



· 论 著 ·

临床路径在胆总管内镜下取石术患者护理中的应用

邹颖宇, 吴艳梅, 杨 艳, 宋 娟, 刘怡素, 秦月兰 (湖南省人民医院, 湖南 410005)

摘要: **目的** 探讨临床路径在胆总管结石患者经内镜下取石术护理中的应用效果。**方法** 将 90 例经内镜下取石术治疗的胆总管结石患者按入院顺序随机分成常规护理组和临床路径护理组, 常规护理组采用常规护理, 临床路径护理组采用临床路径护理。比较两组患者术后排气时间、下床时间、住院时间, 术后出院时间, 住院费用, 健康知识评分和护理满意度。**结果** 临床路径护理组患者术后排气时间(h)、下床活动时间(d)、住院时间(d)、术后出院时间(d)和住院费用(元)均明显少于常规护理组患者($P < 0.05$)。临床路径护理组健康知识评分(95.64 ± 7.28)明显高于常规护理组健康知识评分(88.87 ± 8.35) ($P < 0.05$)。临床路径护理组患者对护理工作总体满意度(95.6%)明显高于常规护理组患者(80.0%) ($\chi^2=5.075$, $P < 0.05$)。**结论** 将临床路径应用于胆总管内镜下取石术患者的护理中能缩短患者恢复时间, 节约医疗成本, 提高患者健康相关知识得分和护理满意度, 值得在临床推广应用。

关键词: 临床路径 胆总管结石 内镜下取石术 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-008-03

Application of Clinical pathway on nursing the patients with Choledocholithiasis underwent Endoscopic sphincterotomy

Abstract: **Objective** To investigate the application effect of Clinical pathway on nursing the patients with Choledocholithiasis treated by Endoscopic sphincterotomy. **Methods** Totally 90 patients with Choledocholithiasis underwent Endoscopic sphincterotomy were randomly divided into routine nursing group and clinical pathway nursing group. The patients in routine nursing group received routine nursing care and the patients in clinical pathway nursing group received clinical pathway nursing care. The exhaust time, ambulation time, hospital time, time from postoperative to discharge, and hospital costs, health knowledge score and nursing satisfaction were compared between the two group patients. **Results** The exhaust time(h), ambulation time(d), hospital time(d), time from postoperative to discharge (d) and hospital costs (Yuan) in the clinical pathway nursing group patients were significantly less than those in the routine nursing group patients ($P < 0.05$). The patients' health knowledge score in the clinical pathway nursing group (95.64 ± 7.28) was significantly higher than that in the routine nursing group patients (88.87 ± 8.35) ($P < 0.05$). The patients' satisfaction of nursing in the clinical pathway nursing group (95.6%) was significantly higher than that in the routine nursing group patients (80.0%) ($\chi^2=5.075$, $P < 0.05$). **Conclusion** The application of Clinical pathway on nursing the patients with Choledocholithiasis underwent Endoscopic sphincterotomy is conducive to shorten recovery time, save medical costs and improve patients' health knowledge scores and nursing satisfaction, which is worthy of clinical application and promotion.

Key words: Clinical pathway Choledocholithiasis Endoscopic sphincterotomy Nursing

临床路径(Clinical Pathway, CP)是上世纪 80 年代美国部分医院为应对高额医疗费用、提高卫生资源利用率所提出, 它是针对某一病种进行监测、治疗、康复和护理而制定的较为严格的诊疗程序模式^[1-2]。临床路径是由医生和护士等相关专业人员共同制定的针对某种疾病或手术最适当的临床服务计划, 其目的是加快患者康复、减少资源浪费^[3]。全国各地医院将临床路径广泛应用于各种疾病的护理工作, 以有效提升临床治疗效果^[4-5]。既往将临床路径模式应用于多种疾病或手术患者的护理中显示, 临床路径对降低患者并发症、减少住院时间和费用具有重要意义^[6]。作为目前治疗胆总管结石的一种常用方法, 内镜下取石术具有创伤小、恢复快、痛苦少等优点, 在临床上被越来越多的患者接受^[7], 但胆总管内镜下取石术是一种侵入性、有创伤的治疗方式, 术后出血、穿孔、胆管炎等并发症时有发生^[8]。本研究拟将临床路径模式应用于胆总管内镜下取石术患者的护理, 探讨其应用效果, 为获得更佳临床疗效提供参考依据。

