

围手术期临床护理路径在颈椎前路手术病人健康教育中的应用分析

陈晏 何雪梅

【摘要】 目的 探讨围手术期临床护理路径在颈椎前路手术病人健康教育中的应用效果。方法 将2016年8月至2017年8月南方医科大学第三附属医院收治的行颈椎前路手术的120例病人纳入研究,其中男67例,女53例,年龄为(53.98±21.15)岁(32~75岁),病程为0~3年;采用随机单盲对照法分为观察组和对照组,每组60例。观察组采用围手术期临床护理路径式健康教育,对照组采用常规的护理健康教育。比较两组病人的健康教育知识知晓和技巧(功能锻炼和颈托佩戴技巧)掌握情况、并发症情况、住院时间和住院满意度。**结果** 干预前,两组病人的健康教育知识知晓率和技巧掌握率差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组的健康教育知识知晓率(93.3%)及对功能锻炼和颈托佩戴的技巧掌握率(95.0%、98.3%)均显著高于对照组,差异均具有统计学意义($P = 0.036, 0.027, 0.038$)。观察组和对照组的住院时间分别为(9.03±1.93) d、(10.41±3.49) d,住院满意度分别为80.0%、63.3%,观察组均显著优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 颈椎前路手术病人应用围手术期临床护理路径式健康教育后,在健康教育知识知晓和技能掌握、住院满意度等方面均优于传统的健康教育模式。

【关键词】 临床护理路径;颈椎前路手术;围手术期;健康教育

Applied analysis of perioperative clinical nursing pathways in health education for the patients undergoing anterior cervical spine surgery. CHEN Yan*, HE Xue-mei. *The Third Affiliated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510630, China

Corresponding author: CHEN Yan, E-mail: 3779154@qq.com

【Abstract】 Objective To explore the application effect of perioperative clinical nursing pathways in health education for patients undergoing anterior cervical spine surgery. **Methods** From August 2016 to August 2017, 120 patients underwent anterior cervical surgery in our hospital, including 67 males and 53 females, aged (53.98±21.15) years (32-75 years), with a disease course of 0-3 years. The patients were divided into two groups according to randomized single-blind control method, 60 cases in each group. The observation group was given perioperative health education by clinical nursing pathway, and the control group was given routine health education. The health education knowledge awareness and skills mastery (including functional exercise and neck brace wearing skills), complications, hospitalization time and hospitalization satisfaction were compared between the two groups. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the rate of health education knowledge awareness and skill mastery between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the health education knowledge awareness rate (93.3%), skill mastery rate of functional exercise (95.0%) and neck brace wearing (98.3%) in the observation group were significantly higher than in the control group ($P = 0.036, 0.027$ and 0.038 , respectively). The length of hospital stay in observation group and control group was (9.03±1.93) and (10.41±3.49) days respectively, and the hospitalization satisfaction was 80.0% and 63.3% respectively (both $P < 0.05$). **Conclusion** After the application of perioperative clinical nursing path health education, the health education knowledge, skill mastery and discharge satisfaction in the patients undergoing anterior cervical spine surgery were superior to those in the patients given the traditional health education model.

【Key words】 Clinical nursing pathway; Anterior cervical spine surgery; Perioperation; Health education

DOI:10.3969/j.issn.1674-8573.2018.06.014

作者单位:510630 广州,南方医科大学第三附属医院脊柱一区(陈晏);510515 广州,南方医科大学护理学院(何雪梅)

通信作者:陈晏, E-mail:3779154@qq.com

临床护理路径 (clinical nursing pathway, CNP) 起源于 20 世纪 80 年代, 是依据每日标准护理计划为某一类特殊病人设定的住院护理模式^[1], 将循证医学、综合护理和标准化护理等方法综合于一体^[2], 其高品质、高效率、低费用等特点符合当今社会优质护理服务要求, 已广泛应用于临床。近年来, 随着长期伏案工作人群、手机“低头族”及外伤人群的增加, 人们患颈椎病的概率呈逐年上升的趋势^[3-5]。

