

外科疾病 临床护理路径

主编 ◎ 尹安春
史铁英



人民卫生出版社

外科疾病 临床护理路径

主 编 尹安春 史铁英

副主编 孙 莉 戴 红 郭慧芳

编 者 (按姓氏笔画排序)

王春敏	尹安春	史铁英	刘 卫	刘 瑶
刘薇薇	孙 莉	李 伟	李 巍	谷春梅
沈 莹	宋春利	张 宁	张 丽	张 娜
张秀杰	张轶姝	陆 靖	周 丹	贾立红
郭慧芳	隋 杰	蔡 玮	戴 红	

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

外科疾病临床护理路径 / 尹安春, 史铁英主编. —北京:
人民卫生出版社, 2013

ISBN 978-7-117-18795-4

I. ①外… II. ①尹…②史… III. ①外科-疾病-护理
IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 053219 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

外科疾病临床护理路径

主 编: 尹安春 史铁英

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 15 插页: 2

字 数: 365 千字

版 次: 2014 年 5 月第 1 版 2014 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18795-4/R · 18796

定 价: 38.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



主编简介

尹安春,教授,主任护师、硕士研究生导师。现任大连医科大学护理学院副院长,大连医科大学附属第一医院护理教研室主任、护理部主任。从事临床护理、护理管理工作 30 年,在临床护理、护理管理、护理教学及科研方面颇有造诣。带领护理团队获批原卫生部首批“临床护理”重点专科、辽宁省“急症护理培训中心”。撰写了核心期刊护理论文四十余篇,主编、参编全国规划教材及专著十余部,主持、参与国家、省、市科研项目十余项,多次获得了省、市级“科技进步奖”,主持的“自体外周血干细胞移植治疗脊髓损伤的整体方案与方法”2013 年获辽宁省科学技术进步一等奖。多次被评为省、市级“优秀护理管理者”、“优秀共产党员”,2010 年被卫生部授予“优质护理服务”考核先进个人。

兼任中华护理学会理事、辽宁省护理学会常务理事、大连市护理学会副理事长,中华护理学会、辽宁省护理学会多个专科委员会的副主任委员,中华护理学会、辽宁省护理学会专家库成员,辽宁省卫生系列高级专业技术资格评审委员会专家。



主编简介

史铁英,硕士、主任护师、硕士研究生导师。现任大连医科大学附属第一医院护理教研室副主任、护理部副主任。从事护理工作二十余年,主要专业方向为临床护理学和护理心理学,始终围绕着个体创伤后心理变化及护理干预方式进行探索与研究。发表论文二十余篇,主持、参与 10 项省、市级课题研究,主编、副主编、参编国家级规划教材及著作 11 部。

兼任辽宁省护理学会护理管理专业委员会委员、辽宁省护理学会专家库成员、辽宁省卫生系列高级专业技术资格评审委员会委员,大连市护理学会副秘书长。

序

20 世纪 70 年代初“临床路径”的概念诞生,历经几十年的发展,90 年代临床路径迅速在美国、英国、澳大利亚等发达国家的护理工作中推行,形成了一种跨学科的、综合的、以病人为中心的整体护理模式——临床护理路径。

临床护理路径在国内业已逐步开展,其在满足病人健康需求、提升护理质量、保证护理安全以及节约医疗成本等方面所起的作用得到了医疗界的认可。

大连医科大学附属第一医院积极开展临床路径收获颇丰,开展的临床护理路径更赢得了社会各界的好评。该院的医护团队经由充分协调沟通后,依据疾病特点制订出相应的临床路径与临床护理路径,为病人实施程序化、标准化的医疗照顾行为与计划,使病人从住院到出院整个过程都能依据标准化模式来接受治疗、护理,医院的综合服务质量、病人的满意度大幅度提升,护理团队也成功步入了国家首批“临床护理”重点专科之列。在临床护理实践中,大连医科大学附属第一医院的护理人员始终秉承着“服务、创意、做什么都要好”的医院文化理念,伴随着医学的进步与发展,持续不断地评估与修订临床护理路径。

