

临床中西医结合护理路径在急性胰腺炎患者的应用及效果分析

王永会, 蒲静, 王娟, 秦小英, 雷利, 辜雪

电子科技大学医学院附属绵阳医院(绵阳市中心医院中西医结合科) 四川绵阳

【摘要】目的 探讨临床中西医结合护理路径在急性胰腺炎患者的应用及效果分析。方法 选取 2020 年 11 月至 2021 年 9 月我科收治的 100 例急性胰腺炎患者, 根据入院的先后顺序分为路径组和常规组, 每组各 50 例。路径组采用临床中西医结合护理路径方法, 常规组采用传统的护理方法, 根据各组护理方法, 对比两组的医疗总费用、平均住院日、护理的依从性、护理满意度及护理效果。结果 路径组患者医疗总费用、平均住院日、护理的依从性、护理满意度、护理效果均优于常规组 ($P < 0.05$)。结论 对急性胰腺炎患者进行临床中西医结合护理路径的效果显著, 可有效的缩短住院时间、控制总费用, 提高患者满意度、护理服务满意度以及护理工作效率。

【关键词】临床护理路径; 急性胰腺炎; 效果分析

Application and effect analysis of clinical nursing pathway of integrated traditional Chinese and western medicine in patients with acute pancreatitis

Yonghui Wang, Jing Pu, Juan Wang, Xiaoying Qin, Li Lei, Xue Gu

Mianyang Hospital Affiliated to School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China (Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Mianyang Central Hospital) Mianyang Sichuan

【Abstract】 Objective To explore the application and effect analysis of clinical nursing pathway of integrated traditional Chinese and Western medicine in patients with acute pancreatitis. **Methods** A total of 100 patients with acute pancreatitis who were admitted to our department from November 2020 to September 2021 were selected and divided into a pathway group and a routine group according to the order of admission, with 50 cases in each group. The pathway group adopted the clinical nursing pathway method of integrated traditional Chinese and Western medicine, and the routine group adopted the traditional nursing method. **Results** The total medical expenses, average hospital stay, nursing compliance, nursing satisfaction and nursing effect of the patients in the pathway group were better than those in the routine group ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical nursing pathway of integrated traditional Chinese and western medicine for patients with acute pancreatitis has a significant effect, which can effectively shorten the hospitalization time, control the total cost, and improve patient satisfaction, nursing service satisfaction and nursing work efficiency.

【Keywords】 Clinical nursing pathway; Acute pancreatitis; Effect analysis

急性胰腺炎 (acute pancreatitis, AP) 是多种病因引起的胰酶激活, 继以胰腺局部炎症反应为主要特征, 伴或不伴有其他器官功能改变的疾病。临床表现通常呈急性起病, 表现为上腹部疼痛, 伴有不同程度的腹膜炎体征。常有恶心、呕吐、腹胀、发热、心率增快、白细胞计数上升、血或尿淀粉酶升高等表现。相关的统计数据显示, 重症急性胰腺炎的死亡率高达 20%, 且出现并发症的几率高达 50%^[1]。及时、有效的治疗, 能够控制疾病的发展。但是, 在患者的诊治过程中,

必须依靠科学、有效的护理干预, 才能提高治疗的效果, 降低并发症的发生率, 减少死亡率, 提高患者的生存质量。临床护理路径 (CNP) 是一种制定好的计划, 它的功能是用图表的形式提供有时间和有效的照顾; 使诊疗、护理有序、减少遗漏项目, 缩短住院日, 提高质量^[2]。2020 年 11 月至 2021 年 9 月入院我科的急性胰腺炎患者 104 例, 将临床中西医结合护理路径应用于急性胰腺炎患者中, 现报道如下。

1 资料与方法

作者简介: 王永会 (1990-) 女, 汉, 四川, 本科, 护师, 研究方向: 中西医结合的护理、护理教育。

1.1 一般资料

将2020年11月至2021年3月实施临床中西医结合护理路径前的50例患者作为常规组,男女比例为27:23,年龄32-73岁,平均年龄为(47.24±2.41)岁。将2021年4月至2021年9月开始实施中西医结合护理路径的50例作为路径组,男女比例为26:24,年龄在27-68岁,平均年龄为(44.64±2.38)岁。纳入标准:符合急性胰腺炎的临床诊断标准,均经过相关检查得到确诊。排除标准:年龄大于75岁,存在认知功能障碍、多器官功能衰竭、以及经ICU周转、重症胰腺炎患者。两组患者的一般资料如:年龄、性别、文化程度及病情等方面,相比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均知晓本次研究,并签署知情同意书。