颈椎前路手术是目前治疗颈椎病最常用的手术方式之一, 经由颈椎前方进行, 具有风险高、难度大、技术复杂等特点, 容易导致一系列并发症, 如术后咽部肿胀造成咽部不适, 严重者可出现吞咽疼痛、进食水困难、声音嘶哑、饮食水呛咳等表现, 甚至因血肿出现窒息等危急情况^[6,7]。因此, 加强对颈椎前路手术病人的围手术期颈椎前路软组织的管理工作具有非常重要的意义。为实施高效的护理措施和平衡不同层级护理人员的综合素质水平, 提高颈椎前路手术病人的康复质量, 我们结合临床实际情况, 设计了“颈椎前路手术病人的围手术期临床护理路径方案”。

2016 年 8 月至 2017 年 8 月, 我们将“颈椎前路手术病人的围手术期临床护理路径方案”应用于临床收治的 60 例颈椎前路手术病人, 现将其临床护理情况总结汇报如下。

资料与方法

一、纳入与排除标准

纳入标准: ①符合颈椎前路手术指征; ②病人意识清楚; ③可以自行完成问卷填写; ④知情并自愿参加本研究。排除标准: ①合并有其他器官并发症; ②患有精神疾病, 无法与他人进行沟通。

二、一般资料

选择我科自 2016 年 8 月至 2017 年 8 月收治的行颈椎前路手术的病人 120 例, 其中男 67 例, 女 53 例, 年龄为 (53.98±21.15) 岁 (32~75 岁), 病程为 0~3 年。采用随机单盲对照法将 120 例病人分为观察组和对

照组, 每组 60 例。观察组采用围手术期的临床护理路径式健康教育, 对照组采用常规的护理健康教育 (传统教育)。两组病人的性别、年龄、病程及手术方式等一般资料的比较, 差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05), 具有可比性 (表 1)。

三、颈椎前路手术病人的围手术期临床护理路径方案

围手术期临床护理路径是为了满足病人对术前准备和术后健康教育的需求, 根据标准健康教育计划为颈椎前路手术病人制定的在围手术期间进行健康教育的路线图或表格, 由路径安排时间、具体路径时间、教育内容、教育方式、效果评价、施教者签名、备注等几部分组成。为保证该路径的科学性、准确性、实用性及可行性, 我们在充分了解颈椎前路病人需求和手术前后感受的基础上, 通过查阅大量的文献和教材, 咨询 4 位主管级别以上的高年资护士, 编写了“颈椎前路手术病人的围手术期临床护理路径方案”。并在临床应用中征求实施者 (护士) 与被实施者 (病人) 的意见, 不断加以修订、完善, 最终由专家审定而成“颈椎前路手术病人的围手术期临床护理路径方案” (表 2)。

四、干预方法

两组病人手术方式均采用颈椎前路椎间盘切除、椎管减压、椎间植骨融合内固定术; 麻醉方式均为气管插管下静吸复合麻醉。

观察组严格按照围手术期的临床护理路径进行健康教育, 由一名主治医师、一名护士长、两名护理组长及两名责任护士组成的临床护理路径小组, 从病人入院起将护理路径表悬挂于病人床尾, 每次护士完成路径内容确保病人掌握后即在相应的地方打钩并签名, 对于尚未执行的路径内容, 护士需要用红笔标出原因及干预措施, 以期提醒下一班工作人员。护士长或护理组长定期检查路径表记录情况, 及时评价。

对照组采取传统教育方法对病人实施健康教育, 即按照医嘱执行针对性护理措施的同时进行健

表 1 两组病人的一般资料比较

分组	例数	性别 (例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 (例)		
		男	女		0~1 年	1~2 年	2~3 年
观察组	60	37	23	54.27±20.86	14	23	23
对照组	60	30	30	53.69±19.69	10	26	24
$t(\chi^2)$ 值	-	1.659		0.157	0.872		
P 值	-	0.198		0.438	0.647		

