患方签名:
入院 8 h 内	1. 介绍疾病病因、治疗方法及预后; 2. 给予心理疏导,讲解流质饮食的必要性,鼓励患者表达感受,指导患者学会放松。	个别讲解	执行医生下达的医嘱。		护士签名: 患方签名:
各项检查前	1. 介绍各种检查的意义、目的、注意事项; 2. 特殊检查前的配合方法。	个别讲解	做好各项化验检查的标本采集。		护士签名: 患方签名:
入院第 2 d	1. 通知手术时间,告知术前各种准备的时间、配合方法; 2. 介绍手术方式、麻醉方法及生理效应; 3. 告知术前 8 ~ 12h 禁食,术前 6 h 禁水。	集体讲解 个别指导	1. 晨起静脉取血; 2. 手术部位皮肤消毒准备及口腔清洁; 3. 药敏试验; 4. 进行术前心理疏导和放松疗法。		护士签名: 患方签名:
手术日 (术前)	1. 进一步加强卫生知识及手术知识宣教; 2. 告知洗漱,排空大便,取下发夹、眼镜、首饰等物品; 3. 询问女性患者经期情况,告知不可化妆,以免影响麻醉师的观察; 4. 告知肌肉注射术前药物的目的; 5. 讲解置留胃管的配合方法及目的。	集体讲解 个别指导	进一步做好口腔清洁。		护士签名: 患方签名:
手术日 (术后)	1. 做好家属的指导,讲解全麻未完全清醒前平卧头偏向一侧的配合及有效排痰的方法,以确保呼吸道畅通。并告知输氧、心电监护,监测生命体征、血氧饱和度、血气分析的意义。 2. 教会患者使用放松疗法,减轻疼痛; 3. 告知术后 6 h 可在床上进行翻身、抬腿等活动; 4. 告知使用药物的名称、剂量、作用及不良反应; 5. 给予术后饮食指导,讲解禁饮禁食和口腔护理的目的,给予心理关怀。	个别讲解	1. 一级护理; 2. 呼吸道护理; 3. 观察术后病情变化,注意血压、脉搏情况,防止出现低血压容量休克; 4. 观察创口出血情况; 5. 保持各种管路通畅; 6. 指导并协助术后活动。		护士签名: 患方签名:
术后第 1 d	1. 加强心理护理干预; 2. 告知早期下床活动的意义; 3. 拔除胃管和引流管后饮食指导及配合方法; 4. 告知使用药物的名称、剂量、作用及不良反应。	个别指导 相互交流	1. 一级护理; 2. 观察患者病情变化; 3. 观察创口出血情况; 4. 遵医嘱口腔冲洗,保持口腔清洁; 5. 保持各种管路通畅; 6. 观察进食情况并给予指导。		护士签名: 患方签名:
术后第 2 ~ 3 d	1. 告知低脂流食,少量多餐; 2. 介绍使用药物的名称、剂量、作用及不良反应; 3. 讲解伤口护理方法,进行生活方式指导; 4. 告知保持个人卫生,稍增加活动量; 5. 做好心理护理。	个别或集体讲解	1. 一级护理; 2. 观察病情变化及饮食情况; 3. 指导口腔功能锻炼。		护士签名: 患方签名:
术后第 4 ~ 7 d	1. 告知出院时间、办理出院手续的流程、准备出院所需的手续; 2. 告知伤口换药的意义; 3. 出院指导: (1) 注意身体变化,如有发热等情况时及时就诊; (2) 注意饮食调理,增加营养成分,3 个月内禁咬硬物; (3) 注意开口训练; (4) 建议定期复查的时间、地点。	个别或集体讲解	1. 停一级护理; 2. 保持口腔清洁。		护士签名: 患方签名:
出院日	1. 评估患者对出院注意事项的掌握情况; 2. 征求患者意见及建议,以便更好地改进工作。	个别指导 发放满意度调查表	打印病历,协助患者办理出院。		护士签名: 患方签名:

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^[2],它可以提高医院的运行效率,改善医护质量,降低医疗费用。2009年2月~2011年2月,本科室对口腔颌面部损伤住院患者实施临床护理路径,取得较好效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2009年2月~2011年2月在本科室住院治疗的口腔颌面部损伤患者100例,男67例,女33例,年龄11~75岁,平均 (39.23 ± 6.14) 岁,学历:初中及以下62例,高中23例,大专及以上15例。根据住院号的奇偶数将100例患者机分为路径组和对照组,每组各50例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),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 路径制订 成立临床护理路径实施小组,由护士长担任组长,副护士长和护理质控员担任成员。小组成员通过回顾病历、查阅文献等了解并记录口腔颌面部损伤的相关知识,并在收集资料的基础上,结合医院的实际,在组内进行认真交流,对每一环节逐项讨论,从而制订出口腔颌面部损伤临床护理路径内容。采取循环程序,即制订→修改→试用→再修改→定稿,直到小组成员达成共识并满意为止,努力使流程既方便护理人员的临床工作,又使患者真正受益。

