

## • 临床护理 •

## 临床护理路径在心脏移植术患者中的应用

易丽艳, 韦旭波

**【摘要】** 目的 探讨临床护理路径在心脏移植术患者中的临床应用。方法 将作者科室 2011-05/2013-02 月的 40 例心脏移植术患者分为观察组和对照组,对观察组 20 例患者实施临床护理路径干预,对照组 20 例患者给予常规护理干预。比较分析 2 组患者干预后的心理状况、术后并发症、患者住院天数及护理工作满意度。结果 观察组的焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)及抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分显著低于对照组( $P < 0.05$ ),住院时间显著低于对照组( $P < 0.05$ ),术后早期并发症显著少于对照组( $P < 0.05$ ),对护理工作的满意度显著优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 对心脏移植术患者应用临床护理路径具有良好的临床效果,能缩短住院时间,提高患者满意度,有利于患者康复。

**【关键词】** 临床护理路径;心脏移植术;量表

**【中图分类号】** R 471

**【文献标识码】** A

doi:10.3969/j.issn.1009-2595.2013.11.019

# Application of Clinical Nursing Pathway in Patients with Cardiac Transplantation

YI Li-yan, WEI Xu-bo. Department of Cardiology, No. 181 Hospital of the People's Liberation Army, Guilin Guangxi 541002, China

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical application of clinical nursing pathway in patients with cardiac transplantation. **Methods** Forty patients undergoing cardiac transplantation in the authors' department between May 2011 to February 2013 were divided into observation group (20 cases) and control group (20 cases), accepting clinical nursing path intervention and routine nursing intervention respectively. The psychological situations, the incidence of complications, the hospitalization days and the satisfaction degree of the nursing job of the two groups were compared and analysed. **Results** The observation group had significantly lower Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS) scores, shorter length of hospital stay, lower incidence of postoperative complications and higher satisfaction degree of nursing work than control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of clinical nursing pathway in patients with cardiac transplantation has good clinical effect, can shorten the length of hospital stay, improve patients' satisfaction, and avails the recovery of patients.

**【Key words】** Clinical nursing pathway; Heart transplantation; Scale

临床护理路径(clinical nursing pathway, CNP)是指一种标准化的护理方法,具有一定科学性和高效性的符合成本——效益规律的高质量治疗、护理新模式<sup>[1]</sup>,这种护理标准化方法包容了循证医学、整体护理、质量保证以及持续改进等诸多内容,以图表的形式提供有效安全的护理,缩短住院日,最终达到提高护理质量的目标。CNP 目前在国内医院已得到较多开展,但关于临床护理路径在心脏移植术患者中的应用研究报道较少。作者科室从 2011-05/2013-02 月对 20 例心脏移植患者实施临床护理路径,取得了较好的效果,

现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2011-05/2013-02 月作者科室就诊的 40 例心脏移植患者,按入院时间分为对照组与观察组,各 20 例。对照组女 4 例,男 16 例,年龄 19~57 岁;观察组女 5 例,男 15 例,年龄 13~59 岁。患者均在全麻体外循环下行原位心脏移植术。两组性别、年龄、手术方式比较无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 实施方法

观察组应用临床护理路径,参照医疗临床路径制

定护理路径表单(见表 1)<sup>[5-7]</sup>,对照组予以常规护理。

表 1 心脏移植患者临床护理路径  
Table 1 The clinical nursing path of patients  
undergoing heart transplantation