表2 颈椎前路手术病人的围手术期临床护理路径方案

路径安排时间	路径内容
确定手术至术前1 d	1. 心理辅导; 2. 预防呼吸道感染(保持病房通风、整洁干净、温度适宜); 3. 介绍手术的目的与方法; 4. 介绍术前准备内容与目的(指导颈前软组织推移训练,戒烟及呼吸道准备); 5. 介绍麻醉及术中的配合。
手术日	1. 心理辅导; 2. 床旁器械的准备(准备心电监测仪,吸氧、吸痰装置,必要时准备气垫床、气管切开包或环甲膜穿刺包、抢救药品等); 3. 介绍术后颈部制动及轴线翻身的目的与意义; 4. 观察病人生命体征、四肢感觉运动情况; 5. 介绍术后切口情况的观察方法; 6. 指导术后6 h的冷流质饮食; 7. 心理护理。
术后第1天	1. 指导有效咳嗽、排痰; 2. 指导进食温凉半流质饮食; 3. 指导四肢功能锻炼方法; 4. 指导仰卧位颈托佩戴方法; 5. 手术切口的观察与评价。
术后第2天至出院	1. 指导佩戴颈托坐床缘或下地的方法; 2. 督促、检查四肢功能锻炼情况,指导踮脚爬墙运动; 3. 指导饮食(指导饮食由高热量、高蛋白、高维生素清淡易消化的半流质向软质、普通饮食变化); 4. 评估手术伤口情况; 5. 指导正确站、坐姿(避免头颈部过度前倾、后仰及剧烈运动); 6. 指导合适睡枕,不宜过高,以10~15 cm(一拳高)为宜; 7. 根据病人个人爱好制定出院后的康复计划,定期电话随访,督促病人定期复查的重要性和必要性; 8. 组建微信群,鼓励健康教育效果良好的病人进行经验交流,随访小组定期群里解疑答惑,督促病人个人康复计划的执行和恢复情况的自我评价,指导病人关注科室微信公众号的知识讲座内容。

康指导,定期组织病人统一参与康复运动训练并电话随访出院后的康复情况,医生主导-护士从属的护理模式,无时间限制,无质量督导。

五、评价方法

(一)病人健康教育知识知晓和技巧掌握情况

由专人使用自制的颈椎前路手术病人健康教育评价表对病人进行调查。内容包括颈椎病的相关知识,术前准备及注意事项,术中配合及术后注意事项共25道选择题,总分为50分,答对1题计2分,答错计0分,40分以上为知晓程度较好,计入知晓率。另外的功能锻炼方法和颈托佩戴方法的测量是由病人及其家属操作演示,通过相应的评分表打分,总分各25分,20分以上为掌握,计入技巧掌握率。

(二)并发症情况

通过我科的颈椎手术病人呼吸功能观察护理单进行判断,其内容包括 Glasgow 意识评分、咳嗽、口唇颜色、呛咳、伤口渗血等,及声音嘶哑、进食困难、脑脊液漏、食管瘘等条目,用以判断病人是否出现相

关并发症,同一病人出现多个并发症为1例。

(三)住院时间

统计每位病人的住院时间,计算两组病人的平均住院时间。

(四)住院满意度

采用我院统一使用的病人满意度调查问卷,评价病人住院满意度。该问卷包含10个条目,按 Likert 4级评分法(非常满意=4,满意=3,基本满意=2,不满意=1)进行评价,总分为40分。以总分大于35分为满意;总分30~35分为一般;总分小于30分为不满意。

六、统计学方法

设置专门的调查人员与监督复核人员各1名,双人录入和核查数据。采用 SPSS 20.0 软件(IBM 公司,美国)进行统计学分析,其中健康教育知识知晓率及并发症发生率采用 χ^2 检验方法进行处理,病人住院时间采取两独立样本 *t* 检验进行比较分析,两组病人住院满意度比较采取 Wilcoxon 秩和检验方

法。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、两组病人健康教育知识知晓和技巧掌握情况比较

干预前,两组病人的颈椎病相关知识知晓率及功能锻炼、颈托佩戴等技巧的掌握率均较低,差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。干预后,观察组病人对颈椎病相关知识知晓率明显高于对照组,功能锻炼和颈托佩戴的技巧掌握率也明显高于对照组,差异均有统计学意义($P=0.036, 0.027, 0.038$, 表 3)。

