

# 临床护理路径模式在病毒性肝炎肝硬化并 消化道出血患者中的应用观察

李敏杰

(河南省人民医院,郑州大学人民医院 消化内科,河南 郑州 450003)

**摘要:**目的:观察临床护理路径(CNP)模式在病毒性肝炎肝硬化并消化道出血患者中的应用效果。方法:选取我院2018-01~2019-12期间接收的病毒性肝炎肝硬化并消化道出血患者150例作为研究对象,依据入院时间分为观察组与对照组,各75例。对照组接受常规护理干预,观察组基于对照组接受CNP模式干预,对比两组干预前后自我护理能力测定表(ESCA)、心理状态[抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)]、慢性肝病问卷(CLDQ)评分。结果:干预后两组ESCA高于干预前,观察组高于对照组( $P < 0.05$ );干预后观察组SDS、SAS低于对照组( $P < 0.05$ );干预后两组CLDQ评分高于干预前,观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:CNP模式运用于病毒性肝炎肝硬化并消化道出血患者护理中,可增强自我护理能力,缓解负性情绪,改善生活质量。

**关键词:**临床护理路径模式;病毒性肝炎肝硬化;消化道出血

中图分类号:R473.57

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2020)06-0478-03

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2020)06-0478-03

临床路径(clinical pathway, CP)属于一种包括质量保证、整体护理、循证医学、持续质量改进诊疗方式<sup>[1,2]</sup>。临床护理路径(clinical nursing pathway, CNP)属于CP于护理实践中应用方式,是医疗机构成员一同制定护理模式,同时属于对某疾病中多数患者照护流程规范,并将患者为中心,围绕康复将患者结果作为导向管理模式之一<sup>[3,4]</sup>。CNP模式利用图表提供详细有序、有时间以及有效照护质量控制,属于跨学科、综合护理工作模式<sup>[5]</sup>。本研究选取我院接收的150例病毒性肝炎肝硬化并消化道出血患者作为研究对象,旨在分析CNP模式的效果,结果如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基础资料

选2018-01~2019-12期间我院接收的病毒性肝炎肝硬化并消化道出血患者150例,依据入院时间分成观察组(75例)与对照组(75例)。观察组:男45例,女30例,年龄48~71岁,平均(59.58 ± 5.70)

岁,病程11~28天,平均(19.56 ± 4.20)天,受教育程度为初中及小学17例、中专及高中18例、大专22例、本科及以上18例;对照组:男43例,女32例,年龄47~70岁,平均(58.57 ± 5.71)岁,病程11~27天,平均(18.99 ± 3.98)天,受教育程度为初中及小学15例、中专及高中17例、大专22例、本科及以上21例。两组一般资料均衡可比( $P > 0.05$ )。

### 1.2 选例标准

(1)纳入标准。①经临床症状、相关实验室检查等诊断为病毒性肝炎肝硬化;②经腹部超声、CT、临床表现为确诊为消化道出血者;③具有齐全临床资料者;④知情本研究,并签订同意协议书者;(2)排除标准。①合并恶性肿瘤者;②合并呼吸系统严重疾病者;③合并凝血功能异常者。

### 1.3 方法

对照组予以常规护理干预,住院期间由护理人员指导患者饮食、药物、心理以及疾病相关知识,且出院后每2周予以电话随访1次,了解患者遵医行为。观察组基于对照组加用CNP模式干预,具体内容如下。

收稿日期:2020-07-05;修回日期:2020-11-14

作者简介:李敏杰(1988-),女,河南省人民医院,郑州大学人民医院消化内科主管护师。

**1.3.1 制定临床护理路径** 成立专项小组,结合相关资料以及以往患者临床需求等特点,制定路径表。(1)入院时。①入院介绍,包括环境、陪护制度、探视、入院评估等;告知患者病情,协助保持良好心理状态、树立治疗信心;②针对消化道大出血的急诊入院者开展有序抢救;(2)入院1天。①健康宣教,讲述疾病病因、传播途径、体征、症状以及治疗措施等;②监测与评估,讲述各项检查、治疗以及护理必要性,遵医嘱完成相关检查,并完成护理记录;(3)入院2天。①指导疾病知识,尤其是防范和观察、护理要点等;②生活指导,合理饮食以及作息时间;③药物宣教:药物治疗目的、原则、注意事项、方法、副作用等,尤其是强调按时、按量以及按疗程用药重要性;(4)入院3~5天。①心理干预,指导患者掌握疏导负性情绪方式;②讲述记录出入量以及体重意义;③检查合理饮食、休息、用药依从性以及临床疗效状况;(5)入院6~15天。①指导自我管理,注意讲述保持个人卫生和公共卫生方法、目的以及意义,并宣传传染性疾病预防知识;②评价出入量与体重状况;(6)出院前1天、出院日。①评价健康知识掌握度,调查护理质量满意度;②出院指导:讲述复诊以及随诊重要性;③用药指导,指导按时用药,注意不良反应以及求助方式;④家庭其它成员可与恢复期患者生活(婴幼儿不适宜),无需特殊隔离措施;⑤协助办理出院手续。

