

临床路径在大内科患者健康教育中的应用效果评价

雷念（韩钰）

（中国人民解放军中部战区总医院中西医结合科）

【摘要】目的：通过采用临床路径的方式，对患者进行健康教育的规范以此来提升大内科患者健康教育的应用效果。方法：参与本次研究的患者治疗时间在 2017 年 1 月到 12 月，采用 PDCA 循环的方式进行健康路径表的制定，通过在实施中不断改进和完善，促进整体的效果的提升。结果：通过对比，患者在健康教育路径在实施前的评分中，其饮食、疾病、注意事项以及药物的相关知晓情况评分低于实施后。结论：采用健康教育路径在现阶段大内科患者的健康教育中具有一定的作用。

【关键词】临床路径；大内科患者；健康教育；应用效果

临床路径是指，医院的医护人员通过共同进行某一病种的监测康复和护理，在具有严格工作程序和准确时间要求的基础上加快患者康复，在有效利用资源的同时使患者能够获得最佳的医疗服务，从而提升医院护理服务的质量。在现阶段来说，临床路径通过依据标准健康计划进行制定，针对某一类患者健康路线图进行个性化的定制。这个过程中，护理人员可以依据健康路径对患者的动态进行监测，从入院到出院的全方面进行有力把握，从而针对性的对患者进行诊疗和护理，减少遗漏。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的患者治疗时间在 2017 年 1 月到 12 月，患者人数为 200 例。参与本次研究的患者其分别来自 16 个大内科不同科室，患者病种为 60 种。随后采用回顾性分析的方式，对患者进行实施效果的评估，其中男性患者 120 例，女性患者 80 例。患者中含有一种内科疾病的人数为 60 例，两种以上的内科疾病人数为 140 例。准入标准：第一，患者无认知功能障碍。第二，患者能配合医护人员进行调查问卷的填写。第三，患者家属均签署知情同意书。

1.2 方法

方法采用 PDCA 循环的方式进行健康路径表的制定，通过在实施中不断改进和完善，促进整体的效果的提升。第一，制定临床患者健康路径表，对于大内科来说，各科室应成立健康路径护理小组。其中由医生、护士长、组长和护士四部分组成。根据现阶段健康教育的标准进行制定，对本次抽取患者的疾病情况进行分析，随后进行三种主要疾病的统计，在此基础上进行健康路径表的制定。在现阶段由于患者含有多种内科疾病，因此每个科室应制定专门的健康路径表，随后进行资源共享。对于健康路径表来说要包含以下内容：

表 1.健康教育在患者实施前后的疾病相关知晓情况比较

时间	例数	疾病相关知识	口服药物情况	注意事项	饮食相关情况
实施前	100	74.32 ± 2.12	73.20 ± 1.43	72.32 ± 1.48	82.45 ± 2.06
实施后	100	82.38 ± 2.36	83.30 ± 2.06	80.32 ± 1.19	90.32 ± 2.33

3. 讨论

健康路径教育在现阶段患者中存在一定的问题，主要是护理人员缺乏科学的指导，同时受护理人员自身水平的影响其健康教育效果存在差异。健康教育路径主要是通过对患者进行健康教育各种计划表的制定，从而使护理人员能够进行计划性的工作，避免由于自身水平不够而导致的疏忽和遗漏，一定程度上实现了健康教育的标准化。同时通过对管理者进行质量控制和检查，以此来提升护理质量，确保患者能够达到最佳护理效果。

本文通过对健康教育路径进行应用一定程度上能够提升患者对于疾病的认知程度，效果相比之前有一定的增加。通过采用健康路径进行护理，一定程度上能够增加患者的交流服务，在增加医患沟通的同时有利于缓解医患矛盾患者。通过对路径表进行了解，一定程度上能够满足患者对于健康的需求，在提升患者参与意识的同时，其满意度逐渐升高。

由于大内科住院患者其一般为慢性病，同时病程较为延长，患者大多数存在两种以上的内科疾病。护士除掌握本科的知识之外还

健康教育参考时间、教育时间、内容、方式、评价。第二，进行健康教育路径表的实施，在健康理论的指导下，根据相关健康路径表的指示，培训护士应结合实际情况和需求进行教育评估，从入院到出院对患者及家属进行个性化、针对性组织的健康教育。对于科室护士和组长来说，应对患者的健康教育情况进行及时分析和检查，在此基础上根据不同的患者给予不同的指导。第三，进行检查和评价，每间隔一个月大内科护士应进行患者的检查，其中包括健康教育得分、疾病相关程度、知晓率、患者满意率等。第四，对于大内科及各科室的健康教育小组应进行会议的定期召开，通过对其中的问题进行反复检查，对定制措施进行整改，同时也对健康教育路径表进行修订和完善。

1.3 观察指标

通过对比临床路径实施前后的疾病相关知识、口服药物、注意事项和饮食相关情况的评分，对于患者相关知识应以调查问卷的形式填写，其分值为 100 分。

2. 结果

通过对健康教育在患者实施前后的疾病相关知晓情况比较，其中在实施前患者的疾病相关知识知晓情况中，其实施前的评分为 74.32 ± 2.12，实施后的评分为 82.38 ± 2.36。对于实施前的口服药物知晓情况中，其评分为 73.20 ± 1.43，其实施后的评分为 83.30 ± 2.06。对于相关注意事项中，健康教育实施前的知晓情况评分为 72.32 ± 1.48，其实施后的知晓情况评分为 80.32 ± 1.19。对于饮食相关情况，患者在健康教育实施前的知晓情况评分为 82.45 ± 2.06，其实施后的评分为 90.32 ± 2.33。通过对比，在健康教育路径之后，患者的相关评分情况优于一般组。

要涉及其他科室的疾病知识，通过对相关路径表进行应用，能够有效实现对资源的共享便于健康宣教。通过相关文献表明，健康路径实施一定程度上能够在有效时间内获得有效的疾病基本知识，通过计划性的护理一定程度上提升了资源的利用效率和工作质量。

参考文献

- [1]张琳琳. 运用临床路径对缺血性脑卒中患者实施健康教育的研究[D].长春中医药大学,2011.
- [2]胡鹏. 临床路径质量评估与持续改进体系研究[D].南京医科大学,2012.
- [3]李敏奇,白洁,夏景林,陈英耀,薛迪. 临床医师临床路径应用和实施效果评价影响因素分析[J]. 中国医院管理,2017,37(07):8-11.
- [4]朱文华,方力争. 健康管理路径在全科医疗实践中的运用[A]. 浙江省医学会健康管理学分会.浙江省医学会健康管理学分会第七次学术年会论文汇编[C].浙江省医学会健康管理学分会,2014:4.