1.2 方法

(1) 治疗方法

对两组患者均进行发病初期的处理和监护、补液、镇痛、抑制胰腺外分泌和胰酶抑制剂应用、抗生素应用、营养支持、预防和治疗肠道功能紊乱、并发症的处理、中医药特色治疗等治疗。

(2) 护理方法

对两组患者均在责任制整体护理下进行护理,常规组采用传统的护理方法;路径组的护理方法从护理评估、病情观察、治疗护理、健康宣教、中医症候分级量化评价等方面,为其制定详细的临床护理路径表:以住院时间为横轴,以护理评估、病情观察、治疗护理、健康宣教、效果评价为纵轴制定成一个计划表,责任护士并严格按照急性胰腺炎临床护理路径表开展护理工作。具体的护理方法见下表。

1.3 评价标准

两组患者经过护理后,对比他们的医疗总费用、平均住院日、护理的依从性、护理满意度及护理效果。

①观察记录患者的平均住院日、医疗总费用。

②针对患者对护理的依从性、对护理的满意度调查,采用中医护理依从性及满意度评价表,分别按照中医五大护理技术(中药灌肠、穴位注射、中药口服或鼻饲、中药塌渍及调制中频、芒硝外敷)进行对比。护理依从性分三种形式:依从、部分依从、不依从。总依从性=(依从例数+部分依从例数)/总数 $\times 100\%$ 。护理满意度分三种形式:满意、一般满意、不满意。总满意率=(满意例数+一般满意例数)/总数 $\times 100\%$ 。

③护理效果参考症候积分率。在临床操作中护士采用胰腺炎中医症候分级量化评价表^[3],在使用中医护

理技术前对患者进行症状评分得出相应的分值,当对患者进行一定疗程的中医护理、技术服务后,对患者进行症状积分评估,得出一个分值,然后根据公式:症候积分率=(操作前积分-操作后积分)/操作前积分 $\times 100\%$,计算出症候积分率,症候积分率分为好、较好、一般、差。护理效果评价的“好”相对应“临床愈合(症候积分率 $> 95\%$)”,“较好”相对应“显效(症状改善,症候积分率:70-95%)”,“一般”相对应“有效(症状缓解,症候积分率:30-70%)”,“差”相对应“无效(症状无缓解,症候积分率: < 30)”。护理效果优良率=(好例数+较好例数)/总数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

分析软件:SPSS22.0统计学软件。计量资料:均数±标准差($\bar{x}\pm s$),数据对比检验: t 值。计数资料:百分率(%),数据对比检验: χ^2 值。统计学意义: P 值,有意义: $P<0.05$;无意义: $P>0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的医疗总费用、平均住院日对比

医疗总费用:路径组50例患者(11977.89±4862.24)元,常规组50例患者(16573.67±10314.13)元。平均住院日:路径组50例患者(6.82±2.69)天,常规组50例患者(8.52±3.50)天。

($t=2.850, P=0.005; t=2.691, P=0.008$)根据上述数据对比显示:路径组患者的医疗总费用更少,住院的时间更短,两项对比均优于对照组($P<0.05$)。

2.2 两组患者护理的依从性对比

中药灌肠:路径组50例患者中,40例依从,依从率为80%、9例部分依从,依从率为18%、1例不依从,不依从率为2%、总依从性为98%;常规组50例患者中,28例依从,依从率为56%、15例部分依从,依从率为30%、7例不依从,不依从率为14%、总依从性为86%。穴位注射:路径组50例患者中,38例依从,依从率为76%、11例部分依从,依从率为22%、1例不依从,不依从率为2%、总依从性为98%;常规组50例患者中,21例依从,依从率为42%、21例部分依从,依从率为42%、8例不依从,不依从率为16%、总依从性为84%。中药口服或鼻饲:路径组50例患者中,44例依从,依从率为88%、6例部分依从,依从率为12%、0例不依从,不依从率为0%、总依从性为100%;常规组50例患者中,40例依从,依从率为80%、4例部分依从,依从率为8%、6例不依从,不依从率为12%、总依从性为88%。

