

并有效地缓解了患者的心理压力,提高了患者的满意度,营造了和谐的治疗环境。

因此,临床护理路径是一种科学地深化整体护理的医疗护理工作模式,有效的并且高效的对患者进行护理、治疗,科学的整合医疗资源,缩短治疗和康复时间,降低医疗成本和医疗花费。临床护理路径由每一个常规护理计划综合而成,能够指导护理人员有计划性的主动实施护理工作。临床护理路径的实施不仅丰富了护理人员的知识内涵,促进护理观念更新,更使护理人员能将所学的专业知识和自身素质有机地结合,更好地进行护理工作。同时,实施临床护理路径可使患者明确自己的治疗和护理过程,自觉参与到疾病的护理过程中来,增加患者与医护人员的

沟通,提高了医疗护理质量。

参考文献

- 1 Shingleton BJ, Crandall AS, Ahmed II. Pseudoexfoliation and the cataract surgeon: preoperative, intraoperative, and postoperative issues related to intraocular pressure, cataract, and intraocular lenses. *J Cataract Refract Surg* 2009; 35(6): 1101-1120
- 2 杜忻珍. 临床护理路径在白内障患者护理中的应用及效果评价. *护理实践与研究* 2010;7(18):16-17
- 3 黄海华, 黄恩娥. 临床护理路径在糖尿病性白内障患者围手术期中的应用. *护理实践与研究* 2010;7(3):63-64
- 4 卢章云. 临床路径在单病种医疗护理管理中的应用. *中国实用护理杂志* 2006;22(3):66

· 眼科护理 ·

临床路径与整体护理在眼科的应用

聂冬丽

作者单位:(272000)中国山东省济宁市,济宁医学院附属医院眼科

作者简介:聂冬丽,女,本科,主管护师。

通讯作者:聂冬丽. jnndl@126.com

收稿日期:2011-09-06 修回日期:2011-10-27

聂冬丽. 临床路径与整体护理在眼科的应用. *国际眼科杂志* 2011;11(12):2260-2261

0 引言

临床路径是指医院里的一组人员共同针对某一病种的监测、治疗、康复和护理所制定的一个有严格的工作顺序、准确的时间要求的照顾计划,可减少康复的延迟及资源的浪费,使服务对象获得最佳的医疗护理服务质量^[1]。这种计划是以制订和规范患者每一天的医疗护理内容为形式,为类似健康问题的病种提供一个系统、规范的服务流程,保证医疗护理质量达到一定的水平。在重视医疗结果的今天,临床路径日益受到医务界广泛的关注,并被实践证实是一种有效的管理工具^[2]。

1 临床路径设计的目的

剖析临床路径的科学性、可行性和有效性,其实质就是为临床医疗和护理实践建立一个以兼顾质量和成本为目标的导航系统,在这个系统上可根据不同时期、不同区域、不同社会经济状况下人们的健康需求和医疗水平,载入相应的医疗护理服务项目,实现可持续发展的、高效优质的临床医学实践和医院绩效管理,其核心内容有病种、流程和质量。病种要求为同一疾病或有类似问题的病种,最适用于预期结果相对明确、病情相对单纯的常见病和多发病,医务人员可遵循类似的病理生理特点、心理特点和治疗护理原则,根据以往的经验,制订出适合此类疾病的最理想而可行的治疗护理计划,这是制订路径的基础^[3]。流程即按照患者治疗康复的一般规律和进度,结合以往的

经验和常规,将治疗护理计划按照一定的时间段组织编排起来,制成流程图,具有质量的规范性和管理的强制性,以利临床人员使用和执行。质量即最理想可行的质量水平和可持续改进的空间,其目标是通过科学合理的路径设计和实施,实现高水平、低缺陷的质量管理和成本管理,提高病人满意度,降低住院日和住院费用,为患者提供优质高效的服务。

2 护理路径式管理模式的提出

在1980年代,美国为降低医疗费用,引用工业“关键路径”的思路,在医院设计并使用“临床路径”,取得了较好的效果^[4]。1990年代被日本引进,并有较大发展。我国华西医科大学及一些大城市医院也在一些病种中开始试用。但是,鉴于我国医疗卫生体制和医院管理体制与国外不尽相同,单病种管理不成熟,临床路径在我国发展缓慢,成效不理想,但临床路径提出的各专业紧密合作的工作方法和高质量、高效率、低缺陷的管理手段对医疗护理工作具有普遍的指导意义。国情民情不同,产物不同,模式相对固定,但思路是活的,是可以借鉴的。我们可以摆脱临床路径应用的一些限制,充分利用其积极有效的部分,如医护整体合作、工作内容和流程的规范及强制管理等方法,提高医疗护理质量和管理效率。为此,我们认为护理可以独立使用路径式管理模式,在患者治疗康复的不同阶段,在重点时间或时间段设计并落实规范的、理想的护理计划,达到减少并发症、促进舒适和康复、提高质量和患者满意度的目的,逐步实现护理质量的标准化、均衡化和零缺陷。

3 眼科护理路径式管理

3.1 方案设计 眼科为手术科室,同类疾病的治疗护理过程具有较强的规律性和同一性,满足护理路径的要求,制订护理路径,将其中共性的要求和内容制成表格,留出空格,填写个性措施,做到表格种类少,但使用覆盖面广。方

