



临床护理路径在颌骨囊肿切除术围手术期的应用效果评价

言 维 (长沙市口腔医院颌面外科 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 探讨临床护理路径(CNP)在颌骨囊肿切除术围手术期的应用效果。**方法** 将入住本院口腔科的78例颌骨囊肿患者按照奇偶数字法均分为对照组与观察组,各为39例。分别采用常规护理与CNP模式。比较两组护理效果。**结果** (1)观察组患者住院时间及住院费用均分别显著低于对照组($P < 0.05$),观察组患者护理满意度评分显著高于对照组($P < 0.05$);(2)两组患者护理干预后HAMD及NRS评分均分别显著低于护理前($P < 0.05$),且观察组患者护理后上述评分均分别显著低于对照组护理后($P < 0.05$);(3)两组患者护理后GQOLI-74量表各维度(躯体功能、生活能力、社会功能以及物质生活)评分均分别显著高于护理前($P < 0.05$),且观察组患者护理后上述各维度评分均分别显著高于对照组护理后($P < 0.05$)。**结论** CNP模式应用于颌骨囊肿切除术围手术期之中,能够缩短患者住院时间、降低住院费用、提高患者护理满意度以及生活质量,应加以推广。

关键词: 临床护理路径 颌骨囊肿切除术 生活质量

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)07-345-02

医学界以往仅仅对治疗方法、使用仪器以及医学技术等的高度重视程度较高,而忽略了护理服务在临床中的应用^[1]。如今,随着人们对医疗服务水平的要求日益增高,护理服务业受到了越来越多的重视。近年来,临床上常常采用临床护理路径(CNP)对患者实施必要的护理干预,不仅可以有效提高护理服务的根本质量,而且也使得“以人为本”的理念深入到护理的各个环节之中^[2]。本研究选择行颌骨囊肿切除术治疗的颌骨囊肿患者作为研究对象,将CNP应用于患者的围手术期过程之中,取得显著的临床收益,现作如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2014年3月至2017年3月期间,将入住本院口腔科的78例颌骨囊肿患者按照奇偶数字法均分为对照组与观察组,各为39例。对照组:男21例,女18例;年龄19-56岁,平均(35.59±10.21)岁。观察组:男22例,女17例;年龄20-58岁,平均(36.37±10.98)岁。两组患者均经术后诊断为颌骨囊肿,且未合并其他疾病。两组患者均采用局麻进行麻醉,且经达到治愈标准而出院。

1.2 护理方法

对照组采用常规的口腔护理,包括清晰口腔、消炎、止痛等手段。

观察组在此基础上联合CNP进行干预,具体方法为:(1)患者进入至医院时,责任护士应注意饶有耐性地向患者讲述住院环境、手术应注意事项、疾病方面的相关知识、各种检查(包括心电图、胸透等检查手段);(2)在患者接受手术治疗的当日,务必对患者的生命体征进行密切观察,并注意进行必要的手术指导,对手术过程中所需的医疗设备、仪器等进行细致检查;此外还应给予患者必要的术前心理疏导等;(3)手术结束之后,对患者术后相关情况进行细致性地观察,患者一旦发生不适症状,则应及时向临床主治医师报告,以采取相应措施对其加以治疗;(4)术后3d,对患者口腔实施必要的护理,此外还应指导患者保持必要的饮食指导干预;(5)患者出院的时候,给予必要的出院指导、出院准备以及药物使用等方面的指导。此外,还包括最关键的口腔功能锻炼指导,主要包括舌头灵敏度训练、牙齿咬合以及语言表达能力等方面的内容。最后,还应注意与患者之间保持密切的沟通、联系,以动态化地掌握患者的状态。

1.3 观察指标

(1)住院时间以及住院费用;(2)护理满意度评分。采用本科室自行设计的调查问卷,总分值为100分,分值越高,表明患者对护理的满意程度越大;(3)生活质量。对护理干预前后患者的生活质量采用“生活质量综合评价问卷(GQOLI-74)”进行评价,该量表主要包括四个方面的维度:躯体功能、生活能力、社会功能以及物质生活,得分越高,表明患者生活质量越佳^[3];(4)心理状况评价。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行评定,得分越高,表明心理状况越差^[4]。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件对数据进行统计分析,结果中的所有数据均

以“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式加以表示,组间对比均采用t检验; $P < 0.05$,表示指标间的差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院时间、住院费用及护理满意度评分对比

观察组患者住院时间及住院费用均分别显著低于对照组($P < 0.05$),观察组患者护理满意度评分显著高于对照组($P < 0.05$),见表1:表1:两组患者住院时间、住院费用及护理满意度评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间(天)	住院费用(元)	护理满意度评分(分)
对照组(n=39)	7.39±2.33	4999.23±223.89	82.20±10.02
观察组(n=39)	4.90±1.02	3378.78±205.59	95.45±11.38
t值	4.349	3.982	4.902
P值	0.032	0.035	0.027