表 1 急性胰腺炎临床护理路径

	住院第 1 天	院第 2 天	院第 3 天	院第 4-7 天	院第 8-10 天
护理评估	①首次护理记录单 (入院 2 小时之内)				
	②五大生命体征评估	①五大生命体征评估			
	③症状、体征	②症状、体征	①五大生命体征评估	①五大生命体征评估	①五大生命体征评估
	④口渴及大小便情况	③导管脱落风险评估	②症状、体征	②症状、体征	②症状、体征
	⑤皮肤	④压疮风险评估	③导管脱落风险评估	③导管脱落风险评估	③导管脱落风险评估
	Cullen 征	⑤跌倒坠床风险评估	④压疮风险评估	④压疮风险评估	④压疮风险评估
	Grey-Turner 征	⑥自理能力评估	⑤跌倒坠床风险评估	⑤跌倒坠床风险评估	⑤跌倒坠床风险评估
	其他	⑦评估患者对禁食重要性的认知	⑥自理能力评估	⑥自理能力评估	⑥自理能力评估
⑥评估患者心理、社会因素	⑧评估患者心理、社会因素		⑦评估疾病知识了解情况	⑦评估疾病知识了解情况	
⑦用物准备			⑧评估饮食知识掌握情况		
⑧其他					
病情观察	①神志及五大生命体征	①神志及五大生命体征	①神志及五大生命体征	①进食情况及进食后的病情变化	①进食情况及进食后的病情变化
	②平均动脉压	②平均动脉压	②平均动脉压	②神志及五大生命体征	②神志及五大生命体征
	③症状、体征	③症状、体征	③症状、体征	③症状、体征	③症状、体征
	④血糖	④血糖	④血糖	④血糖	④血糖
	⑤出入量、观察各项检查指标有无异常	⑤出入量、观察各项检查指标有无异常	⑤出入量、观察各项检查指标有无异常	⑤出入量、观察各项检查指标有无异常	⑤出入量、观察各项检查指标有无异常
	⑥胃肠减压者观察引流液的色、质、量	⑥胃肠减压者观察引流液的色、质、量	⑥胃肠减压者观察引流液的色、质、量	⑥胃肠减压者观察引流液的色、质、量	⑥胃肠减压者观察引流液的色、质、量
	⑦观察排便情况	⑦观察排便情况	⑦观察排便情况	⑦观察排便情况	⑦观察排便情况
	⑧有无并发症	⑧有无并发症	⑧有无并发症	⑧有无并发症	⑧有无并发症
健康宣教	①入院宣教	①强化入院宣教内容	①安全宣教	①安全宣教	①安全宣教
	②饮食指导	②饮食指导	②用药指导	②用药指导	②用药指导
	③指导疼痛的缓解方法	③指导疼痛的缓解方法	③疾病知识指导	③疾病知识及康复指导	③疾病康复指导
	④安全宣教	④安全宣教	④坚持治疗、预防复发的宣教	④活动与休息	④活动与休息
	⑤用药指导	⑤用药指导	⑤胃肠减压的目的及注意事项	⑤坚持治疗、预防复发的宣教	⑤坚持治疗、预防复发的宣教
	⑥胃肠减压的目的及注意事项	⑥胃肠减压的目的及注意事项	⑥检验检查指导	⑥胃肠减压的目的及注意事项	⑥饮食指导
	⑦检验检查指导	⑦检验检查指导	⑦饮食指导	⑦检验检查指导	⑦情志护理
	⑧情志护理	⑧情志护理	⑧情志护理	⑧饮食指导	⑧出院指导(饮食、用药、戒烟戒酒、活动与休息、预防复发、门诊随访)
效果评价	证候积分---	证候积分---	证候积分---	证候积分---	证候积分---
	好 较好 一般 差	好 较好 一般 差	好 较好 一般 差	好 较好 一般 差	好 较好 一般 差
执行者签字					