1. 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2014 年 1 月至 2015 年 9 月我院收治的经内镜下取石术治疗的胆总管结石患者作为本研究对象。纳入标准: ①术前经影像学检查证实为单纯胆总管结石; ②经内镜下取石术治疗; ③知情后自愿参与本次研究。排除标准: ①有既往胆道手术史; ②同时合并其他需要及时处理的疾病; ③严重的心脑肝肾等重要脏器功能障碍。

1.2 分组方法

将符合标准的患者按入院顺序随机分配进入常规护理组和临床路径护理组。常规护理组 45 例, 年龄 32—73 岁、平均(48.6 ± 12.5)岁, 黄疸 25 例, 腹痛 22 例, 单发结石 27 例; 临床路径护理组 45 例, 年龄 31—74 岁、平均(49.2 ± 13.1)岁, 黄疸 29 例, 腹痛 24 例, 单发结石 25 例; 两组患者的性别和年龄特征差异均无统计学意义($P > 0.05$) (表 1)。

表 1: 两组患者基本特征比较结果

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	黄疸(例)	腹痛(例)	结石情况	
						单发	多发
常规护理组	45	30/15	48.6 ± 12.5	25	22	27	18
临床路径护理组	45	27/18	49.2 ± 13.1	29	24	25	20
χ^2/t		0.431	0.222	0.741	0.178	0.182	
P		0.512	0.824	0.389	0.673	0.670	

1.3 护理方法

(1) 常规护理组: 按传统工作模式执行, 即对患者不指定专职护士全程负责实施, 而由上班的护士按照常规护理方案进行护理评估, 确定护理诊断, 实施护理计划。护理计划、时间、步骤不做统一规定。

(2) 临床路径护理组: ①护理临床路径的制定: 组建包括医生、护理人员及医院管理人员的临床路径制定小组。通过查阅相关文献、专家咨询等方法获取胆总管内镜下取石技术及患者护理特点, 同时结合本医院、本科室的实际情况, 制定具有我院特色的胆总管内镜下取



石手术临床路径,主要包括术前准备(术前做好病情宣传教育,提高患者心理准备,做好术前各项准备),术中配合(配合内镜插入和斑马导丝的应用),术后护理(做好胆总管结石患者心理疏导和支持同时注意口腔护理和各种管道的护理);②临床路径护理实施:成立由医、护、技等有关人员组成的临床路径管理小组。根据制定的临床路径流程表设置每日检查、化验、用药、治疗、护理、饮食、活动、健康教育项目、出院指导计划表。对全科人员进行临床路径知识培训,要求严格按路径设定的时间和内容进行工作,由指定的责任护士及专职护士全程负责实施,护士长随机进行检查评价。

1.4 评价指标

根据既往相关类似研究选择评价指标^[9]: (1)术后排气时间,下床活动时间,住院时间,术后出院时间,住院费用;(2)健康知识评分:采用自制的健康知识评分问卷在入院时和出院时对患者进行调查,问卷内容主要包括术前术后的饮食要求、减轻切口疼痛的方法、术后咳嗽排痰方法、术后的体位与活动要求、并发症的防治等内容,

表2: 两组患者术后排气时间、下床活动时间、住院时间、术后出院时间和住院费用比较

组别	例数	排气时间(h)	下床活动时间(d)	住院时间(d)	术后出院时间(d)	住院费用(元)
常规护理组	45	24.6±5.5	1.5±0.5	7.6±2.1	2.1±0.9	6148.6±312.7
临床路径护理组	45	21.2±4.1	0.6±0.3	5.8±1.3	1.5±0.6	4921.2±213.2
t		3.325	10.354	4.889	3.721	21.755
P		0.001*	<0.001*	<0.001*	0.001*	<0.001*