时间	内容
第 1 天	确定并接待心脏移植术护理对象;发放临床护理路径表;相关知识介绍。含入院宣教、入院护理评估、护理诊断、通知营养科共同制定饮食营养护理计划、与医生共同制定护理方案。
第 2~5 天	病情监控含生命体征测定、药物介绍、常规检查检测、活动指导、心理支持、疾病知识的宣教。
术前	术前宣教:向患者解相关手术方面的知识,说明手术前后的注意事项(告知禁食、禁饮时间,术前个人物品准备,指导术前练习:有效咳嗽、腹式呼吸、雾化吸入、置管安全教育);认真检查药品及手术用具的质量,认真做好术前各项准备,并对患者实施个体化心理支持,解除患者不良情绪,保持乐观的心态。在制定护理计划时,依据患者的个体化差异选择不同的健康教育内容和合理的交流方式,帮助患者树立好战胜疾病的信心 <sup>[2]</sup> 。
手术当日	术前核对患者基本信息,备齐病历,术中用药及物品,并与手术室的工作人员床旁交接及核对,按要求准备监护仪,微量泵,呼吸机。术毕与手术室护士认真交接患者病情,各静脉管道及用药和速度,交接皮肤情况。连接呼吸机,监护仪,连接、标示各引流管道并妥善固定。连接、监测并观察各种有创压力。严密监测生命体征变化,发现异常及时报告医生,并处理。
术后监护期	麻醉复苏后护理;生命体征监护;中心静脉压及各介入性检测监护;呼吸道管理;血管通道管理;胃管、导尿管、引流管各管道管理;手术伤口护理。
术后恢复期	病情监测、心理支持、活动指导(防跌倒、防压疮、防导管脱落)、心脏移植术后恢复期相关知识的宣教。指导患者及家属共同参与并了解术后恢复期的注意事项。
出院时	出院宣教(①特殊用药指导;②术后 3 个月不参与重体力活动,防感冒,防感染;③定期复查)满意度测评、出院手续。

1.3 效果评价

效果评价指标包括患者的心理状况、术后并发症发生率、患者满意度及住院天数。心理状况采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)及抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS),两个量表均 20 个条目<sup>[2]</sup>,用以评定调查对象的焦虑、抑郁主观感受。其中患者满意度测评采用 100 分满分评分制。测评指标包括 5 个项目 30 个条目的调查问卷,5 个项目分别为生活护理、服务与接待、工作能力及态度、健

康教育、病区管理<sup>[4]</sup>。

1.4 统计学处理

所有数据均采用 SPSS 13.0 统计软件进行处理,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

观察组的 SAS、SDS 评分显著低于对照组( $P<0.05$ ,表 2),住院时间显著低于对照组( $P<0.05$ ),术后早期并发症显著少于对照组( $P<0.05$ ,表 3),对护理工作的满意度显著优于对照组( $P<0.05$ ,表 4)。

表 2 两组患者护理前后心理状况比较  
Table 2 Comparison of psychological conditions of  
two groups of patients before and after nursing

组别	例数	SDS	SAS
观察组	护理前	20	58.31±8.41
	护理后	20	46.90±9.21*
对照组	护理前	20	57.86±8.67
	护理后	20	54.47±9.43

注:与组内护理前比较,与对照组护理后比较,\* $P<0.05$

表 3 两组患者术后并发症比较 (n)  
Table 3 Comparison of postoperative complications  
between two groups of patients (n)

并发症	观察组	对照组	P 值
低心排出量综合征	2	10	0.014
急性排斥反应	1	7	0.044
心脏压塞	2	9	0.031
急性肾功能不全	3	11	0.020
感染	1	7	0.042
严重心律失常	2	11	0.005

注:观察组发生低心排出量综合征、急性排斥反应、心脏压塞、急性肾功能不全、感染、严重心律失常的比例明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )

表 4 两组患者平均住院天数及满意度对比  
Table 4 Comparison of the average hospitalization days and  
satisfaction degree between two groups of patients

组别	例数	平均术后住院天数(d)	满意度(%)
观察组	20	15.15±5.14	96.54±4.76
对照组	20	22.32±6.58**	80.42±4.13*

注:组间比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$

3 讨论

20 世纪 80 年代末,美国率先提出临床护理路径这一标准化诊疗护理新模式,作为医疗护理的最终目标还是“以患者为中心”,以便有效抑制医疗费用的增

长,进一步提高医疗护理质量。“临床护理路径”的提出,是与医疗的临床路径相配套的,特别是卫生经济学理论和国家医改政策的制定和落实,在符合新型农村合作医疗及城镇职工居民医保这一背景下,具有很强的现实意义。上世纪 90 年代北京协和医院、华西医院在国内先后引进了临床路径,并相继开展了部分临床护理路径的研究和试点工作,目前国内较多医院已经在临床护理路径方面进行了有益的探索与实践,护理工作们对临床护理路径不断加以补充、借鉴和引用,必将会对提高我国整体护理水平并尽快与世界接轨方面大有益处。临床护理路径是指针对特定的患者群体,以时间为横轴,以标准化的护理手段为纵轴,内容包含入院指导、接诊时诊断、检查、用药、治疗、护理、饮食指导、日常活动、教育、出院计划等一系列工作制成一个日程计划表,对何时该做何项检查、何项治疗及护理、病情达到何种程度、何时可出院等目标进行详细的描述与记录<sup>[1]</sup>。CNP 主要特点是步骤化、规范化、标准化、科学化,使护理工作有计划、有预见性地进行;患者也可以通过表格化的内容了解自己的护理计划目标,主动参与到护理过程中来,增强患者自我护理意识和能力,增进护患关系,加强了医护患三者之间的互动,形成良性循环,从而达到最佳护理效果,是构建护患双方相互促进,主动护理与主动参与,医护患三者相结合的护理工作新模式<sup>[1,3]</sup>。