2.2 两组患者护理前后HAMD及NRS评分对比

两组患者护理干预后HAMD及NRS评分均分别显著低于护理前($P < 0.05$),且观察组患者护理后上述评分均分别显著低于对照组护理后($P < 0.05$),见表2:

表2:两组患者护理后HAMD及NRS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	HAMD评分	NRS评分
对照组(n=39)	护理前	22.38±7.27	6.55±2.32
	护理后	15.69±3.29 ^a	4.41±1.09 ^a
观察组(n=39)	护理前	23.01±8.11	6.54±2.21
	护理后	8.11±1.11 ^{a,b}	3.61±0.92 ^{a,b}

注:与本组护理前比较,^a $P < 0.05$;与对照组护理后比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者护理干预前后GQOLI-74评分对比

两组患者护理后GQOLI-74量表各维度(躯体功能、生活能力、社会功能以及物质生活)评分均分别显著高于护理前($P < 0.05$),且观察组患者护理后上述各维度评分均分别显著高于对照组护理后($P < 0.05$),见表3:

表3:两组患者护理干预前后GQOLI-74量表各维度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	躯体功能	生活能力	社会功能	物质生活
对照组(n=39)	护理前	28.39±8.20	26.55±8.00	27.72±8.33	29.09±8.88
	护理后	35.54±9.19 ^a	34.43±9.09 ^a	36.57±9.59 ^a	37.70±8.90 ^a
观察组(n=39)	护理前	29.01±8.39	26.54±8.01	27.80±8.57	29.52±9.03
	护理后	42.11±11.29 ^{a,b}	40.90±10.22 ^{a,b}	46.56±12.90 ^{a,b}	45.59±11.18 ^{a,b}

注:与本组护理前比较,^a $P < 0.05$;与对照组护理后比较,^b $P < 0.05$ 。

3 讨论

颌骨囊肿一般是在人体颌骨中并发一个液体的囊肿,随着时间逐渐往前推移,颌骨囊肿的体积会逐渐变大,当膨胀到一定的体积后,颌骨会被破坏,该病的患病原因主要包括两种,即:牙源性与非牙源



性两种类型。颌骨囊肿多发于青壮年人群之中,而且该病可在人体颌骨的任何位置发病^[5]。

以往医学界关注的只是将何种医疗手段以及医疗设备用于临床疾病的治疗过程之中,而忽略了科学、规范护理的重要性以及必要性。随着人们对医护服务的要求日益增高,除了临床治疗之外,人们开始越来越多地重视护理干预的应用。本研究将 CNP 应用于颌骨囊肿切除术围术期,收到了非常理想的效果。CNP 主要是为了更进一步地使得医院护理工作的计划性以及针对性得以提升,从而有效降低患者的住院费用以及缩短住院时长、提高患者护理满意度等方面的目的。该护理模式属于一种高效的无法触及的治疗途径,坚持“以人为本”的基本原则与出发点,按照患者的实际病情制定出一系列能够促进治疗疗效提高以及改善患者预后状况的措施。将 CNP 模式应用于颌骨囊肿切除术围术期之中,对有效促进病情的早日好转以及改善医患关系等方面,均具有十分重要的意义与现实价值,同时也可以在很大程度上使得医院医护水平得以提升,不仅能够显著缩短患者的平均住院时间以及减少住院花费,而且还能够有效提高患者的护理满意度。本研究表明:观察组患者住院时间及住院费用均分别显著低于对照组($P < 0.05$),观察组患者护理满意度评分显著高于对照组($P < 0.05$),上述结果刚好印证了上述结论。临床治疗和护理时,由于治疗具有一定的风险,患者如果在治疗过程中病情反复,可能出现不安

及质疑,不配合医生治疗,而且影响疾病的预后。健康教育属于临床护理的一个组成部分,能有效提高改善护患关系,提高患者依从性,缩短患者的疾病治疗的进程。此外,本研究结果还显示:观察组患者生活质量显著优于对照组,此结果提示:CNP 模式较常规护理模式,能够更好地改善患者预后状况。

综上所述,CNP 模式应用于颌骨囊肿切除术围术期之中,能够缩短患者住院时间、降低住院费用、提高患者护理满意度以及生活质量,应加以推广。

参考文献

- [1] 王吉,张彩华,田涛,等.颌骨囊肿袋形术的围术期护理[J].生物骨科材料与临床研究,2010,7(6):53.
- [2] 王秋莉,弓儒芳,骆晓燕.护理临床路径在老年口腔癌手术患者健康教育中的实施及效果评价[J].中国老年口腔医学杂志,2012,10(2):105-107.
- [3] 刘屹嵩,魏冰,邱明.开窗术治疗颌骨囊肿 37 例临床分析[J].中国伤残医学,2010,18(2):57-58.
- [4] 杨晓晖,陈玲,李周碧.临床护理路径在颌骨囊肿切除术中的应用[J].护理实践与研究,2012,9(18):27-29.
- [5] 陈肖连.临床护理路径在吻合器痔上黏膜环切术围术期的应用[J].现代护理,2009,11(6):97-98.

