

【论 著】

提高老年眼科病人自我护理能力的临床护理路径研究

陈燕燕, 黄小琼, 游宵露, 陈 艳

(温州医学院附属眼视光医院 护理部, 浙江 温州 325003)

【摘 要】目的 探讨临床护理路径(CNP)对老年眼科病人自我护理能力的影响。方法 对102例眼科住院病人按就诊时间分为临床护理路径组(CNP组)和对照组。CNP组依据病人不同的疾病和住院不同时段制定个性化的护理路径并实施护理, 对照组给予常规护理。结果 CNP组病人正确滴眼药、按时用药、正确卧位、配合结膜囊冲洗、术前准备配合和护理满意度等方面均优于对照组($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。结论 CNP护理模式可明显提高老年病人自我护理能力。

【关键词】眼科; 老年病人; 自我护理; 临床护理路径

【中图分类号】R473.77 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-9969(2007)01-0001-03

Clinical Nursing Pathway to Improve the Self-care Ability of Aged Ophthalmic Patients

CHEN Yan-yan, HUANG Xiao-qiong, YOU Xiao-lu, CHEN Yan

(Dept. of Nursing Administration, Affiliated Ophthalmic Hospital, Wenzhou Medical College, Wenzhou 325003, China)

Abstract: Objective To explore the effect of clinical nursing pathway (CNP) to improve the self-care ability of aged ophthalmic patients. Methods 102 aged ophthalmic in-patients, divided into CNP group and control group randomly, were cared with different nursing methods and then observed for comparisons. Results The CNP group was better than control group in the correct instillation, medicine-taking on time, lying position, cooperation in conjunctive sac irrigation, pre-operative preparation and satisfaction degree with care ($P<0.01$ or $P<0.05$). Conclusion CNP nursing mode may improve the self-care ability of aged ophthalmic patients.

Key words: ophthalmology; aged patients; self-care; clinical nursing pathway

在人口老龄化的今天, 提高老年人的自我护理能力越来越受到社会的关注, 它不仅能减轻社会负担, 还能提高老年病人的生活质量。老年眼科病人由于视力下降后, 信息来源受限, 再加上老年人听觉和记忆功能衰减, 因此选择适合的护理模式, 并培养自我护理能力有其专科特点。参照美国护理专家 Orem 提出的自我护理能力(self-care agency)模式, 同时借鉴美国护理学者提出的临床护理路径(clinical nursing pathway, CNP), 结合患有眼病老年人的特点, 制定并实施临床护理路径, 显著提高了眼科老年病人的自我护理能力^[1]。目前国内此类研究尚未见报道。现报道如下。

1 临床资料

我院 2003 年 10 月-2005 年 12 月眼科住院病人 102 例, 其中青光眼 28 例, 视网膜病变 32 例, 白内障 42 例; 年龄 60-82(63.1±5.9)岁; 住院时间 4 d; 均为行眼科手术首次住院病人, 排除再次入院者。

2 方法

【收稿日期】2006-08-19

【基金项目】浙江省留学回国基金会资助项目(SJY02033), 温州医学院眼视光医院院内资金资助课题(ynk040801)

【作者简介】陈燕燕(1963-), 女, 浙江温州人, 本科学历, 副主任护师。

2.1 分组方法 根据病人来院就诊的时间将 102 例病人分为两组, 其中 2003 年 10 月-2004 年 5 月就诊的 42 例患者为对照组, 2004 年 6 月-2005 年 12 月就诊的 60 例患者为 CNP 组。CNP 组男 28 例, 女 32 例; 年龄 60-69 岁 26 例, 70-82 岁 34 例; 文化程度小学及以下 27 例, 初中及以上 33 例; 24 例视力 0.02, 36 例 <0.02 。对照组男 20 例, 女 22 例; 60-69 岁 21 例, 70-82 岁 21 例; 文化程度小学及以下 20 例, 初中及以上 22 例; 18 例视力 0.02, 24 例 <0.02 。两组病人在入院视力、文化程度、性别、年龄等方面差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2.2 临床护理方法

2.2.1 CNP 组 根据老年人的生理特点, 在传授自我护理能力的知识上注意少量分次进行, 并及时评价效果。由固定的责任护士与病人交流, 了解病人心理焦虑恐惧程度和对疾病的认知程度, 制定个性化的路径。护理路径包括新病人接待处置路径、急诊病人接待处置路径、手术前后处置路径、出院病人处置路径等。护理技术操作路径指各项护理操作流程和评价要求。CNP 表格程序及路径图由责任护理小组制定, 它按时间顺序, 包含入院、术前、术日、术后、出院等部分, 并有定性、定量的评价标准。眼科手术病人共性的护理路径内容见表 1。其中每个疾病和不同的时段有各自的细化路径。在病人入院时责任