他山之石,可以攻玉,经验的价值在于分享。大连医科大学附属第一医院护理部积极组织相关人员将近年来实施的临床护理路径经验进行了回顾和总结,并撰写了《外科疾病临床护理路径》一书,旨在将成果、经验与护理界同行分享。相信本书的出版必将对国内护理同仁开展临床护理路径起到积极的推动作用,从而促进护理学科的可持续发展。

中国医科大学护理学院院长: 

2014 年 5 月

前言

作为国家卫生和计划生育委员会指定的“优质护理服务示范工程”活动重点联系医院和首批国家“临床护理”重点专科建设项目单位,大连医科大学附属第一医院护理部认真贯彻落实《关于开展临床路径试点工作通知》等相关文件精神,借鉴国内外的先进经验,结合临床实际,逐步建立并完善了一系列临床常见疾病的护理路径,创新性地制订了临床路径的“护理篇”和“病友篇”,在临床推广使用,取得了满意的效果,得到了医、护、患三方一致好评及国内同行的高度认可。

在临床护理路径的实施过程中,我们发现求知若渴的护士们很难在目前的图书市场中寻觅到临床护理路径相关的参考书籍。为了避免护理同行在今后的工作中遇到同样的问题,我院的护理专家和临床一线护士认真总结经验,记录和整理相关资料,撰写出一套《内(外)科疾病临床护理路径》和《内(外)科护理健康教育路径》,将我院的临床护理路径实施经验与全国护理同仁共享。

本书为《外科疾病临床护理路径》,共七章。第一章是临床护理路径的总论;第二~七章,以节为单位叙述了 59 种外科疾病的临床护理路径。每节独具特色地分为“临床护理路径表”和“实施规范”两个部分,“临床护理路径表”以病人入院至出院的全程护理为主线,以简洁、明了的形式突出每一疾病整个护理过程中各个时段的护理重点,便于护士掌握;而在“实施规范”中,详尽地叙述了临床护理实施流程与方案,使护士在临床护理实践中有章可循。

在本套图书出版之际,衷心感谢全院护理同仁的支持以及各位编者的辛勤付出。由于时间仓促,不当之处敬请指正!

大连医科大学附属第一医院

尹安春 史铁英

2014 年 5 月

目 录

第一章 临床护理路径总论	1
第一节 临床护理路径的现状	1
一、临床护理路径产生的背景	1
二、临床护理路径的应用现状、效果与评价	2
三、临床护理路径的发展与展望	3
第二节 临床护理路径概述	4
一、临床护理路径的定义	4
二、临床护理路径的目的与意义	5
第三节 临床护理路径的制订	5
第四节 临床护理路径的变异	6
一、临床护理路径变异的分类	6
二、临床护理路径变异的分析与处理	6
第二章 神经外科常见疾病临床护理路径	8
第一节 小脑扁桃体下疝畸形的临床护理路径	8
第二节 颅骨凹陷性骨折的临床护理路径	12
第三节 脑挫裂伤的临床护理路径	17
第四节 创伤性闭合性硬膜外血肿的临床护理路径	21
第五节 慢性硬膜下血肿的临床护理路径	24
第六节 动脉瘤的临床护理路径	28
第七节 高血压脑出血的临床护理路径	32
第八节 脑膜瘤的临床护理路径	36
第九节 垂体腺瘤的临床护理路径	40
第十节 听神经瘤的临床护理路径	43
第十一节 椎管内神经纤维瘤的临床护理路径	47
第三章 普通外科常见疾病临床护理路径	52
第一节 甲状腺肿瘤的临床护理路径	52
第二节 乳腺癌的临床护理路径	56
第三节 腹股沟疝的临床护理路径	59
第四节 脾破裂的临床护理路径	62

