

护理路径在胃大部切除术患者护理中的应用效果

洪飞燕, 阎冬霞, 陈平

洪飞燕, 宁波市第二医院手术室 浙江省宁波市 315010
 阎冬霞, 陈平, 宁波市第二医院普外科 浙江省宁波市 315010
 洪飞燕, 主管护师, 主要从事手术室护理的研究。

作者贡献分布: 此文主要由洪飞燕完成; 此课题由洪飞燕与阎冬霞设计; 研究过程由洪飞燕操作完成; 数据分析由洪飞燕与阎冬霞完成; 本论文写作由洪飞燕、阎冬霞及陈平共同完成。

通讯作者: 洪飞燕, 主管护师, 315010, 浙江省宁波市西北街41号, 宁波市第二医院手术室. feiyanyisheng@126.com
 电话: 0574-87106660

收稿日期: 2014-11-06 修回日期: 2014-12-07

接受日期: 2014-12-25 在线出版日期: 2015-02-08

Clinical effects of implementation of nursing pathway in patients undergoing subtotal gastrectomy

Fei-Yan Hong, Dong-Xia Yan, Ping Chen

Fei-Yan Hong, Operation Room, the Second Hospital of Ningbo City, Ningbo 315010, Zhejiang Province, China
 Dong-Xia Yan, Ping Chen, Department of General Surgery, the Second Hospital of Ningbo City, Ningbo 315010, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Fei-Yan Hong, Nurse-in-Charge, Operation Room, the Second Hospital of Ningbo City, 41 Northwest Street, Ningbo 315010, Zhejiang Province, China. feiyanyisheng@126.com

Received: 2014-11-06 Revised: 2014-12-07

Accepted: 2014-12-25 Published online: 2015-02-08

Abstract

AIM: To assess the clinical effect of implementation of nursing pathway in patients undergoing subtotal gastrectomy.

METHODS: From June 2011 to July 2014, 270 patients undergoing subtotal gastrectomy were included in the study. They were divided into two groups: an experimental group ($n = 135$) and a control group ($n = 135$). The control group received routine nursing care, and

clinical nursing pathway was implemented in the experimental group. The visual analogue score (VAS) score, nursing effect, satisfaction to nursing care and the awareness of health knowledge were observed and compared.

RESULTS: VAS score showed no significant difference at 6 h after operation between the two groups ($P > 0.05$), but was significantly lower in the experimental group than in the control group at 12, 24 and 72 h ($P < 0.05$). Near the discharge, VAS score showed no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). The total effective rate of nursing care was significantly higher in the experimental group (127/135, 94.07%) than in the control group (116/135, 85.93%) ($P < 0.05$). The rate of satisfaction to nursing care was significantly higher in the experimental group (127/135, 94.07%) than in the control group (116/135, 85.93%) ($P < 0.05$). The rate of awareness of health knowledge was also significantly higher in the experimental group (116/135, 85.93%) than in the control group (98/135, 72.59%) ($P < 0.05$).

CONCLUSION: The implementation of clinical nursing pathway in patients undergoing subtotal gastrectomy can effectively relieve postoperative pain, improve nursing efficiency and satisfaction, and make the patients acquire more health knowledge.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Subtotal gastrectomy; Nursing pathway; Nursing care; Effect

Hong FY, Yan DX, Chen P. Clinical effects of implementation of nursing pathway in patients

■背景资料

胃大部切除术是治疗溃疡病的主要手段, 可分为毕罗氏Ⅰ式与毕罗氏Ⅱ式两种手术方式。无论采取任何一种手术方式, 均具有手术创伤大、术后疼痛感强等不良影响, 对患者生活质量、身心康复危害极大。鉴于胃大部切除术在人体疼痛、机体健康等方面的不良影响, 应加强对胃大部切除术患者的临床护理。

