

护患两版临床路径对心房颤动导管消融的效果评价

吴玉丽, 宋 蕾

(山东大学附属山东省立医院 介入诊疗科 山东 济南 250021)

【摘要】 目的 探讨临床路径在导管消融治疗心房颤动(下称房颤)中的实践效果。方法 以我科 2010 年 3 月~2013 年 7 月期间 181 例行导管消融治疗的房颤患者为研究对象,并将其随机分为实验组和对照组,对照组 90 例采用一般护理方法按常规进行诊疗、护理和健康教育指导,实验组 91 例采用 CNP 护理方法,即根据导管消融治疗房颤患者病情制定健康教育临床路径,由经过统一培训的责任护理人员从入院到出院全程负责,有计划、有组织地对患者实施健康指导和护理。结果 两组患者的平均住院日、平均住院费用、两组患者术后舒适度及不良反应的比较、两组满意度调查问卷结果比较、两组患者健康指导测评的比较均有显著性差异($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结论 导管消融治疗房颤中应用临床路径可显著缩短平均住院日,降低平均住院费用,减少术后并发症,提高了患者的满意度,提高了患者康复知识水平。

【关键词】 临床路径;心房颤动;导管消融

中图分类号:R541.7;R815

文献标识码:A

文章编号:1006-9011(2014)03-0441-04

Effect of clinical pathway application on catheter ablation of atrial fibrillation

WU Yu-li, SONG Lei

Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong University, Jinan 250021, P. R. China

【Abstract】 **Objective** To investigate the practical effect of clinical pathway on catheter ablation of atrial fibrillation. **Methods** From March 2010 to July 2013, one hundred and eight-one patients with atrial fibrillation were randomized into the experimental group ($n=91$) and the control group ($n=90$). The patients in experimental group were nursed using clinical nursing pathway CNP of atrial fibrillation catheter ablation, while those in control group using the routine method. CNP method is to design CNP map according to the patient's individual status and take charge of the patient by a trained responsible nurse from hospitalization to discharge, which means guiding and nursing patient in a planned and organized way. **Results** Average hospitalization duration, average hospitalization cost, patient satisfaction and atrial fibrillation knowledge score were significantly different between the two groups ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). **Conclusion** For patients with atrial fibrillation undergoing catheter ablation, application of clinical pathway could significantly decrease average hospitalization duration and cost, while increasing knowledge level of atrial fibrillation and patient satisfaction.

【Key words】 Clinical pathway; Atrial fibrillation; Catheter ablation

心房颤动(atrial fibrillation, AF)是临床上最常见的持续性心律失常;它几乎占心律失常住院患者的 $1/3$ ^[1]。药物治疗效果不理想。导管消融术是房颤治疗的一个突破性进展,是非药物恢复窦律的一种理想手段,它通过导管射频电极释放一种低电压高频率的射频电能,使异位起搏点局部心肌细胞脱水、变性、坏死,自律性和传导性发生改变,从而根治心律失常^[2]。导管消融术因创伤小、疗效明显、并发症发生率低而发展迅速,成为房颤的一线治疗^[3]。随着我国医疗体制改革的不断深入,如何有效的控制医疗费用,提高医疗质量已成为目前医疗

界关注的重点^[4]。针对某一病种和手术采取临床路径是达到有效利用卫生资源和提高服务质量的有效途径^[5]。本文拟就临床路径在导管消融治疗房颤中的应用体会作一介绍。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 3 月~2013 年 7 月期间行导管消融治疗的房颤患者 181 例,男 97 例,女 84 例,平均年龄 57.8 岁。其中术前为持续性房颤 33 例,阵发性房颤 107 例,永久性房颤 41 例。术前均经食道超声排除左房血栓,左心房平均内径(40.2 ± 2.8) mm,其中合并高血压病 65 例,冠心病 46 例。心功能分级 I~II 级 120 例,III~IV 级 61 例。并将其随