注: *P<0.05。

2.2 健康知识评分

入院时两组患者健康知识评分差异无统计学意义(P>0.05)。出院时两组患者健康知识评分均明显高于入院时(P<0.05),但是临床路径护理组健康知识评分明显高于常规护理组健康知识评分(95.64±7.28 vs 88.87±8.35)(P<0.05)(表3)。

2.3 护理满意度

常规护理组患者对护理工作总体满意度为80.0%(36/45),临床路径护理组患者对护理工作总体满意度为95.6%(43/45),两组比较差异无统计学意义($\chi^2=5.075$, P=0.024<0.05)(表4)。

表4: 两组患者护理满意度结果比较[n(%)]

组别	例数	满意度评价[n(%)]					总满意度(%)
		非常满意	较满意	满意	不满意	非常不满意	
常规护理组	45	13(28.9)	10(22.2)	13(28.9)	7(15.6)	2(4.4)	80.0
临床路径护理组	45	16(35.6)	15(33.3)	12(26.7)	2(4.4)	0(0.0)	95.6

3 讨论

临床路径是上世纪80年代美国部分医院为应对高额医疗费用,提高卫生资源利用率所提出,它是针对某一病种进行监测、治疗、康复和护理而制定的较为严格的诊疗程序模式^[10-11]。既往将临床路径模式应用于多种疾病/手术患者的护理中显示,临床路径对于降低患者并发症、减少住院时间和费用具有重要意义^[6]。近年来,胆管结石的发病率呈不断上升趋势,接受内镜下取石术治疗的患者也越来越多^[12];为进一步降低医疗成本,提高治疗效果,将临床路径模式应用于此手术患者的护理中具有重要的现实意义。

我科将临床路径模式应用于胆总管内镜下取石术患者的护理中,90例接受内镜下取石术的胆总管结石患者被随机分配进入常规护理组和临床路径护理组,两组患者的性别、年龄和症状特征分布差异无统计学意义,提示两组患者均衡性较好,研究结果将具有可比性。本研究发现,临床路径护理组患者术后排气时间(h)、下床活动时间(d)、住院时间(d)、术后出院时间(d)和住院费用(元)均明显少于常规护理组患者(P<0.05),这一结果与既往将临床路径应用于慢性鼻窦炎和慢性化脓性中耳炎等^[13]报道类似,结果提示有针对性的术前准备、术中配合可以有效提高患者术后恢复效率,提高手术治疗效果。

本研究还发现,临床路径护理组患者对相关健康知识掌握得分明显高于常规护理组患者(P<0.05),这是因为开展临床护理路径体现了医护人员主动“以患者为中心”,深入细致地完成预先制定的每

满分为100分;(3)护理满意度:出院时采用我院自制的护理满意度调查表对患者进行评价,分为非常满意、较满意、满意、不满意、极不满意五个等级,总满意度(%)=[(非常满意+较满意+满意)/总例数]×100%。

1.5 统计分析

使用SPSS 20.0统计软件对数据进行统计处理,正态计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,采用t检验进行统计推断;计数资料采用率和构成比等相对数进行统计描述,采用 χ^2 检验进行统计推断;检验水准 $\alpha=0.05$,以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.2 术后排气时间、下床活动时间、住院时间、术后出院时间和住院费用

临床路径护理组患者术后排气时间(h)、下床活动时间(d)、住院时间(d)、术后出院时间(d)和住院费用(元)均明显少于常规护理组患者,差异具有统计学意义(P<0.05)(表2)。

表3: 两组患者健康知识评分比较[n(%)]

组别	例数	健康知识评分		t值	P
		入院时	出院时		
常规护理组	45	65.35±5.28	95.64±7.28	21.534	<0.001*
临床路径护理组	45	64.73±5.35	88.87±8.35	16.329	<0.001*
t值		0.553	3.969		
P		0.581	<0.001*		