中药塌渍及调制中频: 路径组 50 例患者中, 46 例依从, 依从率为 92%、2 例部分依从, 依从率为 4%、2 例不依从, 不依从率为 4%、总依从率为 96%; 常规组 50 例患者中, 40 例依从, 依从率为 80%、2 例部分依从, 依从率为 4%、8 例不依从, 不依从率为 16%、总依从率为 84%。

芒硝外敷: 路径组 50 例患者中, 45 例依从, 依从率为 90%、4 例部分依从, 依从率为 8%、1 例不依从, 不依从率为 2%、总依从率为 98%; 常规组 50 例患者中, 36 例依从, 依从率为 72%、7 例部分依从, 依从率为 14%、7 例不依从, 不依从率为 14%、总依从率为 86%。

($\chi^2=4.891$, $P=0.027$; $\chi^2=5.983$, $P=0.014$; $\chi^2=6.383$, $P=0.012$; $\chi^2=4.000$, $P=0.046$; $\chi^2=4.891$, $P=0.027$) 根据上述数据对比显示: 在中医五大护理技术的护理依从性对比中, 路径组优于对照组 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者的护理满意度对比

中药灌肠: 路径组 50 例患者中, 44 例满意, 满意率为 88%、6 例一般满意, 满意率为 12%、0 例不满意, 不满意率为 0%、总满意率为 100%; 常规组 50 例患者中, 36 例满意, 满意率为 72%、7 例一般满意, 满意率为 14%、7 例不满意, 不满意率为 14%、总满意率为 86%。

穴位注射: 路径组 50 例患者中, 40 例满意, 满意率为 80%、8 例一般满意, 满意率为 16%、2 例不满意, 不满意率为 4%、总满意率为 96%; 常规组 50 例患者中, 32 例满意, 满意率为 64%、10 例一般满意, 满意率为 20%、8 例不满意, 不满意率为 16%、总满意率为 84%。

中药口服或鼻饲: 路径组 50 例患者中, 49 例满意, 满意率为 98%、1 例一般满意, 满意率为 2%、0 例不满意, 不满意率为 0%、总满意率为 100%; 常规组 50 例患者中, 38 例满意, 满意率为 76%、6 例一般满意, 满意率为 12%、6 例不满意, 不满意率为 12%、总满意率为 88%。

中药塌渍及调制中频: 路径组 50 例患者中, 47 例满意, 满意率为 94%、2 例一般满意, 满意率为 4%、1 例不满意, 不满意率为 2%、总满意率为 98%; 常规组 50 例患者中, 40 例满意, 满意率为 80%、2 例一般满意, 满意率为 4%、8 例不满意, 不满意率为 16%、总满意率为 84%。

芒硝外敷: 路径组 50 例患者中, 44 例满意, 满意率为 88%、4 例一般满意, 满意率为 8%、2 例不满意,

不满意率为 4%、总满意率为 96%; 常规组 50 例患者中, 37 例满意, 满意率为 74%、5 例不满意, 满意率为 10%、8 例不满意, 不满意率为 16%、总满意率为 84%。

($\chi^2=7.527$, $P=0.006$; $\chi^2=4.000$, $P=0.046$; $\chi^2=6.383$, $P=0.012$; $\chi^2=5.983$, $P=0.014$; $\chi^2=4.000$, $P=0.046$) 根据上述数据对比显示: 在中医五大护理技术的护理满意度对比中, 路径组优于对照组 ($P<0.05$)。

2.4 两组患者护理效果的对比

入院前: 路径组 50 例患者中, 23 例好, 18 例较好, 5 例一般, 4 例差, 护理效果优良率为 82%; 常规组 50 例患者中, 17 例好, 25 例较好, 4 例一般, 4 例差, 护理效果优良率为 84%。

出院后: 路径组 50 例患者中, 41 例好, 8 例较好, 1 例一般, 0 例差, 护理效果优良率为 98%; 常规组 50 例患者中, 31 例好, 12 例较好, 3 例一般, 4 例差, 护理效果优良率为 86%。