作者简介:吴玉丽(1967-),女,山东济南人,本科学历,主管护师,主要从事介入护理工作

通信作者:宋蕾 E-mail:771668805@qq.com

机分为实验组和对照组,对照组 90 例按常规进行诊疗、护理和健康教育指导,实验组 91 例采用导管消融治疗房颤健康教育临床路径(护士版和患者版),由经过统一培训的责任护理人员从入院到出院全程负责,有计划、有组织地对患者实施健康指导和护理。两组性别、年龄、病情、文化程度、治疗比较,差异无显著性意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法

1.2.1 设计临床路径 为保证健康教育的实用性、科学性,通过查阅资料,在护士长的指导下,组

织病区护理组长,讨论研究制定了导管消融治疗房颤健康教育临床路径护患两版,分为护士版,见表 1 和患者版,见表 2 两种。护理人员根据护士版对患者从入院到出院实施有计划、连续、动态的健康教育。已执行的在相应的实施栏内标注√,未能执行的在相应的实施栏内标注×,并在变异分析栏内注明原因。评价栏内▲表示掌握,★表示理解,■表示了解,见表 1。患者版由健康教育参与时间,具体教育时间,教育内容,教育方式等几部分组成,患者没有完全记住的内容可以通过图册加深印象。

表 1 导管消融治疗房颤临床路径(护士版)

项目	1 天			2 天			3 天			4 天			5 天		
	计划	实施	评价												
医疗措施							○	√		○	√				
评估	○	√		○	√		○	√		○	√		○	√	
检查检验	○	√		○	√			√		○	√		○	√	
活动指导	○	√	▲	○	√	▲	○	√	▲	○	√	▲	○	√	▲
治疗护理				○	√		○	√		○	√			√	
饮食指导	○	√	▲	○	√	▲	○	√	▲	○	√	▲	○	√	▲
健康教育	○	√	★	○	√	■	○	√	■	○	√	■	○	√	★
监测	○	√		○	√		○	√		○	√		○	√	
护理目标	○	√		○	√		○	√		○	√		○	√	
变异分析															
签名	吴玉丽宋蕾														

表 2 导管消融治疗房颤图文式健康教育临床路径(患者版)

教育时间	教育内容及措施	教育方式
入院时	介绍病区环境及便民设施的位置、使用方法、作息、安全制度、探视制度、管床医生及护士。评估患者病情和家属基本情况及健康教育需求	个别指导,患者及家属阅读入院介绍手册,带领患者或家属参观病区环境
入院 1 天	讲解术前检查的目的、意义、注意事项、配合要点。各项治疗用药的目的、作用。训练卧位小便,使患者保持良好的情绪及充足的睡眠,做好充分的准备迎接手术	个别讲解,发放图文式术前检查手册及图文式用药手册
入院 2 天 (术前 1 天)	介绍房颤介入治疗的目的、大致方法、手术配合注意事项。麻醉方式,禁食禁饮时间,备皮的方法及意义,术前禁食禁饮的目的、时间,训练床上大、小便,进行心理疏导,消除患者的焦虑、紧张情绪	个别指导,集体讲解,座谈会,提问及讨论,发放图文式术前准备手册,观看录像(房颤射频消融)
入院 3 天 (手术日)	交待进食进饮时间,协助患肢摆放正确位置。介绍穿刺侧肢体制动的重要性和意义,指导翻身技巧和肢体按摩的方法及注意事项,保持大便通畅,说明心电监护的目的及意义	个别指导,示范,发放图文式术后指导手册
入院 4~5 天	出院时出院后如何坚持健康生活方式,怎样坚持服药,定期复诊的意义	发放调查表、知识问卷。讲解并发放图文式出院指导简章,复查手册