第五节 胃癌的临床护理路径	67
第六节 肠梗阻的临床护理路径	71
第七节 肠外瘘的临床护理路径	75
第八节 急性单纯性阑尾炎的临床护理路径	79
第九节 血栓性外痔的临床护理路径	82
第十节 肛周脓肿的临床护理路径	85
第十一节 直肠癌的临床护理路径	88
第十二节 原发性肝癌的临床护理路径	93
第十三节 胆囊结石的临床护理路径	97
第十四节 胆管结石的临床护理路径	101
第十五节 胰腺癌的临床护理路径	106
第十六节 原发性下肢静脉曲张的临床护理路径	111
第四章 胸外科常见疾病临床护理路径	115
第一节 肋骨骨折合并血气胸的临床护理路径	115
第二节 自发性气胸的临床护理路径	119
第三节 支气管扩张症的临床护理路径	123
第四节 支气管肺癌的临床护理路径	126
第五节 食管癌的临床护理路径	129
第六节 食管平滑肌瘤的临床护理路径	132
第七节 纵隔肿瘤的临床护理路径	135
第五章 心脏外科常见疾病临床护理路径	139
第一节 介入治疗动脉导管未闭的临床护理路径	139
第二节 房间隔缺损的临床护理路径	143
第三节 室间隔缺损的临床护理路径	147
第四节 风湿性心脏病二尖瓣病变的临床护理路径	151
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的临床护理路径	156
第六节 升主动脉夹层动脉瘤的临床护理路径	160
第六章 泌尿外科常见疾病临床护理路径	167
第一节 肾结石的临床护理路径	167
第二节 输尿管结石的临床护理路径	171
第三节 良性前列腺增生的临床护理路径	174
第四节 肾癌的临床护理路径	177
第五节 膀胱肿瘤的临床护理路径	180
第六节 前列腺癌的临床护理路径	183
第七节 睾丸鞘膜积液的临床护理路径	188
第八节 精索静脉曲张的临床护理路径	190

第七章 骨外科常见疾病临床护理路径.....	193
第一节 肱骨干骨折的临床护理路径.....	193
第二节 尺桡骨干骨折的临床护理路径.....	197
第三节 股骨颈骨折的临床护理路径.....	200
第四节 股骨干骨折的临床护理路径.....	204
第五节 胫腓骨干骨折的临床护理路径.....	208
第六节 股骨头坏死的临床护理路径.....	212
第七节 颈椎病的临床护理路径.....	216
第八节 腰椎间盘突出症的临床护理路径.....	220
第九节 胸椎管狭窄症的临床护理路径.....	223
第十节 髋关节骨关节炎(髋关节发育不良)的临床护理路径	227
第十一节 重度膝关节骨关节炎的临床护理路径.....	231

第一章

临床护理路径总论

第一节 临床护理路径的现状

一、临床护理路径产生的背景

(一) 护理学的发展

护理学是一门融合自然科学、人文社会科学和临床技能等知识体系的学科。随着社会的不断发展,经过无数护理前辈的不懈努力,护理学已从简单的医学辅助学科逐渐发展成为健康科学中具有一定深度和广度的独立学科。护理学发展的历史留给人们许多值得思索和研究的经验。由于不同的历史、社会发展以及教育背景等,护理在不同的历史阶段有不同的代表性定义。1980年美国护士协会提出,“护理是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应”,这无疑是明确了护理对象不再是单纯的疾病,而是完整的人;不仅仅是已患病的人,也包括未患病但存在健康问题的人;表明了从事护理工作的护理人员在预防疾病、促进健康、恢复健康和减轻痛苦方面扮演重要角色。

南丁格尔(英国,1820—1910)是现代护理的奠基人。她是第一个提出护理专业并阐述其需要独特知识体系的人,她对护理事业的贡献体现在改善军队卫生、开创护理教育、建立护理理论体系等方面。从南丁格尔开始,护理不再是一种简单的技术和照顾行为,而是一门严谨的科学,一门精细的艺术。此后,随着社会文明进程的加速以及医学科学的进步,护理专业也得到了长足的发展。护理学正日益成为一门实用的学科,一门处理人类需要和问题的艺术。从全球的护理学发展来看,现代护理概念的发展大致经过了三个阶段:①以疾病为中心的功能制护理阶段;②以病人为中心的整体护理阶段;③以人的健康为中心的护理阶段。护理学探讨的不仅仅是护理工作的内容与方法,而且也对护理教育、护理科研、护理理论、护理管理、护士素质与护士角色等有了更深入全面的研究。护理理论建设得到了飞速进展,如奥瑞姆的自护理论、罗伊的适应模式、马斯洛的人的基本需要层次论等都对护理实践、护理教育及护理科研具有深远的指导意义。