(上接第 342 页)
义。见表 1。

3 讨论

协同护理模式起源于美国,已形成较完整的协调护理模式程序,被认为是优化护理程序、提高病人生活质量、保证病人生命安全、改善健康结局的重要方式^[4]。在我国,由于医疗护理资料不足,临床护士难以充分满足病人的所有护理需求,致使护理人员既要担任护理者、管理者、维护者的角色,又要承担教育者、支持者和协调者的角色,特别是针对慢性病患者^[5]。协同护理模式是根据 Orem 自理理论提出的一种新型护理模式,改变了以往“灌输式教育”,建立“伙伴性关系”,通过家属的督促、护士的鼓励、社会的支持,促使病人自觉遵守,自愿建立科学、健康的生活方式,提高病人的自我护理能力^[6]。

本研究利用协同护理模式的特点,邀请病人和家属主动参与护理,使护患关系建立为“伙伴性关系”,有利于新的“护患协同”模式的形成,促使病人由被动接受护理转化为自我护理。病人在护士、病人、家属、社会的多方努力下,成立协同护理团队,优化护理程序,提高护理效率,提供优质服务,促进病人身心健康。数据显示,两组心力衰竭患者在干预前的 ESCA 总分及各维度评分均差异不大(均 $p > 0.05$),这是由于心力衰竭被认为是所有心脏病的最终阶段,患者的生活质量很差,严重影响了自我护理能力;干预后,研究组 ESCA 总分及各维度评分

均显著高于对照组(均 $p < 0.05$),说明应用协同护理模式后,心衰患者的自我护理能力有了明显提高。

综上所述,协同护理模式作为一种综合护理服务干预模式,能以其独特的理念和技能,促进病人及家属共同参与护理,最大限度发挥潜能,共同解决各种健康问题,使病人自我护理技能、自我责任感等明显提高,从而提升病人自我护理能力和改善生活质量。

参考文献

- [1] 常红娟,高敏,桑文凤.协同护理模式研究进展[J].护理研究:中旬版,2013(4):966-967.
- [2] 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:170-179.
- [3] Basak T, Unver V, Demirkaya S. Activities of Daily Living and Self-Care Agency in Patients with Multiple Sclerosis for the First 10 Years[J]. Rehabilitation Nursing, 2015, 40(1): 60-65.
- [4] 李钊氢,钟玉杰,杨明珠.协同护理模式的国内外研究现状及展望[J].中国实用护理杂志,2013,29(29):63-64.
- [5] 郭红艳,么莉,李昂,等.二级医院护理人力资源现状调查与分析[J].中国护理管理,2013(4):57-60.
- [6] Kunjuan J. Orem 自理理论在老年慢性病中的研究进展[J].医学研究与教育,2016,33(4):57-61.

(上接第 343 页)

脉采血中的应用有效降低不良事件的发生率,大大提高患者的满意度,值得临床推广。

参考文献

- [1] 邵斐非,赵红聪,范茂丹.优质护理在体检机构中的正效应[J].中国疗养医学,2013,22(3):271-272.
- [2] 赵丹,司马欣元,田静.门诊护理过程中风险管理应用效果

分析[J].中国医药导报,2014,11(12):120-122.

- [3] 郭琼莉.静脉输液护理风险管理的方法与效果[J].中国实用护理杂志,2013,29(21):213-214.
- [4] 刘婷婷,张艺,郑旭东,等.运用品管圈提高体检者静脉采血满意度的实践[J].中国护理管理,2013,13(6):9-11.
- [5] 江丽萍,干秀萍,桑海进.消化科护士的职业风险因素分析与防护对策[J].护理与康复,2014,13(3):262-263.

(上接第 344 页)

观察组护理满意度 95.56% 显著高于对照组的 82.22%,组间比较差异具统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在人工流产护理中应用综合护理干预具有较好的临床价值,是一种较为理想的护理模式,值得在临床上进一步推广。

参考文献

- [1] 张霞.综合护理干预对人工流产患者心理状态的影响分析[J].中国医药指南,2016,06(17):277-278.

[2] 张银.综合护理干预在人工流产中的应用效果分析[J].医学理论与实践,2016,07(15):2113-2115.

- [3] 甘烈杰.探究综合护理干预在急性胰腺炎急救护理中的应用价值[J].中国妇幼保健研究,2016,05(S2):53-54.
- [4] 卢海珍,李杏,李丽娟,等.综合护理干预在间苯三酚联合丙泊酚无痛人流人工流产中的应用分析[J].中国现代药物应用,2017,13(01):171-173.
- [5] 肖素姬.综合护理干预对人工流产后疼痛和舒适度的影响[J].中医临床研究,2017,14(03):41-42.