1.2.2 实施方法:①患者入院时由管床护士负责入院介绍,作入院评估,联系管床医生,临床路径(患者版)发给患者,向患者讲解路径的有关内容及患者最

后要达到的护理目标,从而取得患者的理解与合作,以便护患双方共同为达到最佳护理效果而努力。由管床护士根据路径图上的参考时间,依照患者的需

要,反复进行评估—教育—评价,直至达到最终目标;②临床路径(护士版)夹于病历中。若病情沿路径方向发展,护士便在工作人员的临床路径表上打“√”;若患者的病情有特殊变化,未按临床路径发展,则打“×”。遇到“×”标记时,护士必须在护理记录中记载病情变化,并通知医师、护士长、路径小组,对患者的病情变化迅速给出新的治疗方案。此时患者的住院时间可能延长,护士应在路径表上登记变异原因及处理方法,以总结经验,减少变异。患者出院前,对各项指标进行总结评价,未完成的计划需及时完成;③护士长定期检查临床路径(护患两版)执行情况,并抽查患者,了解患者掌握知识的情况,同时定期组织健康教育的专题查访。

1.2.3 效果评价 评价指标有:①平均住院天数、平均住院费用;②术后患者不良反应;③患者满意度调查结果;④患者健康指导测评结果。分别反映该病种工作效率、经济指标、满意度和健康教育效果。

1.2.4 统计学处理方法 数据采用 SPSS 12.0 统计软件包进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

表 4 两组患者术后舒适度及不良反应的比较

组别	例数	出血、血肿	导尿	排尿困难	腰酸背痛	失眠
对照组	90	7(0.8)	23(2.6)	34(3.8)	59(6.6)	46(5.1)
实验组	91	1(0.1)	3(0.3)	5(0.5)	8(0.9)	7(7.7)
χ^2 值		54	4.52	6.11	16.14	18.24
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.01	<0.01

表 5 两组患者满意度调查问卷结果比较

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意度(%)
对照组	90	58(0.64)	28(0.31)	4(0.04)	95.5
实验组	91	82(0.90)	8(0.09)	1(0.01)	98.9

注:两组总满意度比较, $\chi^2 = 8.95, P < 0.05$

表 6 两组患者健康指导测评的比较

项目	对照组(n=90)	实验组(n=91)	χ^2 值	P 值
术前心理疏导	58(64.44)	88(97.78)	32.64	<0.01
病情监测指导	59(65.56)	87(96.67)	28.43	<0.01
房颤知识指导	60(66.67)	88(97.78)	29.80	<0.01

3 讨论

3.1 缩短住院天数,减少住院费用,降低医疗成本
缩短患者住院时间和减少诊疗费用一直是医疗

2.1 实验组与对照组平均住院日和平均住院费用比较

实行临床路径的实验组患者平均住院日和平均住院费用均显著低于对照组($P < 0.01$),见表 3。

表 3 两组患者平均住院日和平均住院费用比较

分组	平均住院日(天)	平均住院费用(元)
对照组	8.68 \pm 3.16	52 987.07 \pm 1590.41
实验组	4.04 \pm 0.88	50 634.21 \pm 1777.53
T	6.47	5.29
P	< 0.01	< 0.01

2.2 实验组与对照组术后患者不良反应的比较

实行临床路径的实验组患者术后出现出血、血肿、导尿、排尿困难、腰酸背痛、失眠等并发症例数明显减少,见表 4。

2.3 实验组与对照组满意度调查比较

实行临床路径的实验组患者,满意程度明显优于对照组($P < 0.01$),见表 5。

2.4 实验组与对照组患者健康指导的比较:实行临床路径的实验组患者知识得分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$),见表 6。

护理改革的主要目的^[6]。实施临床路径后,实施标准化的治疗、护理流程,界定了标准住院日,缩短了无价值的住院日,从而缩短了患者的住院天数,通过控制、规范治疗费、药费、检查化验费、护理费及床位

费达到降低住院费用的目的。本研究结果表明,与对照组患者相比,实施临床路径的实验组患者的住院时间明显缩短,住院费用显著减少($P < 0.01$)。

3.2 提高患者舒适度,减少术后并发症

我们将舒适护理应用于此手术护理中,全面了解导管消融的操作过程,做好各项术前准备工作;术中密切观察患者反应,适时与患者沟通,同时要与医师熟练配合,以利于手术顺利进行,减少意外的发生;术后还要进行细致的护理及观察,加强血压、心律等的监测。发现实验组术后出血、血肿、导尿、排尿困难、腰酸背痛、失眠等并发症例数明显低于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。舒适护理增加了患者的安全感、被尊重感,使其主动配合手术,增加了术后最大程度功能恢复的可能性,为手术顺利进行和术后康复创造了良好条件。