(二) 护理观念的演变

护士(nurse)一词源自拉丁文字根 *nutril*,原意是养育、抚育的意思,因而护士开始是作为养育者的角色出现,以照顾老年人和病人为职责。这种照顾是简单的、只需个人积累与传授经验的劳动。随着护理专业地位的形成和巩固,护士的角色也开始向专业角度迈进,护理专业队伍逐渐形成,护理专业队伍在健康服务事业中发挥了更大的作用,承担了多种角色,

如照顾者、决策者、管理者、病人权利的维护者、沟通者、教育者以及研究者等。在 21 世纪,护理专业成为了人类最需要、就业机会最多的专业之一。

随着科技的进步,医学模式从生物医学模式逐步向生物-心理-社会医学模式转变。生物-心理-社会医学模式重视心理、社会因素对人体的影响,将人视为一个受生物、精神、心理、社会、环境因素影响的整体,注重以病人为中心,从整体的角度进行系统的、有计划的、科学的护理,这就是整体护理。这不仅能预防和减少疾病的并发症,缩短病人的住院时间,提高护理质量,而且也通过健康教育和心理护理,促进病人康复。

护理观念的改变不仅仅表现在以病人为中心的整体护理阶段,还表现在以人的健康为中心,护理人员开始注重疾病的预防,护理工作扩展到健康促进中的一些服务项目。护士不仅在医院内护理病人,还走向社区、走向家庭为病人服务,为健康人群服务,护士的工作范围已从医院延伸到家庭和社区,从病人到健康人,渗透到人类生命的全过程,护士所承担的任务日益扩大。

(三) 临床护理路径的产生与发展

在我国,随着医疗卫生事业的发展,以病人为中心的整体医疗与护理正在作为一种先进的服务理念广为应用。在人们思索如何推进整体医疗与护理的发展,进一步体现以人为本的思想,实施以病人为中心的整体医疗与护理,并通过控制医疗成本使医疗资源合理使用时,临床护理路径应运而生。

20 世纪 70 年代初临床护理路径的概念最早起源于美国,当时美国的医疗费用逐年上涨,是因为美国调整发展的医疗技术、美国政府按照服务项目收费的医疗体制和政府补偿医疗费用的管理模式、人们对健康生活与长寿的期望以及不断增加的慢性疾病老年人数等,这些因素导致了医疗费用的高昂和健康服务资源的过度利用。当美国的医疗费用超过了国民经济生产总值的 12% 时,引起了政府部门的重视,美国政府为了降低失去控制的医疗费用的增长,成功地实施了多种策略,并通过立法使医疗消费规范。但从医院的生存和发展角度来说,医院只有提高营运效率,改善医疗服务质量,降低医疗成本,才能在激烈的市场竞争中立于不败之地。

通过探索发现,临床护理路径成为美国在临床服务中用来控制医疗费用和保证医疗服务质量的手段,它是管理式照顾运转的关键,并作为医院生存和发展的重要策略被大多数美国医院所实施。20 世纪 90 年代,临床护理路径迅速在美国、英国、澳大利亚等发达国家推行,被视为医学临床实践的重大变革之一。随后,新加坡、中国等国家也相继实施了临床护理路径。国内外大量文献报道,临床护理路径能够以病人为中心指导医疗护理工作,可有力地促进健康的恢复,大大缩短平均住院日,减少住院费用。目前国内外大多数医院应用了临床护理路径,在日益重视医疗护理结果的今天,临床护理路径正作为以病人为中心的有效管理模式倍受医学界的关注。

二、临床护理路径的应用现状、效果与评价

美国、英国、澳大利亚、日本、新加坡都有大量有关临床护理路径的文献报道,其中美国近 60% 的医院使用临床护理路径,病种已不局限于外科手术病种,而是从外科向内科、从急性病向慢性病、从院内向社区医疗服务、从单纯临床管理向医院成本管理、质量管理扩展。近年,我国也对临床护理路径进行了理论探讨和应用,现将应用现状和效果从以下四个方

面阐述。

（一）病种宽泛，涵盖临床各科

根据文献报道，我国各地医院纳入临床护理路径的病种已经涵盖了大部分需要住院治疗或手术的常见病和多发病，如普外科的胆囊手术、乳腺癌、胃癌和结肠癌、甲状腺瘤手术；骨科的膝关节镜术、人工关节置换术和部分腰椎间盘突出手术；心脏外科的风湿性心脏病、先天性心脏病、冠心病和普通胸科等心胸手术等。