护士将 CNP 表悬挂病人床头, 根据每日护理路径, 进行护理与评估, 直到达到目标。对遵循“路径”护理者打“√”, 对护理中出现异常情况而脱落者打“×”。

表 1 老年眼科病人临床护理路径的主要内容

时间	主要内容
入院时	介绍环境、主管医师、责任护士、住院规章制度, 按新病人入院路径进行
术前 1-2 d	(1) 进行各种检查, 介绍检查目的、注意事项 (2) 介绍眼科相关疾病的发病机理、症状、治疗方法 (3) 饮食指导: 正确饮食的重要性、如何选择饮食, 对糖尿病的病人要详细指导 (4) 指导正确用药, 介绍药物作用、使用方法、注意事项
术前 1 d	说明正确卧位、心理调节、个人卫生的意义, 并指导如何进行
术日 (进手术室前)	(1) 进行结膜囊冲洗, 解释冲洗的目的、配合要点 (2) 协助术前更衣, 嘱术前排便 (3) 指导术中如何配合麻醉和手术
术日 (回病房)	(1) 遵医嘱术后用药, 解释药物目的、注意事项 (2) 指导正确卧位 (3) 介绍解除疼痛的自我护理方法 (4) 交代术后注意事项、可能出现的并发症
术后 1-2 d	(1) 指导患者及家属上眼药的方法及注意事项 (2) 介绍防止眼压升高的护理方法
出院当天	按出院路径护理, 并进行终末评价 (1) 解释出院带药的药物作用、使用方法 (2) 办理出院流程 (3) 并发症的预防 (4) 门诊复查时间 (5) 眼睛自我护理

2.2.2 对照组 给予常规护理, 没有明确的操作次序和评价标准。

2.3 评价

2.3.1 滴眼药、按时给药、卧位、配合结膜囊冲洗情况 护士长用观察法从病人的认知态度、行为表现进行评定。优为掌握, 评分>90分; 良为基本掌握 80-90分; 一般为一般掌握 70-79分; 差为不了解 69分以下^[2]。

2.3.2 护理满意度 采用我院自制的无记名“满意度调查表”, 由病人或家属填写。出院前由固定人员按统一标准进行问卷调查, 填写后将其投入固定的上锁的调查箱内。优为满意, 评分>90分; 良为基本满意 80-90分; 一般为一般满意 70-79分; 差为不满意 69分以下。

2.3.3 病人术前准备配合知识 制定病人对术前相关知识了解情况的问卷, 并进行评定, 包括 15 道题目, 将每份问卷得分 90 分为优, 80-90 分为良, 70-79 分为一般, 69 以下为差。

2.4 统计学处理 两样本等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。

3 结果

CNP 组与对照组在正确滴眼药、按时用药、正确卧位、结膜囊冲洗的配合、护理满意度和配合术前准备知识了解情况等方面差异均有统计学意义($P < 0.001$), 见表 2。

表 2 两组病人自我护理相关指标比较

内容	CNP 组(n=60)				对照组(n=42)				u	P
	优	良	一般	差	优	良	一般	差		
正确滴眼药	50	8	2	0	16	16	8	2	4.79	<0.001
按时用药	55	3	2	0	16	18	8	0	5.63	<0.001
正确卧位	44	8	4	4	10	16	12	4	4.53	<0.001
结膜囊冲洗的配合	58	1	1	0	25	10	6	1	4.68	<0.001
护理满意度	58	1	1	0	25	10	6	1	4.68	<0.001
术前准备配合知识	52	2	6	0	10	20	6	6	5.93	<0.001

4 讨论

4.1 临床护理路径有利于提高老年眼科病人自我护理能力 正常情况下, 人们有能力进行自我护理。当一个人患病时, 他的自我护理能力部分或全部损失, 需要护士根据病人个体情况提供护理帮助和教育支持, 最终达到恢复病人自我护理能力的目的^[3-4]。本组均为老年眼科病人, 除具有老年的一般特点外, 还表现为不同程度的视力障碍, 如眼前闪光感、眼前黑影、视力模糊、视力下降与视野缺损等。眼睛是重要的感觉器官, 一旦患病直接影响病人的生活、学习和工作, 依赖性更强。本研究中对照组有 1 例病人出院后不知道怎样正确滴眼药和不能按时服药, 并缺乏基本眼病知识, 出院后因青光眼复发而再次入院。CNP 组病人按临床护理路径进行护理, 是在一定的时间框架将护理过程细化, 并建立表格式程序及路径图, 同时考虑病人的特点, 采用个性化的护理方法。CNP 组 2 例病人因听不懂普通话, 特意录制好一些地方方言的磁带, 供健康教育时使用。对照组的传统护理以完成护理任务为目标, 没有严格的计划和评价, 忽视病人的主观能动性, 病人的自我护理能力受到显著影响, 特别是患有眼科疾病的老人, 不能通过主动阅读资料而获得护理知识。从数据分析得知: CNP 组 60 例病人中 58 例正确滴眼药评价达优良, 无 1 例出现错误滴药, 效果明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.001$)。按时用药虽然简单但病人常常忘记, CNP 组护士通过术前、术日不同时段反复强调和评价, 60 例病人有 58 例做到准时用药, 而对照组 42 例中, 34 例能准时用药, 差异有统计学意义($P < 0.001$)。正确有效卧位在眼科视网膜手术中有重要的意义, 玻璃体注气病人为帮助视网膜复位和防止晶状体混浊, 应给予低头或俯卧位, 待气体吸收后才可恢复正常卧位。研究结果表明, 病人取正确有效的卧位, CNP 组也优于对照组($P < 0.001$)。