**1.3.2 实施** 依据制定临床路径表实施。(1)讲述路径表相关内容,获取患者及家属理解、合作,同时签订告知书;责任护士对于患者予以评估,依据临床路径要求完成后对于患者需求并执行内容予以

“√”标记和签名;(2)责任护士一旦发现病情发展未按照临床路径发展,则以“×”标记,并上报护士长,由专项小组讨论、分析原因,并制定相应措施;(3)出院前依据疗程进度、疗效和临床路径成效结果对比,对路径表进行修整、完善。

**1.4 观察指标**

(1)比较两组干预前后自护能力,利用自我护理能力测定表(ESCA)<sup>[6]</sup>评估,其包括自我概念、自我责任感、自我护理技能、健康知识水平等维度,共43个条目,五分制评分,总分0~172分,评分与自护能力成正比;(2)采用慢性肝病问卷(CLDQ)<sup>[7]</sup>评估两组干预前后生活质量,其分为6个项目,共29个题目,总分29~203分,分值与生活质量成正比;(3)对比两组干预前后心理状态,依据焦虑自评量表(SAS)<sup>[8]</sup>、抑郁自评量表(SDS)<sup>[9]</sup>评估,SDS、SAS均为20个条目,总分100分,其中SDS分界值53分,即≥53分有抑郁,且随分值升高而加剧;SAS分界值50分,即≥50分有焦虑,并随评分升高而加剧。

**1.5 统计学**

经SPSS 22.0统计软件处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示、*t*检验,检验标准 $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 ESCA评分**

干预前两组ESCA对比,差异不显著( $P>0.05$ );干预后两组ESCA高于干预前,观察组高于对照组( $P<0.05$ )(见表1)。

**2.2 心理状态**

表1 比较两组干预前后ESCA评分变化( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	75	88.69 ± 8.37	119.75 ± 8.85	22.082	< 0.001
对照组	75	89.14 ± 9.02	97.22 ± 9.34	5.389	< 0.001
<i>t</i>		0.317	15.164		
<i>P</i>		0.752	< 0.001		

干预前两组SDS、SAS比较,差异不明显( $P>0.05$ );干预后观察组SDS、SAS低于对照组( $P<0.05$ )(见表2)。

**2.3 CLDQ评分**

干预前两组CLDQ评分相对比,差异不显著

( $P>0.05$ ),干预后两组CLDQ评分高于干预前,观察组高于对照组( $P<0.05$ )(见表3)。

**3 讨论**

表2 比较两组干预前后心理状态变化( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	54.66 ± 5.27	38.57 ± 4.41	52.91 ± 6.11	36.37 ± 5.21
对照组	75	55.73 ± 6.20	46.95 ± 5.08	53.24 ± 6.58	47.33 ± 5.95
t		1.139	10.788	0.318	12.002
P		0.257	< 0.001	0.751	< 0.001

表3 比较两组干预前后CLDQ评分变化( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	干预前	干预后	t	P
观察组	75	93.67 ± 10.36	135.44 ± 9.15	26.171	< 0.001
对照组	75	94.89 ± 9.97	112.83 ± 10.02	10.991	< 0.001
t		0.735	14.430		
P		0.464	< 0.001		

20世纪中期,由美国护士 Karen Zander 及其助手利用护理程度与路径概念,尝试以护理为主临床路径技术,用于医院急救护理中,其能缩短住院时间,减少护理费用,达到预期效果<sup>[10,11]</sup>。近20年来,CNP模式在美国、澳大利亚、英国以及新加坡等地区广泛应用<sup>[12,13]</sup>。1996年CNP模式被引入中国,在多家医疗机构已开始探索和研究,并已有巨大进展<sup>[14,15]</sup>。

本研究中CNP模式将入院后到出院前之间系列护理要求、内容予以针对性、个性化和时间性排列,内容涉及入院介绍、健康宣教、生活指导等,可安抚患者进入新环境负性情绪,加上健康宣教,以及后续着重讲述疾病、用药等健康宣教,可进一步安抚患者负性心理,同时,增强自护能力,此外,在后续临床护理干预中指导患者掌握自我护理要求、方式,以及指导患者掌握不良心理疏导方式,进一步改善患者不良心理,同时增强自我护理能力,加上用药指导中强调按时、按量以及按疗程用药重要性,从而增强患者治疗依从性,而治疗依从性提高,利于增强临床疗效,最终达到改善生活质量目的。