3.3 提高了患者的满意度,真正体现以患者为中心

健康教育是整体护理的重要组成部分^[7],以往传统的随机教育仅靠责任护士的单一口头教育,缺乏统一的模式及系统的内容,患者不易掌握,遗忘快。运用图文式临床路径(患者版)进行健康知识宣传,讲解与图册相结合,责任护士讲解后,患者没有完全记住的内容可以通过图册加深印象,强化记忆,从而保证了健康教育的有效性。另外,由于临床路径提供了规范的教育内容,使护士在宣传时有章可寻,也使患者容易找到自己不懂的地方,主动向医生护士询问,有利于患者全面掌握健康教育内容,也有利于护士掌握宣传动态,有的放矢进行健康教育。图文式临床路径教育形象直观,易懂易记,使患者心情愉悦的接受,提高了健康教育的效果,提高了患者满意度。实行临床路径的患者,满意程度明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.4 加强了护理质量环节控制,提高了护理质量

应用临床路径规范了护理行为,理顺了医疗护理工作的程序,避免了由于工作忙乱以及个人服务水平和业务能力不同所造成的遗漏或疏忽,使护士明确在什么时间应该做什么、怎样做,减少了护理行为的随意性、盲从性,尤其对低年资、经验不足的护士,临床路径是行动的指南,杜绝了护理差错的发生。健康教育临床路径使护理记录更简单而准确,为患者的护理定时、定人,使环节质量得到控制,为

患者提供了及时有效的高质量护理服务。

3.5 临床路径的实施提高了患者康复知识水平

临床护理路径的开展,将健康教育贯穿到患者从入院到出院期间的各个环节,使患者在整个住院期间能够得到系统、动态、连续而又有针对性的健康教育^[8]。将教育内容分次少量进行,避免了某些护士为了应付检查而采取“填鸭式”的健康教育或由于护理人员知识不足,经验少造成的护理效果差,达不到预期目标^[9]。本研究显示,通过对患者疾病相关知识进行教育,实验组患者知识得分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$),说明临床路径对提高患者自我保健意识和康复知识有重要作用。护理人员在按临床路径进行日常工作中,更注重加强与患者的沟通交流和康复知识的传播,在实施教育中循环渐进、适时评价^[10]。

参考文献:

- [1] 陈晨,邹晓丹,于恩杰.经胸腔镜心包内双侧肺静脉隔离术治疗房颤的护理配合[J].天津护理,2009,17(5):262-263.
- [2] 冯慧琴,杨英,胡新央,等.房颤射频消融联合双心室再同步起搏治疗扩张性心脏病患者的护理[J].中华护理杂志,2009,44(4):348-349.
- [3] 谭海斌,杨希立,温旭涛.心房颤动经导管射频消融治疗发生的并发症及处理[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2008,22(5):451-453.
- [4] 生产照护指南.台湾桃园总医院临床路径表[EB/OL].http://www.h805.com.tw/column/obs/OBS837.htm.
- [5] 贾伟平,刘香菊.临床护理路径在急性心肌梗死患者健康教育中的对比探讨[J].护理实践与研究,2009,6(11):99-101.
- [6] 罗玉华,李细森,张亚男,等.临床护理路径在心脏瓣膜置换术后抗凝健康教育中的应用[J].护理实践与研究,2009,6(16):37-39.
- [7] 生产照护指南.台湾桃园总医院临床路径表[EB/OL].http://www.h805.com.tw/column/obs/OBS837.htm.
- [8] 张寒冰,张晓.临床路径在按病种付费中的应用[J].中国公共卫生,2007,23(5):605-606.
- [9] 王伟.临床路径管理评价指标体系的研究及应用[D].重庆:第三军医大学,2006,10(3):21-24.
- [10] 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.

(收稿日期:2013-11-01 修回日期:2013-12-27)

(本文编辑:时季成)