心脏移植手术在器官移植和心脏外科领域中属于高难度技术,需要体外循环、麻醉、心脏电生理、器官移植等多学科协作,解剖环境及手术步骤异常复杂,患者术前准备和术后监护的护理任务也特别繁重,心脏移植术围术期死亡率高,对护理工作也提出了更高的要求。我院针对心脏移植术患者的病理生理和治疗机制,社会支持度和家庭经济环境,术前和术后心理状态等各方面因素,根据有关病例的循证医学检索,制定了一个全面、规范、细致、科学的临床护理路径并加以实施。本研究显示,对于心脏移植这一“高、精、尖”的大手术病例方面,制定的心脏移植术临床护理路径很有参考意义,具有标本价值和可操作性。心脏移植临床护理路径的制定注重医护、医患沟通合作,关注患者的心理需求等诸多元素<sup>[4-5]</sup>,结果表明观察组患者心理状况明显优于对照组,患者焦虑感、抑郁症状明显减轻,发生率少,其 SDS 评分、SAS 评分与对照组有显著性差异,具有统计学意义。心脏移植术后并发症较多,本

研究有关心脏移植临床护理路径的内容严格参照了临床诊疗指南(器官移植专科、心血管外科)<sup>[9]</sup>,使心脏移植护理路径有指南可依,有规范可执行,因而术后并发症明显少于对照组,且程度也较轻,特别是心脏压塞、急性肾功能不全等严重并发症对比尤为明显。其次临床护理路径实现了护理标准化,护士严格按照护理计划进行,对住院期间每一阶段进行了预先计划,患者一入院即以最快的速度完成各项检查、治疗、手术,把患者等待时间降到了最低,平均住院时间比对照组明显缩短。第三,护理路径的实施,使护理行为程序化,有效规范了临床护理工作行为,患者参与的积极性和配合度也大大提高,研究结果显示观察组患者的术后并发症明显低于对照组,有助于提高治疗的效果<sup>[3,8-10]</sup>,也提高了护理满意率。

综上所述,临床护理路径在心脏移植术中的应用有利于改善患者的心理状况,减少术后并发症,缩短住院天数,提高患者满意率,在心脏移植手术中值得推广应用,有一定的临床护理应用效果。但本研究心脏移植患者例数偏少,护理路径中的具体内容、时间、步骤和方法上还有待进一步完善,值得后续研究。

#### 参 考 文 献

- [1] 吴袁剑云,黄立平. 临床路径实施手册[M]. 北京:北京医科大学出版社,2002:8-13
- [2] 汪向东,王希林,马 弘. 心理卫生评定量表手册(增订)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999,160-161
- [3] 时敏秀. 临床路径在优质护理服务管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(15):97-98
- [4] 尚庆娟,甘秀妮,骆文龙. 临床路径的应用现状与前景[J]. 重庆医学,2007,36(12):1143-1144
- [5] 张洁婷,邓丽丽. 临床路径式教学法在肾内科护理带教中心应用[J]. 现代医院,2012,12(3):112-114
- [6] Rotter T, Kugler J, Koch R, *et al*. A systematic review and meta-analysis of the effects of clinical pathway on length of stay, hospital costs and patient outcomes[J]. BMC Health Serv Res, 2008, 19(8):265
- [7] 吴永娟,陈凤屏,冯佩兰. 心脏介入手术在临床路径的应用及成本分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2010,31(8):1315-1318
- [8] 张伟英,黄 润,沈美芳,等. 项目时间管理法在确定心脏手术病人临床路径标准住 ICU 时间的应用[J]. 护士进修杂志,2006,21(5):425-426
- [9] 中华医学会. 临床诊疗指南器官移植学分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:16-105
- [10] 王繁可,王文梅,周 楠. 临床路径的国内外研究现状[J]. 西南国防医药,2012,30(5):448-450

(2013-05-26 收稿 2013-09-26 修回)