■同行评议者

程树群, 教授, 第二军医大学东方肝胆外科医院综合治疗六科

■ 研究前沿

临床护理路径主要指根据每日护理计划, 为患者所制定的一套住院护理方案。对胃大部切除术患者实施临床护理路径, 实则是结合患者于各时间段的病情特点, 制定相应的护理计划表、时间表。临床护理路径是护士对患者进行全面、连续、系统及针对性护理的有效依据, 对实现规范化、程序化的临床护理十分有益。

undergoing subtotal gastrectomy. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2015; 23(4): 633-637 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/633.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i4.633>

摘要

目的: 探讨护理路径在胃大部切除术患者护理中的应用效果。

方法: 选取2011-06/2014-07宁波市第二医院收治的胃大部切除术患者270例为研究对象, 根据护理方案的不同随机将270例患者分为对照组与实验组, 各135例。对照组与实验组的临床护理方法分别为一般护理、护理路径。观察对比两组患者于各时间段的视觉模拟量表(visual analogue score, VAS)评分、护理效果、满意度及健康教育知识知晓情况。

结果: (1)VAS评分: 术毕6 h, 实验组 VAS 评分与对照组无明显差异, 无统计学意义($P>0.05$); 术毕12、24及72 h, 实验组VAS评分均比对照组低, 差异有统计学意义($P<0.05$); 准备出院前, 两组VAS评分差异无统计学意义($P>0.05$); (2)护理效果: 实验组护理总有效率(127/135, 94.07%)比对照组高(116/135, 85.93%), 差异有统计学意义($P<0.05$); (3)满意度: 实验组护理满意度(128/135, 94.81%)比对照组高(111/135, 82.22%), 差异具有统计学意义($P<0.05$); (4)健康教育知识知晓情况: 实验组健康教育知识知晓率(116/135, 85.93%)比对照组高(98/135, 72.59%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。

结论: 对胃大部切除术患者实施临床护理路径, 可有效改善术后疼痛, 提升护理有效率及满意度, 使患者掌握健康教育知识, 对术后恢复十分有利。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 胃大部切除术; 护理路径; 护理; 效果

核心提示: 本研究探讨了护理路径在胃大部切除术患者护理中的具体应用效果, 选择2011-06/2014-07宁波市第二医院收治的胃大部切除术患者270例为研究对象, 根据护理方案的不同进行分组、对照研究, 结果显示行护理路径的一组护理效果更为显著。

洪飞燕, 阎冬霞, 陈平. 护理路径在胃大部切除术患者护理中的应用效果. 世界华人消化杂志 2015; 23(4): 633-637 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/633.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i4.633>

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/633.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i4.633>

0 引言

护理路径源于美国, 最早以关键路径的概念传入中国, 随着临床护理路径的实施与推广, 护理路径已逐渐成为一种常用的优质护理模式, 对改善术后疼痛、提升护理有效率及满意度具有一定的作用^[1,2]。本文为了探讨护理路径在胃大部切除术患者护理中的具体应用效果, 选择2011-06/2014-07宁波市第二医院收治的胃大部切除术患者270例为研究对象, 根据护理方案的不同进行分组、对照研究, 结果显示行护理路径的一组护理效果更为显著, 详细报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2011-06/2014-07宁波市第二医院收治的胃大部切除术患者270例为研究对象, 根据护理方案的不同随机将270例患者分为对照组与实验组, 各135例。在对照组的135例患者中, 男85例, 女50例; 年龄: 29-64岁, 平均年龄: 39.55岁±6.75岁; 疾病类型: 15例胃癌, 45例十二指肠溃疡, 65例胃溃疡, 10例幽门梗阻; 手术方式: 67例毕罗氏 I 式, 68例毕罗氏 II 式。在实验组的135例患者中, 男86例, 女49例; 年龄: 29-63岁, 平均年龄39.53岁±6.80岁; 疾病类型: 16例胃癌, 45例十二指肠溃疡, 64例胃溃疡, 10例幽门梗阻; 手术方式: 70例毕罗氏 I 式, 65例毕罗氏 II 式。对两组患者的性别构成、年龄、手术方式及疾病类型等一般资料进行统计分析, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 护理: 对照组135例行一般护理, 同时由护士不定时的进行健康教育。实验组135例行护理路径, 具体如下: 制定护理路径表。待患者办理入院手续后, 告知患者入院注意事项, 并发放护理路径表。同时根据患者的疾病类型、围术期需求, 对临床护理路径表进行调整, 直至实现护理目标; 护理路径内容: (1)入院后护理: 入院后, 向患者介绍病房设施、医护人员、医院环境及相关规章制度、常规检查项目等; (2)入院2 d内的护理: 向患者详细讲解致病因素、处理原则、手术方法等相关疾病知识; 做好心理护理, 改善患者情绪, 以帮助患者增强治疗信心; 指导患者食用高热量、无刺激、高蛋白

表 1 比较两组患者于术后各时间段的VAS评分 ($n = 135$, mean \pm SD, 分)

分组	6 h	12 h	24 h	72 h	离院前
实验组	6.08 \pm 2.07	6.49 \pm 2.28	4.85 \pm 1.48	3.46 \pm 1.02	2.65 \pm 1.31
对照组	6.23 \pm 2.28	7.43 \pm 2.46	5.63 \pm 2.09	4.15 \pm 1.70	2.71 \pm 1.28
t 值	0.256	2.120	2.185	2.487	0.469
P 值	0.788	0.029	0.029	0.013	0.628

VAS: 视觉模拟量表。

白、易消化、维生素含量高的流质食物;告知患者做好保暖措施,尽早睡眠^[3]; (3)术前护理:告知患者具体的手术时间,同时加强机体监测;提醒患者术前10 h禁食、5 h禁水;将手术室环境、手术目的、麻醉意义等告知患者;积极与患者沟通,平复患者情绪,指导患者学习咳嗽排痰、减轻疼痛的技巧;做好手术准备,例如:备皮、标记手术部位、灌肠等^[4]; (4)手术日的护理:准备好手术需用物品,包括:吸氧用物、麻醉床、胃肠减压用物等;术后,与手术室护士做好护理交接,做好围术期护理信息登记;加强体征监测,给予吸氧;观察患者切口是否渗血,尿管及胃管、引流管是否畅通,告知患者切勿打折、弯曲引流管;对患者麻醉苏醒后的疼痛程度进行评估,适当给予止痛药;术毕2 d内,禁止饮食^[5];加强体位指导,帮助患者完成翻身、移动等动作; (5)术后护理:术毕3 d内,注意监测患者体征,有血压或体温异常等情况时,及时通知主治医师;静脉滴注止血药,遵医嘱,补充能量;观察、记录引流液性状、颜色与24 h出入量;对患者的胃肠恢复情况进行评估,密切监测患者病情,做好并发症预防,以避免肺部感染^[6]、吻合口瘘、深静脉血栓等并发症的形成。术后4-7 d,协助患者下床活动;注意饮食、自我生活护理指导;配合医师将患者腹腔引流管、鼻肠管等拔除;观察病情,确定是否发生并发症^[7]; (6)出院宣教:给予饮食指导、活动锻炼、并发症预防等健康宣教,定期进行随访,以解答患者内心疑惑、加强健康指导^[8]。

1.2.2 观察指标:观察患者于各时间段的视觉模拟量表(visual analogue score, VAS)评分、护理效果、满意度及健康教育知识知晓情况。

1.2.3 评价标准: (1)VAS评分:根据视觉模拟评分标准进行评价,完全无痛为0分,剧痛难忍为10分^[9]; (2)护理效果:显效标准:体征康复,病

状消失或显著改善。有效标准:体征好转,病状有改善;无效标准:体征未康复,病状未消失或增重^[10]; (3)满意度:由本科室编制的百分制护理满意度问卷进行评价,非常满意:85-100分;满意:65-84分;不满意:64分及以下^[11]; (4)健康教育知识知晓情况:结合诊疗计划与护理路径表、患者病情,自行设计问卷(百分制)进行调查, ≥ 90 分为知晓, < 90 分为不知晓。

统计学处理 使用SPSS14.0数据处理软件进行分析,计量资料与计数资料分别采用 t 检验、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组VAS评分比较 术毕6 h,实验组135例的VAS评分与对照组135例差异无统计学意义($P > 0.05$);术毕12 h,全部病例疼痛感加重,而实验组135例的VAS评分要比对照组135例低,差异有统计学意义($P < 0.05$);术毕24 h,全部病例疼痛感缓解,实验组135例的VAS评分比对照组135例低,差异有统计学意义($P < 0.05$);术毕72 h,实验组135例的VAS评分也明显比对照组135例低,差异有统计学意义($P < 0.05$);准备出院前,评估两组VAS评分,差异无明显统计学意义($P > 0.05$)(表1)。

2.2 两组护理效果比较 实验组:54例显效,73例有效,8例无效,总有效127例;对照组:48例显效,68例有效,19例无效,总有效116例。比较两组护理总有效率,实验组135例的护理总有效率(127/135, 94.07%)比对照组135例高(116/135, 85.93%),差异有统计学意义($P < 0.05$)(表2)。

2.3 两组满意度比较 实验组:61例非常满意,67例满意,7例不满意,总满意128例。对照组:48例非常满意,63例满意,24例不满意,总满意111例。比较两组患者对护理模式的满意度,实验组135例的护理满意度(128/135, 94.81%)比对照组135例的护理满意度高(111/135,

■ 相关报道

有研究指出,临床护理路径可有效避免“填鸭式”的护理方法,使患者充分了解护理内容,详细掌握健康教育知识。

同行评价
本研究内容实用, 结果可靠, 有一定的借鉴意义。

表 2 比较两组护理效果 [n = 135, n(%)]

分组	显效	有效	无效	总有效
实验组	54(40.00)	73(54.07)	8(5.93)	127(94.07)
对照组	48(35.56)	68(50.37)	19(14.07)	116(85.93)
χ^2 值	4.024	3.672	5.302	5.291
P值	0.045	0.038	0.033	0.035

表 3 比较两组患者的护理满意度 [n = 135, n(%)]

分组	非常满意	满意	不满意	总满意
实验组	61(45.19)	67(49.63)	7(5.19)	128(94.81)
对照组	48(35.56)	63(46.67)	24(17.78)	111(82.22)
χ^2 值	5.340	3.452	6.004	6.235
P值	0.039	0.062	0.039	0.035

82.22%), 差异有统计学意义($P<0.05$)(表3)。

2.4 两组健康教育知识知晓情况比较 在实验组中, 116例知晓, 24例不知晓; 在对照组中, 98例知晓, 37例不知晓。比较两组健康教育知晓率, 实验组患者健康教育知识知晓率(116/135, 85.93%)比对照组高(98/135, 72.59%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

胃大部切除术是治疗溃疡病的主要手段, 可分为毕罗氏 I 式与毕罗氏 II 式两种手术方式。无论采取任何一种手术方式, 均具有手术创伤大、术后疼痛感强等不良影响, 对患者生活质量、身心康复危害极大^[12]。鉴于胃大部切除术在人体疼痛、机体健康等方面的不良影响, 应加强对胃大部切除术患者的临床护理。

临床护理路径主要指根据每日护理计划, 为患者所制定的一套住院护理方案。对胃大部切除术患者实施临床护理路径, 实则是结合患者于各时间段的病情特点, 制定相应的护理计划表、时间表^[13]。临床护理路径是护士对患者进行全面、连续、系统及针对性护理的有效依据, 对实现规范化、程序化的临床护理十分有益。有研究^[14]指出, 临床护理路径可有效避免“填鸭式”的护理方法, 使患者充分了解护理内容, 详细掌握健康教育知识。也有研究^[15]指出, 在对胃大部切除术患者进行护理时, 要充分结合胃大部切除术的致病因素, 给予患者合理的饮食指导与心理护理。在本研究中, 实验组所采取的临床护理路径是根据患者围术