（二）缩短住院天数，降低医疗费用

根据不同地区和医院的报道，实施临床护理路径后，病人住院天数下降高达 30% 左右。平均总医疗费用下降了近 10%。其主要原因是临床护理路径的医疗照顾模式是医生与各专业人员一起制订出来，是现有条件下最佳、最适宜且最具成本效益的模式。由于住院天数的缩短，可以更有效地控制医疗成本，提升经营绩效，达到医院管理的目的。如北京某医院将胆囊切除术、肺炎、充血性心力衰竭 3 种疾病和阴道分娩纳入临床护理路径，使住院天数降低了 24.68%~31.96%，平均住院费用下降了 16.59%~58.31%。四川某大学医院对膝关节镜术和人工关节置换术病人应用临床护理路径管理，使住院天数明显缩短，医疗费用下降。

（三）规范医务人员行为，提升团队协作精神

制度会影响行为模式。临床护理路径设计和修改是由医生、护士、营养师、理疗师及麻醉师共同进行的。这些不同学科的专业人员共同讨论解决病人诊疗护理过程中的问题，排除了不同专业之间的障碍，也让各专业人员能够有充分的科学依据，明白自身的角色及其他专业在病人诊疗过程中所提供的服务，增进各专业照顾提供者间的合作与沟通；同时，简化和规范了各种病史记录，还可成为新进的专业人员训练的良好教材。临床护理路径的实施，可以让护士遵循既定的路径，规范护理工作流程，培养护士工作的主动性和依从性，增加护士与病人间的沟通，避免工作随意性，减少变异。

（四）确保整体医疗质量，改善临床效果指标

从体现医疗质量的效果指标来看，临床护理路径的实施，有助于改善或稳定医疗质量。例如平均住院日、术前平均住院日、住院病人院内感染发生率等明显下降；术后输血比率、手术并发症发生率、麻醉并发症发生率、14 天再入院率、手术后 48 小时死亡率、手术切口感染率等无显著差异；而病史合格率、病人满意度等指标却有显著改善。

由此可见，实行临床护理路径后医疗费用减少，但医疗质量并没有降低，仍然可以维持同样的水平甚至持续提高，充分达到成本效益的目标。因此，临床护理路径确保了以病人为中心的医疗照护理念的有效实施，确实可以为医院、病人和医护人员带来三赢的局面。

三、临床护理路径的发展与展望

临床护理路径作为一种新的质量、效益、医疗管理模式，它的实施必将给医院的可持续发展带来机遇和挑战。2001 年中国入世后经济全球化成为实施临床护理路径的催化剂。我国各医院相继引入临床护理路径的模式，经过多年的临床实践证明其在降低医疗成本和提高医疗服务质量两个方面扮演着至关重要的角色。多年的经验让我们对临床护理路径未来的发展有了乐观的展望，临床护理路径必将在医院的组织架构下不断发展，包括：①实现多学科的全面合作；②临床护理路径的实施将推动流程、优化管理；③临床路径的深入开展必将依靠循证医学模式；④临床护理路径是持续质量改进的有效环节；

⑤健全的临床护理路径必须有健康教育做保证;⑥临床护理路径的执行必将提升病人安全的保障和满意度;⑦对临床护理路径的依从性将进一步规范护理行为;⑧对临床护理路径的落实提升了病人对疾病的认知程度及服务满意率;⑨开展临床护理路径的管理评价势在必行;⑩临床护理路径的有效运行必将融入医院信息化工程。

总而言之,临床护理路径将进一步大规模开展,这不仅会让病人获得最大的利益,而且也承担最小的风险和最低的费用;让护理工作既提升专业水平,又做到高成效、低成本,符合国家和人民的利益。