4.2 能主动参与治疗和护理 CNP组是事先根据不同病种设计好的表格式护理程序及路径图,要求护理人员定时定量进行护理,既增加了护患交流的机会,又满足了病人的知情权行使,使病人明确自己的努力目标,改变原来被动护理为主动、正确配合,使老年病人的自尊心得到满足,充分发挥病人自主护理意识,并能主动沿着‘路径’配合医疗和护理。本组调查结果显示:病人配合术前准备知识的了解情况和配合结膜囊冲洗,CNP组效果优于对照组($P<0.01$),与文献报道一致^[5]。对照组的护理方法在内容和时间上往往带有随意性,病人不能及时知道治疗护理进展,很难主动配合。

4.3 护理满意率显著提高 建立标准化、规范化的护理路径,使新护士在短时间内理解和掌握标准化护理方法,避免传统的经验型护理带来的弊端。以护理路径为模板,使护理过程的连续性更好,护理变得有序和有计划性。由于病人预先知道护理流程,护士与病人的沟通机会增加,病人对护士的认同感大大增强。本组调查结果显示:CNP组护理满意度高于对照组($P<0.001$),CNP组还收到病人专门为护士赠

送锦旗达7枚。当问及调查病人为什么专门为护士送锦旗时,病人说在住院期间不仅疾病得到治疗和护理,而且学会了自我护理,这不仅有助于巩固治疗效果、防止病情复发,而且有利于疾病的康复。

尽管医学知识和先进设备不断涌现,但人们一旦得病,尤其是眼病,将严重影响工作、学习和生活,并增加家庭和社会负担。护士有必要在提供护理治疗的同时重视提高患者的自我护理能力。自我护理能力的提高会使广大病人终身受益。

[参 考 文 献]

- [1] Cheah T S. The Impact of Clinical Guidelines and Clinical Pathways on Medical Practice: Effectiveness and Medicolegal Aspects[J]. Ann Acad Med Singapore, 1998,27(4):533-539.
- [2] 王同缩. 遵医行为评价的指标体系及其应用[J]. 中国全科医学,2004,7(1): 54-55.
- [3] 李晓玲. 护理理论[M].北京:人民卫生出版社,2003: 52-60.
- [4] 耿桂灵,梁涛.自我护理能力的概念和测评方法的研究进展[J]. 护理研究,2006,20(1): 4-6.
- [5] 耿信海. 临床护理路径在骨科护理中应用[J]. 护理研究, 2003,17(12): 1445.

[本文编辑:周春兰 简若姗]



【短篇报道】

欧莱凝胶外涂治疗皮下注射所致硬结

姚小珠

(武汉市第一医院,湖北 武汉 430022)

[关键词] 欧莱凝胶; 皮下注射; 硬结

皮下注射是临床疾病治疗中应用很广的一种治疗手段,注射后形成硬结是其常见并发症,不仅给患者带来痛苦,且影响药物的吸收和疗效。我院采用欧莱凝胶涂擦局部硬结,效果明显,现报道如下。

1 临床资料

选择2005年1-10月在我院行冠状动脉支架植入术患者50例,男38例,女12例,年龄35-75岁,术后均给予吉派林(低分子量肝素钠)皮下注射2次/d,注射部位为上臂三角肌处。42例患者皮下注射吉派林4-6d后注射区软组织出现红、肿、热、痛、硬结,面积2.0 cm×2.0 cm-5.0 cm×6.0 cm。

2 方法

用温水洗净硬结周围皮肤,注射点常规消毒,将欧莱凝胶(复方七叶皂苷钠凝胶,由山东绿叶制药厂生产,规格20g/支)均匀涂于硬结局部,4次/d,每次按摩1-2 min,6d为1个疗程。

3 结果

本组42例中,用药6d后硬结完全消失,局部无压痛即痊愈32例;硬结大部分消失,局部压痛明显减轻即好转8

例;无效2例。总有效率为95%。

4 讨论

皮下注射由于药物的刺激性强、用药时间长、针头的机械刺激及患者自身个体差异等因素可使皮下注射部位出现疼痛及硬结。中医认为,硬结是由于湿热蕴结所致。欧莱凝胶中含有七叶皂苷钠及二乙胺水杨酸,两种活性成分溶于含酒精的基质。七叶皂苷钠是从中药娑罗子的干燥成熟果实中提取的多酯键三皂苷钠盐,通过减少毛细血管壁小孔的直径而起到对毛细血管壁的封闭作用,减少从毛细血管流入组织间的液体而减轻水肿,且可以阻断疼痛所引起的炎性递质的释放,从而缓解软组织肿胀疼痛^[1]。水杨酸二乙胺则有水杨酸样解热、抗炎、镇痛作用。因此,采用欧莱凝胶涂擦患部,可促进硬结消散,减轻局部疼痛。该方法简单易行,值得临床上推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[S]. 北京:化学工业出版社,2000:80.