

在核磁共振检查过程中应用临床护理路径管理模式的效果评价

贾焕香

(济宁市第一人民医院影像科, 山东济宁 272100)

【摘要】目的: 探讨将临床护理路径应用于核磁共振增强检查护理效果及对患者满意度的影响。方法: 将实施临床护理路径前后进行核磁共振增强检查的患者分别设为对照组和实验组。采用技术评价量表和患者满意度问卷调查, 比较护士技术水平和患者满意度。结果: 实施后患者检查准备不足现象减少, 护理投诉与纠纷明显减少。患者对 MRI 增强检查过程中护士主动沟通、健康教育、检查后处置、部门间协作的满意度提升明显 ($P < 0.05$)。结论: 在核磁共振增强检查过程中应用临床护理路径管理模式提升了患者满意度, 对改进临床管理质量有一定借鉴。

【关键词】临床护理路径; 核磁共振增强检查; 护理效果

临床护理路径(CNP) 是一种明确、人性化的新型护理模式, 为具有特殊诊断和治疗(手术)的患者设置^[1]。对实施的患者从入院到出院均按照此模式进行诊断和护理^[2]。随着医学影像学技术的不断发展, 核磁共振成像术(MRI)增强检查因其更清晰的显示病灶部位和性状而成为临床诊断的重要手段^[3]。2017年1月起, 我院影像科护理组引入临床护理路径理念, 对MRI增强检查的患者实施护理, 加强与各科室的无缝隙化衔接, 确保更高的患者护理满意度。在2018年我院影像科在对行核磁共振检查过程中的患者实施设计好的临床护理路径, 获得较好的护理效果, 现将有关方法及结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选择对象为2017年—2018年在济宁市第一人民医院影像科行核磁共振增强检查术的患者共132例。按实施临床护理路径的时间先后, 将患者分为对照组和实验组。将2017年1月至12月在我院住院或门诊行MRI增强检查的66例患者列为对照组; 其中男39例, 女27例, 年龄43~75岁。将2018年1月至12月在我院住院或门诊行MRI增强检查的66例患者列为实验组, 其中男39例, 女27例, 年龄43~75岁。

1.2 分组护理方法

对照组患者按照既往的MRI检查术常规诊断方法进行治疗和护理, 实验组患者则按临床护理路径方式进行治疗和护理, 在出院前由专人分别对两组患者进行问卷调查。

对照组按常规影像检查工作方法。护士按照MRI增强检查要求进行预约登记, 向患者和家属告知注意事项; 检查日, 检查室护士核对确认, 患者签署知情同意书, 给患者建立静脉通道, 连接一次性使用高压注射器及附件, 后者安装在高压注射泵, 安置合适的体

表1 平均住院天数、住院费用、健康教育达标率及满意率对比结果

| 组别 | 例数 | 平均住院天数(天) | 住院费用(元) | 健康教育达标率(%) | 满意率(%) |
|-----|----|-------------|----------------|------------|--------|
| 对照组 | 50 | 4.87 ± 1.54 | 51048 ± 485.27 | 81.41 | 85.21 |
| 实验组 | 50 | 6.01 ± 1.38 | 52751 ± 215.11 | 97.25 | 96.17 |

3 讨论

临床护理路径是病人在住院期间的护理模式, 针对特定的患者从检查、诊断、治疗、护理、出院计划等护理方式制成一个日程计划表, 对患者的病情达到何种程度, 何时诊断、治疗及护理等目标进行详细的说明。最低廉的医疗费用以及最高质量的服务是患者最迫切需要的, 这在临床护理路径的实施中可以满足。护士应在临床护理路径的实施向患者及家属详细说明临床护理路径的流程特点, 使患者对整个诊治过程更加了解, 预知其将要采取的治疗和护理方案及医疗费用, 这大大促进了患者对自身疾病的了解和对临床护理路径的监督机制^[4]。