二、两组病人并发症及住院时间的比较

观察组和对照组的并发症例数分别为 0 和 3 例,对照组并发症发生率为 5%(3/60),明显高于观察组,但差异无统计学意义($\chi^2=1.368, P=0.242$)。

观察组和对照组的住院时间分别为(9.03±1.93) d、(10.41±3.49) d,观察组较对照组短,差异有统计学意义($t=-2.684, P=0.008$)。

三、两组病人住院满意度的比较

观察组经过围手术期临床路径的干预,住院满意度(48/60, 80.0%)明显高于采用常规护理健康教育的对照组(38/60, 63.3%),差异有统计学意义($Z=-2.090, P=0.037$)。

讨 论

一、制定科学实用的颈椎前路手术的围手术期临床护理路径的意义

为更加规范、合理地提高病人医疗服务质量,国家大力推广医疗与护理临床路径管理,通过近几年临床实践,各学科均取得了良好的效果^[7,10,11,13]。颈椎病是一种致残率较高的疾病,不及时诊治往往会造成严重神经功能障碍,对于病人及其家庭造成沉重的负担。颈椎前路手术医疗临床管理路径已成熟应用,急需一套良好的围手术期护理临床路径与之配套合作。在征求病人意见、查阅大量文献以及使用专家咨询法的基础上,设计整理出了一套完整、详

尽、适合实际情况的临床护理路径。

对比传统的健康教育方法,我们设计的临床护理路径有全程化、规范、详尽及专一特点。全程化体现在术前准备和术后监测、康复治疗整个过程,关注病人各个阶段的身体及心理变化,贯穿于整个治疗过程。规范、详尽体现在各个治疗过程中严格按照临床护理路径进行操作,有规范、详细的参考流程,护理人员按照流程对接交班,避免遗漏。专一化是本临床路径的特点,对于病人的宣教及沟通尽量做到固定一人,帮助病人与病友相处,做到护理人员与病人、病人与病人之间沟通无障碍,相互信任,融洽相处。

通过近几年的临床实践,我们设计的颈椎前路围手术期临床护理路径完全体现了设计的初衷,经与传统的护理路径对比和评价,新设计的临床护理路径不仅满足了病人“身、心、社、灵”多方面的需求,而且体现了整体护理和医养结合模式的思想,在临床护理工作中取得了良好的效果。

二、颈椎前路手术病人围手术期临床护理路径的干预效果分析

随着颈椎疾病的高发,其治疗、护理、康复质量也会影响病人的生活质量,而不同的护理模式必定会导致不同的服务质量。众多研究指出^[8-12]临床护理路径要求护理人员自觉按照标准流程工作,减少工作上的偏倚,避免传统护理方法的主观随意性和因个体遗忘或疏忽造成的护理缺陷,而且其更注重对病人心理辅导和健康教育效果的强化,强调医护患三方的沟通交流,提升了照护质量。

本研究结果显示,经围术期临床护理路径干预后,观察组在健康教育知识知晓和技巧掌握以及住院满意度方面明显高于对照组,其住院时间低于对照组,这与其他学者们^[8-11]的研究结果是一致的,这恰是临床护理路径优势的体现。而且近年来我科在引入快速康复理念后,更是优化和推进了临床护理路径的发展和执行,有助于颈椎前路术后病人的快速恢复。护士在与病人沟通其临床和心理需求,解

表 3 两组病人干预前后健康教育知识知晓和技巧掌握情况比较[例(%)]

组别	例数	相关知识知晓		功能锻炼		颈托佩戴	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	11(18.3)	56(93.3)	13(21.7)	57(95.0)	9(15.0)	59(98.3)
对照组	60	12(20.0)	47(78.3)	10(16.7)	48(80.0)	8(13.3)	52(86.7)
χ^2 值	-	0.208	4.386	0.484	4.876	0.609	4.324
P 值	-	0.648	0.036	0.487	0.027	0.793	0.038