($\chi^2=0.071$, $P=0.790$; $\chi^2=4.891$, $P=0.027$) 根据上述数据对比显示: 两组患者在入院前的症候积分对比没有差异 ($P>0.05$); 两组患者在经过护理后, 其疾病症状都有所改善, 出院后, 路径组的护理效果优良率明显高于对照组。因此, 在护理效果的对比中, 路径组优于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

临床护理路径是一种新型的护理管理模式, 这种护理模式是提前计划好每天的具体护理工作, 并制定成符合患者的住院护理模式图, 严格的落实到护理的日常工作中。临床护理路径能够规范护理的工作, 提高护理人员工作的效率, 同时, 也可以让患者了解护理的具体实施项目, 知道进行该项护理的目的, 能够积极、主动的配合护理工作, 有效的降低了临床疾病的并发症, 提高了护理的效果, 从而提高了治疗的效果, 成为促进科室医疗、护理质量管理全面发展的重要手段^[4,5]。

3.1 临床护理路径可有效的缩短住院时间、控制总费用

结果显示, 实行临床护理路径缩短了住院时间、控制总费用这一结果与聂晚年^[6]及林丽芳等^[7]研究结果一致。

3.2 临床护理路径的实施, 护士是主动的、有计划和预见性地进行工作

知道了做什么, 何时做, 怎么做, 减少了工作的盲目性^[8], 护理工作流程清晰, 逐项落实, 主动参与治

疗护理当中, 真正体现了“以患者为中心”的服务宗旨, 使其工作规范化、促进医疗、护理的完整性, 同时能调动患者的自主能动性, 积极配合治疗和护理, 提高了患者的自我护理意识和能力, 促进疾病早日康复, 达到了护理效果。

3.3 临床护理路径的实施对新入科的护理人员在责任制整体护理中提供了更有效的指导

护理工作由被动变为主动, 使过去机械性的护理方式变为主动参与到疾病的治疗与护理中, 减少了中间环节, 确保护理工作顺利进行, 提高工作效率; 同时我们通过标准临床护理路径这一类精细化的管理, 使患者获得了同质化的医疗护理服务, 提高了生活质量, 增加了舒适感。

结论

对急性胰腺炎患者实施临床护理路径可以取得理想的临床效果, 能够减少患者住院的时间, 降低患者住院的成本, 并且患者能够主动的配合护理工作, 提高了护理的依从性, 建立良好的护患关系, 也让患者对护理服务感到非常的满意, 护理的效果非常明显, 促进患者恢复健康, 提高了患者的生活质量。临床护理路径高效率、高品质、低成本的服务模式符合我国目前的卫生医疗体制改革的现状, 因此值得做进一步推广。

参考文献

- [1] 余中英.重症胰腺炎的观察及护理[J]中国中医药现代远程教育, 下月刊 2010,8(15):168.
- [2] 雪丽霜.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.

- [3] 赵婷, 吕寒静, 邱忠民. 咳嗽症状严重程度评价 [J]. 中华哮喘杂志, 2011,5(1):29-30
- [4] 张新华.实施临床路径提高服务质量[J].护理管理杂志.2004,4(2):31-32.
- [5] 黄海四, 雍艳艳.肝硬化腹水临床路径在临床中的应用体会[J].临床和实验医学杂志.2010,9(13):1021-1023.
- [6] 聂晚年.临床路径在肾穿刺活检中的应用[J].中华护理杂志.2008,43(4):326-327.
- [7] 林丽芳, 翁立仁等.临床护理路径在基层医院子宫切除术患者中的应用及疗效评价[J].国际护理学杂志.2007,26(2):168-170.
- [8] 夏莹.临床护理路径在轻症胰腺炎患者健康教育中的实施及效果评价[J].医疗装备.2016.29(6):163-164.

收稿日期: 2022 年 7 月 28 日

出刊日期: 2022 年 8 月 30 日

引用本文: 王永会, 蒲静, 王娟, 秦小英, 雷利, 辜雪, 临床中西医结合护理路径在急性胰腺炎患者的应用及效果分析[J]. 当代护理, 2022, 3(7) :7-11
DOI: 10.12208/j.cn.20220273

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS