

患者版临床路径对慢性硬膜下血肿患者的效果分析

肖 奎 姚庆宁 唐协林 黎乾科 刘胜华 钟 俊 赵 超

【摘要】目的 研究患者版临床路径在慢性硬膜下血肿钻孔引流术患者中应用的可行性,探讨一种医患共同参与的临床路径工作模式。**方法** 将70例钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿患者分为试验组和对照组,每组35例。试验组发放患者版临床路径表并由责任护士或主管医师按路径表进行相应指导;对照组医生、护士实施常规的临床路径方案。**结果** 试验组和对照组的患者满意度分别为100%和96%,两者无显著差异($P<0.05$);试验组和对照组对疾病的认知程度评分分别为(88.6±7.2)分和(74.3±10.7)分,住院时间分别为(8.3±1.3)d和(9.2±2.1)d;两组对疾病认知程度评分和住院时间均差异显著($P<0.05$)。**结论** 患者版临床路径可以提高病人及家属参与治疗过程的主动性,提高患者满意度,缓和医患关系。

【关键词】 慢性硬膜下血肿;患者版临床路径;钻孔引流术

【文章编号】 1009-153X(2015)01-0046-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651.1*5

临床路径自1996年进入我国大陆以来,实行了17年,取得较好效果,但在其发展过程中,由于患者对医学知识的缺乏、社会对医疗系统的不正确认识、医患沟通方式不佳等使患者对医务人员缺乏信任,从而出现不遵医嘱行为,偏离路径。为了减少这些因素对临床路径实施的影响,使医患共同参与,我们制定了慢性硬膜下血肿钻孔引流术患者版临床路径并应用于临床,收到了良好的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2011年10月至2013年10月在

我院神经外科进入临床路径的钻孔引流术治疗的慢性硬膜下血肿患者70例,其中男56例,女14例;年龄32~90岁,平均61.0岁。按住院号顺序分为试验组和对照组,每组各35例。两组在性别、年龄分布、文化程度、发病时间、是否受伤等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 试验组根据慢性硬膜下血肿疾病特点制定患者版临床路径表,并由责任护士或主管护士按照告知书内容进行指导。患者入院时,由责任护士介绍住院环境,发放患者版临床路径表,向患者和(或)家属解释路径表的意义及内容,取得他们的配合。对照组接受常规路径实施方案。

1.3 评价标准 ①患者满意度;②患者对慢性硬膜下血肿及血肿钻孔引流术的认识程度;③住院时间。制定患者满意度调查问卷表,进行问卷调查,主要项目包括对医务人员的服务态度、治疗护理过程、医疗护理效果、合理用药、收费等项目是否满意等。评价

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2015.01.015

基金项目:绵阳市卫生局科研课题(201336)

作者单位:621100 四川绵阳,川北医学院附属三台医院神经外科(肖奎、姚庆宁、唐协林、黎乾科、刘胜华、钟俊、赵超)

通讯作者:姚庆宁,E-mail: xknsmc@163.com

患者对慢性硬膜下血肿及钻孔引流术知识与住院期间、出院后注意事项及自我保健知识的了解情况,全部采用选择方式答题,采用百分制评分,按掌握(≥ 80 分)和未掌握(<80 分)进行统计。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 11.5 软件进行处理,计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组患者满意度为 100%, 对照组为 96%, 两组无显著差异 ($P > 0.05$)。试验组对疾病的认知程度评分 [(88.6 ± 7.2) 分] 明显高于对照组 [(74.3 ± 10.7) 分], 试验组住院时间 [(8.3 ± 1.3) d] 明显短于对照组 [(9.2 ± 2.1) d], 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