在本研究核磁共振增强检查术中推行临床护理路径, 患者是受益最大的, 其最明显的收益就是检查费用的降低和住院天数的减少, 而且对自身疾病情况有了更加透彻的了解, 而医护人员也同样受益匪浅, 其诊断和护理行为也更加规范。临床护理路径的实施不但规范了核磁共振增强检查术的诊断、护理和康复的程序, 也在推行过程中改善了医护人员以及患者之间的关系, 提高了医疗护理质量, 充分体现了“以人为本”的服务理念。本研究统计结果显示,

位; 由技师根据不同的部位, 选择注射造影剂量, 进行扫描检查; 检查结束, 患者无不适, 自行离去或由陪检员带回病房。

实验组实施无缝隙CNP方法: ①找出并分析病人不满意的原因: 对2017年全年进行MRI增强检查的64名患者进行问卷调查, 结果显示预约、检查前护士对检查准备指导内容不一致、解释不到位、患者准备不到位、病区与检查科室的

护士衔接不紧密、检查后护士关注不够、患者出现反应观察处理不及时, 在与技师、陪检工人的联系方面存在了缺陷和漏洞, 由此患者产生不满意。②制定科学、完善、无缝隙的CNP: 建立CNP管理小组, 由科主任、护士长、护士、预约人员、技师、陪检人员组成, 护士长全面负责无缝隙CNP实施与监控, 专人负责培训、指导、评价。检查结束, 主动询问患者有无不适, 协助患者缓慢离床, 安置在休息区休息15分钟, 发现问题及时处理, 交待注意事项, 告知门诊病人取报告时间; ③其他工作同对照组。

1.3 评价指标确定

设计技术评价量表, 以造影剂渗漏、检查准备不足、注射设备故障、护理投诉与纠纷为评价指标。检查结束时, 由MRI室护士据实填写, 护士长整理汇总。参照相关国家标准制定影像检查护理满意度问卷表, 以护士主动沟通、技师主动沟通、健康教育、检查后处置、与各部门协作为评价指标, 每项20分, 设满意、较满意、一般、不满意四个等级, 其中满意20分, 较满意15分, 一般10分, 不满意5分, 整个问卷调查表总分为100分, 80分及以上为满意, 得分越高, 说明健康教育的实施效果越好。

2 结果

实验组的平均住院天数和住院费用与对照组相比, 均明显减少 ($P < 0.05$), 差异有显著性。实验组的健康教育达标率及满意率与对照组相比显著增加 ($P < 0.05$)。两组患者比较结果详见表1。

表1 平均住院天数、住院费用、健康教育达标率及满意率对比结果

| 组别 | 例数 | 平均住院天数(天) | 住院费用(元) | 健康教育达标率(%) | 满意率(%) |
|-----|----|-------------|----------------|------------|--------|
| 对照组 | 50 | 4.87 ± 1.54 | 51048 ± 485.27 | 81.41 | 85.21 |
| 实验组 | 50 | 6.01 ± 1.38 | 52751 ± 215.11 | 97.25 | 96.17 |

实验组平均住院天数、住院费用、健康教育达标率及满意率与对照组相比, 均有显著的统计学意义 ($P < 0.05$)。

总而言之, 作为新医学模式下一种高效率、低成本的健康服务模式, 临床护理路径具有非常高的临床应用价值。但同时也应注意, 临床护理路径模式要根据实际情况具体分析, 它并不适合所有科室, 成功实施临床护理路径模式, 必须以广大医护人员为依托, 结合患者的实际情况, 把临床护理路径逐渐推广开来。

参考文献

- [1]袁剑云, 英立平. 临床护理路径实施手册[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 2012: 5.
- [2]戴红霞, 成翼娟. 临床护理路径—科学、高效的医疗护理管理新模式[J]. 中华护理杂志, 2017, 38(3): 208—211.
- [3]黄丹, 谭爱梅, 蒋学军. 经桡动脉行冠状动脉造影术围手术期的护理[J]. 现代临床护理, 2016, 6(5): 89.
- [4]阎秀丽. 应用临床护理路径对社区高血压患者实施健康教育[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 22(7): 37—38.