期需求、病情特点, 所制定的一套条理清晰、层次分明的护理方案, 包括了患者于术前及术后各时间段的体征监测、饮食指导、心理护理、健康教育等内容。

本研究结果显示, 在术毕12、24及72 h 3个时间段内, 实验组VAS评分均比对照组低, 差异有统计学意义($P<0.05$), 表示实验组术后疼痛强度要比对照组低。此外, 实验组护理总有效率(127/135, 94.07%)比对照组高(116/135, 85.93%), 实验组护理总有效率(127/135, 94.07%)也比对照组高(116/135, 85.93%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。在健康教育知识知晓情况方面, 实验组健康教育知识知晓率(116/135, 85.93%)比对照组高(98/135, 72.59%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。本结果与俞雪丹^[7]、卓志华^[8]报道内容一致。进一步证实, 对胃大部切除术患者实施临床护理路径, 可有效改善术后疼痛, 提升护理有效率及满意度, 使患者掌握健康教育知识, 对术后恢复十分有利。

4 参考文献

1 罗晓晴, 李玉侠. 护理路径在胃大部切除术患者中的应用. 航空航天医学杂志 2014; 25: 867-868
2 黄雪梅. 临床护理路径在胃大部切除围手术期健康教育中的应用. 白求恩医学院学报 2008; 6: 50-51
3 李蓉, 陈月英. 加速康复外科护理在胃大部切除术患者中的应用. 护理学杂志 2010; 25: 22-24
4 谢芳. 临床护理路径在改善胃大部切除术后疼痛中的作用. 医学信息(中旬刊) 2010; 6: 2093-2094
5 Lee W, Ahn SH, Lee JH, Park do J, Lee HJ, Kim HH, Yang HK. Comparative study of diabetes mellitus resolution according to reconstruction type after gastrectomy in gastric cancer patients with diabetes mellitus. Obes Surg 2012; 22: 1238-1243 [PMID:

- 22179701 DOI: 10.1007/s11695-011-0580-1]
- 6 Kwon Y, Abdemur A, Lo Menzo E, Park S, Szomstein S, Rosenthal RJ. The foregut theory as a possible mechanism of action for the remission of type 2 diabetes in low body mass index patients undergoing subtotal gastrectomy for gastric cancer. *Surg Obes Relat Dis* 2014; 10: 235-242 [PMID: 24496047 DOI: 10.1016/j.soard.2013.09.013]
- 7 俞雪丹. 临床护理路径缓解胃大部切除术疼痛的应用. *中国中医药现代远程教育* 2012; 10: 79-80
- 8 卓志华. 饮食护理在胃大部切除术后患者的临床价值. *中国保健营养* 2012; 22: 5149-5150
- 9 徐凤杰, 牟晓秋, 徐凤梅. 临床护理路径在消化性溃疡患者中的应用分析. *中外医疗* 2012; 31: 134
- 10 李慧. 临床护理路径在慢性非特异性溃疡性结肠炎病人健康教育中的应用. *全科护理* 2011; 9: 1682-1683
- 11 董春梅. 快速康复外科方法在胃肠道手术中的应用研究. *齐齐哈尔医学院学报* 2010; 31: 192-193
- 12 金丽, 王新颖, 彭南海, 江志伟. 胃癌病人加速康复外科围手术期护理与体质指数的评价. *肠外与肠内营养* 2010; 17: 191-192
- 13 代莉, 雷艳, 汤红玲, 谢珊. 临床护理路径在消化性溃疡病患者护理中的应用. *护理实践与研究* 2011; 8: 30-31
- 14 张蕾, 杨霓芝, 刘旭生, 王立新. 国内外临床路径应用特点分析. *中医药信息* 2010; 27: 1-4
- 15 王刚, 江志伟, 鲍扬, 汪志明, 黎介寿. 加速康复外科理念用于小肠部分切除术的研究(附19例报告). *中国实用外科杂志* 2010; 14: 117-118

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利