本研究将CNP模式应用于病毒性肝炎肝硬化并消化道出血临床护理,结果显示,干预后观察组CLDQ、ESCA评分高于对照组,SDS评分、SAS评分低于对照组( $P < 0.05$ ),说明CNP模式具有较高临床应用价值,可提高自护能力,缓解负性情绪,改善生活质量。CNP模式具备记录简单易行特点,且内容具有循序性、时间性以及顺序性,利于患者规范自我护理技能,同时针对不明确内容主动与护士予以沟通,增加患者参与度、积极性,进一步提高护理质量,而临床常规护理干预中,在入院到出院前由专人予以健康教育,剩余时间则予以随机健康指导,教育内容较为欠缺,且执行较为被动,患者参与意识相对薄弱,整体护理效果欠佳。

综上,病毒性肝炎肝硬化并消化道出血患者采用CNP模式干预,可提高自我护理能力,减轻负性情绪,提升生活质量。

参考文献

[1] 程雪花,李华成.中西医结合护理临床路径对肝硬化腹水

- 患者睡眠质量的效果研究[J]. 护理管理杂志,2018;18(5):365-368
- [2] Watanabe N, Morikawa G, Kubota K, et al. A Clinical Pathway Based on Medical and Nursing Teamwork in Drug Management Facilitates Integrated Community Care for Elderly Patients with Chronic Heart Failure[J]. Yakugaku Zasshi, 2018;138(6):797-806
- [3] 陈娟, 阐玉英, 张文燕, 等. Teach-back 联合互联网+护理临床路径在儿童 Gartland III 型肱骨髁上骨折中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2020;36(13):989-993
- [4] 许士海, 王进, 史菲, 等. 临床护理路径对重症创伤患者急救时效的影响[J]. 护理学报, 2018;25(13):29-32
- [5] 张新玉, 史肖娜, 王丹, 等. 临床路径在胎盘植入患者护理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2018;35(7):51-54
- [6] 卞龙艳, 陈晓玲. 激励式护理对直肠癌术后永久性结肠造口病人自我护理能力及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2017;31(1):90-92
- [7] 冉雪蓉, 张堂钦, 蔡一凡, 等. 基于文献计量法分析健康相关生命质量量表在慢性肝炎领域中的应用[J]. 中国全科医学, 2018;21(35):4377-4382
- [8] 李姿慧, 吴梦蝶, 李琪, 等. 汉密尔顿焦虑量表和焦虑自评量表在功能性消化不良伴焦虑状态中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2018;34(4):787-790
- [9] 高彩霞, 张利宁, 郭小平. 心理疏导和精神护理对老年抑郁症患者 SAS、SDS 评分及护理满意度的影响[J]. 检验医学与临床, 2018;15(2):220-222
- [10] 李晓悦, 朱晓萍, 任君红, 等. 基于焦点小组访谈法的老年性白内障护理临床路径构建[J]. 护理学报, 2019;26(24):11-13
- [11] 魏梅, 王晓琴. 大专护生基于人文关怀护理临床路径实践的实践[J]. 护理学杂志, 2017;32(13):69-72
- [12] Silver GH, Kearney JA, Bora S, et al. A Clinical Pathway to Standardize Care of Children With Delirium in Pediatric Inpatient Settings[J]. Hosp Pediatr, 2019;9(11):909-916
- [13] 华萍, 沈玉波. 消化内镜诊疗临床路径在质量监控中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2017;23(3):426-429
- [14] 柯丹纯, 叶小惠, 黄素华, 等. 甲状腺良性肿瘤手术患者应用快速康复外科理念结合临床护理路径模式的效果观察[J]. 海南医学, 2017;28(9):1536-1539
- [15] 蔡赛红, 谢浩芬, 陶庆松, 等. 临床路径在肿瘤患者癌痛管理中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2019;25(27):3447-3450

(上接第 474 页)

- [3] 王星, 王朋欣, 田翡, 等. 微信平台在 I 期经皮肾镜取石术后延续护理中的应用[J]. 中国数字医学, 2018;13(9):9-10, 24
- [4] 王海峰, 赖建平, 傅光华, 等. 输尿管内双“J”管滞留继发结石处理经验分享 12 例[J]. 国际泌尿系统杂志, 2018;38(1):83-85
- [5] 刘静. 延续护理在输尿管结石术后带双“J”管出院患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017;14(3):146-148
- [6] 李海春, 黄凌, 王真, 等. 延续护理对输尿管结石术后携带双“J”管出院患者的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2018;22(18):95-97
- [7] 高爱平, 束燕, 魏艳红, 等. 延续性护理对双 J 管留置患者拔管依从性的影响研究[J]. 新疆医科大学学报, 2019;42(5):694-696, 701
- [8] 张立娟, 毕清泉. 微信群在泌尿外科术后留置双 J 管患者延续护理中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2018;15(10):165-168