1.2.2 路径内容的设计 以入院日、手术日和出院日为3个关键时间控制点^[2],将临床护理路径设计为6部分,即病例一般情况(姓名、性别、年龄、

床号、入院时间、手术时间)、护理及健康教育时间、健康教育(内容、方式)、临床护理、变异记录与管理、护患签名,内容见表1。

1.2.3 路径实施 由小组组长对科室内全体医护人员进行培训,强调其中的注意事项,以及产生变异的记录。患者入院后,护士将临床护理路径表发放给患者,通过护理人员的护理、宣教及患者自阅相结合的方式,使患者对口腔颌面部损伤的治疗和护理有比较清楚的了解。护理人员按照路径表内容,对护理和健康教育内容逐项落实,并打“√”作为已执行宣教标识,护士、患者(或家属)双方均签字确认。治疗小组成员每日以口头提问的方式对护理及健康效果进行评价,将患者未掌握的内容记录下来,然后根据患者及家属的接受能力反复讲解、强化,直至达到最佳效果。小组组长每周定期检查2~3份路径表,抽查患者及家属掌握知识的情况和现场考核护理人员的方式,即对护士、患者进行双向考核,了解护理宣教与学习效果及存在问题,决定是否修改或继续使用路径表,从而采取个体化的护理方式和健康教育方式。

1.3 评价指标

根据路径表的内容评价患者健康教育知识知晓率,同时了解患者对护理工作(基础护理、技术水平、健康教育、责任心、服务态度等)的评价情况及患者住院时间。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 13.0软件进行统计学分析,两组患者健康教育知识知晓率和满意率比较采用 χ^2 检验,患者平均住院时间比较采用 t 检验。

2 结果

两组患者健康教育知识知晓率和满意率及平均住院时间比较见表2。从表2可见,路径组患者健康教育知晓率、满意率高于对照组,平均住院时

表2 两组患者健康教育知识知晓率和满意率及平均住院时间比较 [$n(\%)$, $\bar{x} \pm s$]

组别	n	知识知晓率	满意率	平均住院时间(d)
路径组	50	48(96.00)	50(100.00)	5.96 ± 2.12
对照组	50	36(72.00)	40(82.00)	7.27 ± 3.08
统计量		$\chi^2 = 10.714$	$\chi^2 = 11.111$	$t = -2.477$
P		0.001	0.001	0.015

间低于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

临床路径是 20 世纪 70 年代从美国发展起来的一种新的治疗模式,目前已取得了令人满意的实施效果^[3]。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^[4-7]。口腔颌面部损伤较为常见,多因工伤、交通事故和生活中的意外所致。因此临床上由于损伤原因和程度不同,症状与体征亦各有异。口腔颌面部血运丰富,上接颅脑,下连颈部,为呼吸道和消化道起端,基于生理结构的特点,在其损失后,可因组织移位或肿胀、舌后坠、血凝块和分泌物堵塞呼吸道影响呼吸通畅,还可使口腔失去正常功能,发生进食、语言等功能障碍。由于进食、语言、容貌受影响,患者往往存在紧张、焦虑情绪,且牵引时伤口疼痛或颞下颌关节疼痛增加其恐惧感。临床护理路径的实施采取了评估、计划、实施、评价的合理程序,确保了护理工作的连续性和完整性,护理人员根据路径严格按照时间、内容对患者从入院到出院进行系统、规范、循序渐进的护理和健康教育,使护理健康教育工作制度化、具体化,避免某些医护人员将教育内容一次灌输给学生,而患者却受益不多的现象^[8-9]。同时,临床护理路径有详细的诊疗护理过程,增强了护理人员的责任感,给予患者更多的护理指导,更耐心地进行健康教育,提高了患者的自我护理,以及健康教育的知晓率,也提高护理人员的工作效率,缩短了患者住院时间,增强了护理效果。本

研究结果显示,路径组患者健康教育知识知晓率、满意率高于对照组,平均住院时间低于对照组,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

4 结论

综上所述,临床护理路径应用于口腔颌面部损伤规范了护理行为,增强了护理人员的责任感,促进了护患沟通,提高了患者满意度,实现了护理质量的持续改进,值得在临床护理工作中推广应用。

参考文献:

- [1] 何黎升,刘彦普.颌面部道路交通事故伤的现状与思考[J].中华口腔医学杂志,2006,41(12):764-766.
- [2] 周保利,英立平.临床路径应用指南[M].北京:北京大学医学出版社,2007:26-27.
- [3] Wilkinson G,Parcell M,MacDonald A. Cerebrovascular accident clinical pathway[J]. J Qual Clin Pract, 2000,20(3):109-112.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 郭放,赵丽茹,刘欣敏,等.实施临床护理路径对护理服务模式的改进与研究[J].吉林医学,2012,33(7):1493-1494.
- [9] 唐燕.临床护理路径国内应用现状[J].吉林医学,2011,32(13):2698-2699.

[本文编辑:郑志惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!