注: *P<0.05。

天诊疗、护理计划,并主动向患者宣教疾病相关知识,增加了护士与患者交流的机会,加强了患者住院期间的健康教育。同时,患者明白自身具体的治疗护理方案,将增强其自我护理意识和能力,护患双方相互促进,形成主动护理与主动参与相结合的护理工作模式,强化护理人员健康教育意识,能够保证健康教育的效果。同时本研究结果显示,临床路径护理组患者对护理工作总体满意度(95.6%)明显高于常规护理组患者(80.0%)(P<0.05),这主要是因为护理人员按照路径程序实施护理工作,术前进行心理护理和健康教育,取得了患者信任,在术后的护理过程中医、护、患关系容易和谐,患者满意度较高。

综上所述,将临床路径应用于胆总管内镜下取石术患者的护理中,不但能够有效提高患者健康相关知识掌握程度,还能缩短患者病情恢复时间,节约医疗成本,提高护理满意度,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 李明子. 临床路径的基本概念及其应用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1):59-61.
- [2] 彭明强. 临床路径的国内外研究进展[J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(6):626-630.
- [3] 潘哲毅, 徐利民, 陈国军. 论临床路径理论、实施及其意义[J]. 医院管理论坛, 2013, 30(1):29-32.
- [4] 梁素霞, 陈雪丽, 麦北梅. 临床路径在头颈部肿瘤患者放疗

(下转第12页)



表 1: 两组患者的临床治疗相关指标对比

分组	例数	肛门通气时间 (h)	首次进食时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时长 (d)	治疗费用 (元)
对照组	65	30.9	32.8	16.3	6.9	5613.8
观察组	65	20.4	8.2	8.1	4.0	4127.3
P 值		0.014	0.001	0.010	0.016	0.018

3 讨论

随着腹腔镜胆囊切除术治疗应用的成熟,有效缩短了手术时长,提高其出院效率,在手术过程中进行结合针对性护理非常关键。加速康复护理作为一个围手术期的综合护理办法,其目的在于减少患者的身心创伤,同时降低并发症发生率,有利于患者术后病情恢复^[7]。加速康复理念是一种结合临床治疗和护理的综合内容,其很多措施在临床都有所应用,例如围手术期的营养支持、微创手术、早期进食以及鼻胃管减压和供氧的重视等,其核心内容都是针对患者的病情状况实施有针对性的综合优化性护理,涉及患者的精神和体质两方面,并且尽可能减少应激,并且减少应激信号的神经传导。

本研究中,观察组进行外科胆囊切除治疗的患者其肛门通气时间、首次进食时间以及下床活动时间、住院时长以及治疗费用等指标均显著优于对照组患者,同时观察组患者术后并发症发生率 15.4% 明显低于对照组 36.9%。因此,在腹腔镜胆囊切除治疗中结合加速康复理念能够显著改善患者的临床治疗相关指标,有利于患者术后病情恢复,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 郭小虎, 刘晓燕, 徐小东, 等. 快速康复理念在腹腔镜胆囊切除围手术期应用的 Meta 分析 [J]. 中国普通外科杂志, 2012,

21(09):1110-1115.

[2] 郑建伟, 袁辉生, 宋茂民, 俞巍程石. 快速康复外科理论在老年患者腹腔镜胆囊切除术中的应用——前瞻性随机对照研究 [J]. 中国微创外科杂志, 2012, 35(02):149-151.

[3] Zczepkowski M, Przywozka A, Zielinski T. Removal of gallstone from mesorectum after laparoscopic cholecystectomy - new indication for transanal endoscopic microsurgery technique. Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne. 2016;10(04):580-583.

[4] 张海燕, 李芸, 余洁玲, 等. 快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术病人围手术期护理中的应用 [J]. 护理研究, 2015, 29(33):4201-4203.