第二节 临床护理路径概述

一、临床护理路径的定义

随着护理学的发展,临床护理路径的定义也在不断地演变和发展,其中较普遍使用的有以下几种定义。

1. Giuliano & Poirier(1991) 临床护理路径是一种照护蓝图,提供大部分病人可以接受的治疗过程。

2. Coffey(1992) 临床护理路径是将关键性的医疗及护理过程依相对时间列表,以便在诊断相关分类(diagnosis related groups, DRGs)规范的住院日达成标准的治疗结果。

3. Spath(1993) 临床护理路径是由不同背景的人员共同合作,制订目前最佳的医疗照护过程,往后可能不断地更新改进。

4. Ferguson(1993), Newell(1996), Zander(1988) 临床护理路径是个案管理的基本工具,是临床上病人照护过程的指引。

5. Dewoody(1994) 临床护理路径是各种专家,依据某种疾病或手术制订出一种大家认同的结果来分析、评估及检查每个病人的差异,以避免下一个病人住院时发生同样的错误。

6. Blegen(1995) 临床护理路径是针对一特定诊断,参考临床诊疗流程、研究结果、保险给付规定、成本分析资料与专家意见等,由医疗照护小组共同发展的一个具有合作性的临床照顾指南。

7. Meyer(1997) 临床护理路径是用于提供跨部门、跨学科的治疗计划的文件,此文件应该适用于特定疾病中 80% 的病人,并且确保其所提供的照顾是在一个适时、有组织且人性化的方式之下执行。

8. Ibarra(1997) 临床护理路径是医疗专业人员对“特定病人群”的照顾活动,以最适当的介入顺序与时间顺序表格化的过程。

综上所述,本书编写团队认为临床护理路径是由医院各部门、各专业的专家,依据某种疾病或手术方法制订一种治疗模式,让病人由住院到出院都依据此模式来接受治疗。路径完成之后,医疗机构内的成员再根据临床护理路径的结果,来分析评估及检查每一个病人的差异,以避免下一个病人住院时发生同样的差异或错误,借此来控制整个医疗成本并维持或改进医疗质量。其持续性地将过程中发生问题的部分找出来分析并进一步改善,此做法与戴明的 PDCA 循环圈的精神有异曲同工之处。

二、临床护理路径的目的与意义

临床护理路径的目的是希望通过观察并记录病人的医疗过程与结果,找出一个最具成本效益的治疗模式,以减少医疗费用、维持或增进医疗质量,并且是大部分病人可接受的方法。最具成本效益的治疗模式是指最短的住院日数。而临床护理路径设计的基本精神是希望有 80% 的病人可以依据临床路径的设计活动执行医疗照顾,而对其余 20% 的高度复杂且医疗费用高的病人,则以个案管理的方式处理。

临床护理路径的最大特点是以病人为中心,由不同的护士和其他相关医务人员如医生、营养师、心理咨询师、理疗师等整合成一个医疗团队,经由充分沟通协调后,依据相同的路径去实施医疗照顾行为与计划,并随着医学的进步与发展,持续不断地评估及修正路径。其重要意义在于:加强学科、医护和部门之间的交流;保证医疗护理活动的精细化、标准化、程序化;减少治疗过程的随意性;提高医院资源的管理和利用;加强临床治疗的风险控制;促进护理质量提高;缩短住院周期,降低费用,减轻病人负担;为无相关经验人员提供教育机会;改善对病人的健康教育,提高病人及家属参与治疗过程的主动性,提高健康教育效果及服务满意度。

第三节 临床护理路径的制订

临床护理路径制订应遵循的原则:①针对一种疾病制订的护理流程;②综合多学科医学知识的过程,包括护理、临床、药剂、检验、麻醉、营养、康复、心理及管理,甚至有时包括法律、伦理等;③依据住院的时间流程,结合治疗过程中的效果,规定检查治疗的项目、顺序和时限;④其结果是建立一套标准化诊疗护理模式,规范医疗行为、减少变异、降低成本和提高护理质量。

临床护理路径制订的步骤:

1. 寻求医院的支持及参与,达成共识。
2. 确定适合标准化诊疗模式的疾病或症状。
3. 成立发展临床路径的多学科团队并展开教育培训。
4. 决定临床路径的形式:流程图、表格法等。
5. 记录目前的诊疗护理过程。
6. 研究目前针对该疾病的相关医疗行为,收集最新临床指南及相关文献。
7. 制订特定诊断的临床护理路径,通常包括:①环境介绍;②入院护理评估;③医嘱相关治疗和处置;④生活护理;⑤心理护理;⑥健康教育;⑦活动和体位;⑧饮食;⑨围术期护理等。
8. 制订推行与管理临床护理路径的过程。
9. 确定评价临床护理路径实施效果的指标体系,主要包括:平均住院天数、平均住院费用、护理质量、病人并发症发生率、病人满意度等。
10. 建立收集数据的程序。
11. 教育培训相关护士和其他临床人员。
12. 实施临床护理路径。