决其实际护理问题的同时,让病人保持良好心理、情绪,形成信任、和谐的护患关系,为优质护理服务的发展作出了一定的贡献。同时护理人员条理清楚地将术前、术后及康复锻炼的各个环节需要注意及配合的要点对病人宣教,消除病人对手术的畏惧心理,积极、主动配合治疗,更有利于病人康复和提高住院满意度。手术并发症发生率的差异主要与术者及医院专科实力相关,本研究所纳入病人均由同一教授主刀,结果未见明显差异。然而,在颈椎手术的临床护理工作中,并发症的及时发现和处理流程至关重要,下一步我们计划开展对于颈椎前路手术并发症的处理流程的护理路径设计及应用,希望能进一步完善颈椎前路手术围手术期护理工作。

本研究中的围手术期护理路径以病人手术流程、时间为序,把围手术期配合内容细化到病人术前、术中、术后的每一项护理内容中,使得病人、家属及护士都明确各自的职责和任务,共同配合,保障了病人及家属的知情决策权,促进健康、和谐的医患关系,有效地保证高质量、高水准护理服务,与当下社会提倡的优质护理服务相辅相成,值得临床的推广。

参 考 文 献

- [1] Abrahams E, Balch A, Goldsmith P, et al. Clinical pathways: recommendations for putting patients at the center of value-based care[J]. *Clin Cancer Res*, 2017, 23(16): 4545-4549.
- [2] 李明子. 临床路径的基本概念及其应用[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(1): 59-61.
- [3] Kim EK, Kim JS. Correlation between rounded shoulder posture, neck disability indices, and degree of forward head posture[J]. *J Phys Ther Sci*, 2016, 28(10): 2929-2932.
- [4] Nejati P, Lotfian S, Moezy A, et al. The relationship of forward head posture and rounded shoulders with neck pain in Iranian office workers[J]. *Med J Islam Repub Iran*, 2014, 28: 26.
- [5] Shan Z, Deng G, Li J, et al. Correlational analysis of neck/shoulder pain and low back pain with the use of digital products, physical activity and psychological status among adolescents in Shanghai[J]. *PLoS ONE*, 2013, 8(10): e78109.
- [6] Tetreault L, Ibrahim A, Côté P, et al. A systematic review of clinical and surgical predictors of complications following surgery for degenerative cervical myelopathy[J]. *J Neurosurg Spine*, 2016, 24(1): 77-99.
- [7] Zeng JH, Li XD, Deng L, et al. Lower cervical levels: increased risk of early dysphonia following anterior cervical spine surgery[J]. *Clin Neurol Neurosurg*, 2016, 10(149): 118-121.
- [8] 林意, 严秋雁, 周铃梅. 临床护理路径在头颈外科手术患者中的应用效果分析[J]. *实用医学杂志*, 2013, 29(22): 3764-3765.
- [9] Liu Y, Mo L, Tang Y, et al. The application of an evidence-based clinical nursing path for improving the preoperative and postoperative quality of care of pediatric retroperitoneal neuroblastoma patients: a randomized controlled trial at a tertiary medical institution[J]. *Cancer Nurs*, 2017, 40(4): 314-322.
- [10] 叶兆莲, 王云, 张娇, 等. 临床护理路径经关节镜术后病人膝关节功能及疼痛的影响[J]. *骨科*, 2017, 8(2): 132-135.
- [11] 刘欢, 陈婷婷. 临床护理路径在骨科手术患者术后健康教育中的应用[J]. *中国健康教育*, 2015, 31(9): 898-899, 903.
- [12] van der Sluis G, Goldbohm RA, Elings JE, et al. Pre-operative functional mobility as an independent determinant of inpatient functional recovery after total knee arthroplasty during three periods that coincided with changes in clinical pathways [J]. *Bone Joint J*, 2017, 99-B(2): 211-217.
- [13] 李曼, 徐真. 临床路径护理在哮喘患者中的应用效果研究[J]. *中国全科医学*, 2016, 9(19): 443-444.

(收稿日期: 2017-12-19)