[5] 彭秀晴, 郭明珂, 刘廷江, 等. 加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜围手术期护理中的应用 [J]. 中国全科医学, 2010, 02(12):1352-1354.

[6] 曾乐容, 尹志蓉, 赵勇刚, 等. 加速康复外科在腹腔镜胆囊切除术围手术期护理的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2013, 31(08):63-65.

[7] 张盛苗, 王言奎, 陈龙. 应用加速康复外科理念对腹腔镜下子宫广泛切除术宫颈癌患者术后免疫功能影响研究 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 13(08):754-758.

(上接第 9 页)

护理中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28(12):1099-1100.

[5] 胡经文, 刘美丽, 王文茹, 等. 临床路径在急性心肌梗死患者心脏康复随访中的应用 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(7):593-596.

[6] 李莉. 临床路径在护理管理中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(8):15-17.

[7] 马召锋. 经内镜乳头括约肌切开取石术与传统开腹胆总管切开取石术治疗胆总管结石的疗效比较 [J]. 肝胆外科杂志, 2014, 22(4):294-296.

[8] 邵青龙, 刘建辉, 李全福, 等. 内镜下乳头括约肌切开术治

疗胆总管结石的临床应用 [J]. 中国内镜杂志, 2010, 16(7):778-779.

[9] 张伟旋, 夏萍, 吴大嵘, 等. 我国临床路径评价指标的循证分析 [J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(6):651-655. [10] 李明子. 临床路径的基本概念及其应用 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1):59-61.

[11] 彭明强. 临床路径的国内外研究进展 [J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(6):626-630.

[12] 颜禄斌, 崔鸿斌, 何秋明, 等. 胆总管结石的诊疗进展 [J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(8):1074-1077.

[13] 郭顺萍. 临床路径对住院天数和住院费用的影响分析 [J]. 中国病案, 2015, 16(1):77-78.

(上接第 10 页)

组别	麻醉药物盘点金额误差率 (%)
强化管理前	0.87±0.27
强化管理后	0.24±0.18
T 值	8.682
P 值	0.041 < 0.05

注: 统计学处理方法采用 SPSS21.0 软件分析误差率数据, 计量资料比较采取 t 检验, 当 $p < 0.05$ 时, 说明差异有统计学意义。

2.2 相关的管理理念

对各个部门的管理保障措施进行加强保障措施, 从领导到组织在到思想都应有所改变。医疗机构要坚决落实《中华人民共和国药品管理法》等相关管理条例, 从根本上正确把握。合理使用麻醉药品。成立专门的医疗事业药物管理委员会, 来制定药物的管理目标和相关措施。加强对医护人员的宣传, 并经常性的组织相关人员学习麻醉药品的知识、法律法规, 使其在思想上认识到麻醉药品正确使用的重要性。建立完善的管理制度, 制定责任目标, 对麻醉药品以及精神药品的管

理进行审核。这种每个环节紧密配合的方法, 可以有效确保麻醉药品使用与管理的科学有序化。

总而言之, 麻醉药品的妥善管理, 可以有效提高医疗的质量与患者的生命安全。大量的使用麻醉药品会使得患者产生药物依赖性, 严重会出现成瘾的情况。所以其使用问题必须得到相关的从业人员的高度重视, 认真进行麻醉药品的管理。才能确保麻醉药品的合理安全使用, 最大化的服务于大众。

参考文献

[1] 李惠英, 李云巍, 宗静, 等. 昆明市儿童医院 2009 年至 2011 年麻醉药品应用分析 [J]. 昆明医科大学学报, 2014, 35(9):128-130.

[2] 陈位华, 刘永, 熊亚丽, 等. 某院麻醉药品和第一类精神药品临床应用分析及处方评价 [J]. 现代医药卫生, 2014, 30(8):1221-1223.

[3] 王喆, 赵宏涛. 2011-2014 年天津医科大学第二医院门诊患者麻醉药品应用分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2015(18):24-26.