临床路径是针对某一疾病建立的一套标准化治疗模式与治疗程序,是一个有关临床治疗的综合模式,以循证医学证据和指南为指导来促进治疗组织和疾病管理的方法。临床路径的设计与实施是“照顾式管理”的延续,是“个案管理”的深化,其包含了沟通、冲突化解、品质控制与改良、结果测量、人本原理、循证医学和 PDCA 循环(戴明环)等理论^[1]。1985 年,美国新英格兰医疗中心率先实施临床路径,并成功降低了高涨的医疗费用^[2-3]。实践证明,临床路径具有规范医疗行为,提高医疗执行效率,降低医疗成本,提高医疗质量,提高患者及家属参与治疗过程的主动性,提高患者满意度,缓和医患关系等作用^[4]。尽管临床路径在我国实施已 10 余年,但它仍处于初级阶段,在其发展过程中,面临着一些困难和难题^[1,5],而其中最主要的是:临床路径的开展,必须患者的参与,而由于患者对医学知识的缺乏、社会对医疗系统的正确认识、医患沟通方式不佳等使患者对医务人员缺乏信任,从而出现不遵医嘱行为,偏离路径^[4]。为了有效解决这个问题,我科结合了医护版临床路径诊治流程,站在患者的角度,采用了浅显易懂的文字、图片,尽量避免运用医学专业术语,使不同年龄、文化程度、职业的患者都易于理解。患者入院后,护士向患者发放患者版临床路径表单,并向患者解释用途、内容及最后要达到的目标,使患者清楚住院期间每天医生要做什么、护士要做什么、患者自己要做什么,什么时候做,以增强健康教育效果,增进病人对疾病知识的了解^[6],使患者获得手术、

治疗、护理相关信息,缓解患者及家属的不安情绪,促使患者及其家属积极主动参与医疗、护理过程,提高患者对诊疗措施的依从性及主动意识,消除患者被动接受服务而不理解护士的辛苦,不能主动配合的现象,提高患者的自身管理意识^[7]。这样在取得患者配合的条件下,医生的规范化诊疗工作开展的更加顺畅,进而减少了因医患沟通不到位引发的纠纷与投诉^[8]。同时,患者版临床路径的设计详细、直观,给患者一种明明白白消费的感觉,减少患者因医疗费用而产生的矛盾,进而进一步缓解目前局势下紧张的医患关系,提高医疗服务品质^[9]。

患者版临床路径使临床路径得到了持续改进,这是社会发展及医学进步对临床路径进行持续改进的要求,只有这样才能为患者提供最佳的医疗服务。因此,在及时了解了国内外最新进展的基础上,根据实际工作中遇到的问题,设计患者版临床路径,使临床路径得到了进一步完善,从而更好地发挥其临床作用。

【参考文献】

- [1] 陆栋定,吴雁鸣,徐德志,等. 临床路径的历史与现状[J]. 中国医院管理, 2003, 23(7): 17-19.
- [2] 林碧珠, 莊琴英, 陆嘉玲, 等. 临床路径在骨科之应用[J]. 台湾护理杂志, 1988, 46(2): 45-53.
- [3] Hufmann PA. Critical path method: an important tool for coordinating clinical [J]. Jt Comm Qual Improv, 1993, 19(7): 235-236.
- [4] 姚庆宁, 肖奎, 唐协林, 等. 临床路径在慢性硬膜下血肿患者的效果分析[J]. 医学与哲学, 2012, 33(8B): 68-70.
- [5] David PV. Patient-focused care[J]. Am J Hosp Phaml, 1993, 50: 2321-2329.
- [6] 易汉娥, 刘如恩, 詹昱新. 临床路径和常规护理在伽玛刀治疗垂体腺瘤后对患者行为方式的影响[J]. 中国临床神经外科杂志, 2006, 11(11): 695-696.
- [7] 潘克勤, 尤桂凤, 杨江森. 临床路径的应用现状[J]. 国际护理学杂志, 2006, 25(1): 2-4.
- [8] 冯蕾, 王艳梅, 蔺波. 临床护理路径国内研究进展[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26: 126.
- [9] 吴维, 彭彩萍. 《输尿管结石患者版临床路径告知书》的设计与应用[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 28(14): 304.

(2013-12-25 收稿, 2014-04-02 修回)