案设计原则包括:(1)路径以护理为主体,尽量保持与医疗水平同步;(2)护理措施和服务内容体现整体护理观念,变过去“医嘱式”护理为“关怀式”护理,为患者提供身心、环境的全方位照顾和支持;(3)在重点时间和时间段上制订路径,确保重点工作到位,以带动整体工作的质量提高;(4)具体措施以满足日常工作需要和遵循以往工作时间安排为主,使表格更易操作;(5)每条措施后或每日计划后附执行时间、效果、执行和评估者签字、患者签字,以保证计划切实有效落实和质量评价;(6)路径式护理计划放在患者处,向患者公开,鼓励患者监督计划落实,也便于护士长和责任组长随时床边检查,考核工作到位情况和效果;(7)根据需要,随时增补和修改措施、服务项目,实现质量的可持续改进;(8)尽量减少护士的书写量,把重点放在护理计划和教育指导上。

3.2 临床制订和使用的表格 路径表(病种1种,即老年性白内障)分为医师版、护理版和患者版。

3.3 目标 包括:(1)强化内涵建设,护理计划规范化、标准化,提高护理工作到位率,减轻或降低患者不适和并发症,实现高水平、低缺陷、质量均衡的护理;(2)提高患者满意度;(3)加强患者护理,提高护理质量;(4)培养高素质的专科护士;(5)建立医护患三位一体的康复模式,提高康复水平;(6)优化工作秩序和程序,建立易操作、高效率的护理管理模式;(7)规范和完善护理病历,建立患者签字制度,为医保和医疗法律、法规提供有效依据;(8)建立量化的专科护理质量评价考核体系,提高专科护理水平;(9)提高医务人员对工作的满意度。

3.4 实施过程 实施的过程包括:(1)编制表格及说明,制订实施方法;(2)人员培训;(3)在原有整体护理责任制基础上试行。

3.5 效果 眼科护理路径式管理的效果包括:(1)提高了护理工作质量。基础护理措施和专科护理常规落实率达100%,护理计划中易忽视或不易操作的效果评价问题得到有效解决。(2)人性化的整体护理得以落实。如过去手术前准备,护士只满足于完成备皮、皮试等,对手术前呼吸道管理、排泄、活动、营养、清洁、用药、女患者月经、费用、情绪等患者的整体照顾和支持往往忽视或做不到位,护士在人力和素质方面也常感到力不从心,使护理质量长期在低水平徘徊。通过路径式护理计划的规范设计,杜绝了因护理原因影响手术正常进行的情况,同时让患者感到护理服务的体贴入微和不可替代的作用。(3)并发症发

生率显著下降。在路径设计中,在关键时间、关键措施上进行研究和规范,路径中增加了疼痛教育及管理、舒适护理等,提高了患者舒适度,使并发症发生率显著下降,促进了患者康复。(4)促进了护患交流。护理路径同时是健康教育的有效方式,规范的内容和向患者公开的形式,保证了护士与患者交流的时间和时机,使患者一入院就了解即将接受的诊疗过程和需要做的准备,稳定了情绪,掌握了知识和技能,调动了患者主观能动性,心理护理也贯穿其中,成为对患者具体生动的支持和帮助^[5]。(5)加强医护合作,提高科室整体水平。护士不仅为医生提供了系统的病情,还更多地提供了患者心理、家庭、经济、文化方面的信息,使诊疗过程更加顺利。护士参加医生查房,增加了医学知识,提高了业务水平。(6)提高护理组的整体水平。护理路径对于工作量繁忙、容易疏漏时,或对于新参加工作 and 业务水平较低的护士,是一个简洁、规范的工作指南,护士可以顺利地、系统地了解 and 完成护理过程。(7)工作人员满意度提高。护士反映护理路径是工作指南和质量标准,优化了工作秩序,减少了工作疏漏,量化了护理内容,提高了工作效率和质量。医生反映密切的医护合作可弥补双方在信息和技术上的不足,使工作有了预见性,减少了失误,提高了整体业务水平。护士长反映护理路径建立了一个有效的质量保证和持续改进的机制,提高了管理效率,提高了护理质量。

4 小结

实践使我们认识到,护理路径式管理为护理工作内涵建设、实现护理质量规范化和标准化建立了一条有效通道,确实可以达到提高护理品质和管理效率的目的,在现有条件下,不失为一种行之有效的管理办法。但是,工作模式仅是提高效率、保证质量的重要手段之一,要使护理路径充分发挥其应有的效应,仍然需要从多方面提高护士素质,并保证一定的编制。

参考文献

- 1 张春玲,邹晓兰. 实施临床路径的初步探讨. 护理研究 2003;17(12A):1378
- 2 雪丽霜. 日本对护理临床路径管理的研究. 国外医学护理学分册 2001;20(12):547-548
- 3 郭乃元. 正常分娩的临床路径. 国外医学护理学分册 2001;20(12):561-562
- 4 杨桂涛. 临床路径. 国外医学护理学分册 1998;17(1):1-3
- 5 薛燕. 护理计划公开的尝试. 中华护理杂志 2000;35(9):567-568