13. 分析临床护理路径的效果。

14. 根据需要检查并修订临床护理路径:将路径实施后的结果与实施前的数据进行对照并分析,通过评价改进原有路径并使用改进后新的路径,使临床护理路径不断完善,更符合临床实际。

临床护理路径建立与实施中须重视的问题:①决定合理的最短住院天数:对于临床护理路径的设计,适当的住院天数是必须被定义的,可利用病历检查及参考文献研究结果,再辅以关键路径法的方式,决定合理的最短住院天数。②确立每日应执行的护理活动:应由临床推动小组的成员,邀请特定的临床医生、护士、药师、营养师、康复师、检验师等相关人员,通过流程分析与病历审查的方式,确定每日应执行的护理活动。③实施临床护理路径必须制订变异记录单:主要在记录诊疗护理过程中,病人未依据临床护理路径所规定的执行项目与原因。须注意分析路径本身、医护人员以及病人三方面原因。④制订病人教育手册或病人版临床护理路径表,可以提早让病人了解在整个住院期间每一天所有可能发生或即将会发生的事情,使病人认知其医疗过程,降低焦虑,增加与医疗人员间的合作程度。

第四节 临床护理路径的变异

一、临床护理路径变异的分类

临床护理路径的变异是指预期决定的临床护理路径在实施过程中有所变化的过程。临床护理路径的变异通常分为以下四类:

1. 与病人相关的变异 变异的发生常常与病人的需求、个体差异、心理状态、病情的严重程度相关,例如:同样诊断为结肠癌的两例病人,一个有糖尿病,需要调整血糖后手术;一个可如期手术。这就是病人相关变异。

2. 与医务人员相关的变异 是指与医务人员的工作态度、技术水平、医患沟通技巧等相关的变异。如护理人员发生给药错误,造成后果,使病人偏离标准临床路径;或会诊医生外出致使会诊延期,使路径超出原定的时间表。

3. 与医院系统相关的变异 变异是因为医院系统的各个部门之间沟通、协调障碍,或者设备不足等问题产生的。如医技科室发出的检验结果未及时送到临床科室或者遗失,影响病人病情的诊断和评估,从而出现变异。

4. 出院计划因素相关变异 变异是因为等待转诊、家属照顾能力限制,或是因为经济因素等而致使病人不能按计划出院。

二、临床护理路径变异的分析与处理

Zender(1988)提出实施临床护理路径必须制订变异记录单,主要记录医疗照护过程中,病人未依据临床护理路径所规定的执行项目与原因。具体说来,变异分析与处理的方法为:

1. 记录变异

(1) 发现并记录病人的变异问题。

(2) 根据变异编码将变异分类,记录在变异记录单上。

变异编码是把所发生的变异编排号码,以利于电脑操作和查找。讨论、分析与处理变

异主要包括:①记录变异,要让医务人员了解并思考变异原因,寻找解决、修正变异的方法;②对于复杂而特殊的变异,主管医生应组织会诊和讨论;③对一般的变异,临床护理路径小组人员(包括医生、护士、技师等)应定期召开讨论会,探讨变异原因,选择有效的处理措施;④病人出院后,讨论总结变异问题和原因,制订有效的干预措施,防止再次发生,必要时修正临床护理路径表;⑤将讨论结果和病人的变异报告表一并存档。

2. 处理变异 由于引起变异的原因很复杂,因而变异的种类也很多。在临床实践过程中,医务人员应针对变异的来源、类别、性质和变异过程,采取最有效的方法来分析和处理变异。在分析变异的过程中,应特别强调运用护理程序的方法来解决问题,将负性变异转变为正性变异。同时,医务人员在实施临床护理路径过程中应树立正确的变异观,即不论何种变异,临床护理路径团队成员都应认真分析,协同寻找解决的方法,只有这样,变异才不仅有利于疾病的康复,而且对于临床护理路径的修订也将具有重要的积极意义。

(史铁英 尹安春)