

辅助生殖专科实施临床护理路径效果观察

李晓云 刘 凯

(济宁医学院附属医院, 山东 济宁 272029)

摘 要 **目的** 探讨临床护理路径在辅助生殖专科中的应用效果。**方法** 成立临床护理路径小组, 制定切实可行的临床护理路径, 在诊疗护理的关键环节进行流程化管理。该路径实施前后采用调查表对相关指标进行调查。**结果** 临床护理路径实施后, 患者满意度(4.3 ± 0.7)分、患者对疾病的掌握情况(7.4 ± 0.6)分及妊娠成功率(37%), 均高于实施前($P < 0.01$); 患者就诊等候时间(9.5 ± 2.8)min、医疗费用(2.0 ± 3.2)万元、就诊次数(15 ± 3.2)次, 均低于实施前($P < 0.05$)。**结论** 将临床护理路径应用到辅助生殖专科, 对持续改进护理服务质量, 顺应生殖医学专科技术的发展具有重要意义。

关键词 临床路径; 辅助生殖; 健康教育; 护理质量

中图分类号: R473.71 **文献标识码**: A **文章编号**: 1000-9760(2014)04-124-03

Application of the Clinical-Nursing Pathway in Assisted Reproductive Technology

LI Xiaoyun, LIU Kai

(The Center of Reproductive Medicine, The Affiliated Hospital
of Jining Medical University, Jining 272029, China)

Abstract: Objective To study the effect of the Clinical-Nursing Pathway in Assisted Reproductive Technology. **Methods** The team and the feasible Clinical-Nursing Pathway were established. To streamline the management in the key part of diagnosis and nursing. **Results** The patients' satisfaction(4.3 ± 0.7), knowledge of disease(7.4 ± 0.6) and success rate of pregnancy(37%) were improved significantly compared to those before($P < 0.01$). The patients' waiting time(9.5 ± 2.8), medical costs(2.0 ± 3.2) and the frequency to the hospital were less than before ($P < 0.05$). **Conclusion** Applying this Clinical-Nursing Pathway in Assisted Reproductive Technology will play a very important role to improve the quality of nursing and develop the Assisted Reproductive Technology.

Key words: Clinical pathway; Assisted reproductive technology; Education; Quality of nursing

研究报道, 在世界范围内, 约 10%~15% 的育龄夫妇受到不孕症的困扰^[1]。近年来, 随着辅助生殖技术(assisted reproductive technology, ART)的蓬勃发展, 为不孕症夫妇带来了希望, 但 ART 的实施过程仍需要一个较长的时间周期(2~3 个月), 且 ART 的妊娠成功率也不够理想^[2-3]。我们自 2011 年 2 月起探索启用了临床护理路径, 在诊疗护理的关键环节进行了流程化管理, 经过 2 年的实践, 收到了良好的效果。报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

采用回顾性分析及立意取样法, 选择 2010 年

10~12 月(临床护理路径实施前 100 名)至 2012 年 10~12 月(临床护理路径实施后 100 名)在生殖医学科接受 ART 治疗的不孕症患者作为观察对象。纳入标准: 1) 自愿参与本项观察, 并签署知情同意书; 2) 小学以上文化程度, 能正常交流; 3) 无重大精神、内科疾病病史。

1.2 方法

1.2.1 成立临床路径小组 护士长任组长, 高年资护士协助对科室护士进行临床路径的理论及操作培训, 由责任护士或当班护士实施相应的护理技术和健康教育宣教。护士长每周定期检查路径实施情况, 并对患者做随机抽查, 了解患者对其所患疾病的认知情况及对护理工作的满意情况, 并将信

息及时反馈到患者的主治医生及责任护士处,定期组织科室人员进行讨论。

1.2.2 定期组织护理人员业务培训 ART 作为一种新兴的医疗服务内容,是集临床、实验室、护理和心理支持于一体的综合科学,对医护人员的素质提出了更高的要求^[4]。我科重视护理人员的培训工作,每周定期组织病例讨论,每季度组织 1~2 名护理骨干参加院内、院外学习,每半年邀请 1~2 名国内知名的辅助生殖专家来科培训等,从而更好地配合医疗新技术的开展。

1.2.3 制定临床护理路径表格 包括门诊诊疗患者就诊路径、ART 治疗患者临床路径。门诊诊疗患者就诊路径,详细告知患者病因筛查阶段应注意的事项、就诊时间及疾病相关知识;ART 治疗患者临床路径,详细告知 ART 治疗阶段的就诊时间安排、注意事项、健康宣教内容等,具体包括完善化验检查日、审核证件日、建病历并签署知情同意书日、用药日(降调节日、启动促卵泡生长激素 Gn 日)、用药期间 B 超监测、血液检查、定取卵日、取卵取精日、移植日、随访日、病历质控日、病案归档日等各关键时间点的详细路径内容。同时,为进一步规范护理工作,我们同时制定了临床路径护理版,详细描述导医、护士的工作职责,使接诊人员的行为、语言均有统一标准。

1.2.4 临床护理路径具体实施形式 对初次就诊者,接诊护士发放疾病宣传手册和相应的治疗程序手册、用药手册,向患者普及生殖生理等知识,提高患者疾病认知水平。每次就诊结束时由门诊护士填写路径表,根据专家医嘱告知患者本次检查情况、下次就诊时间、就诊注意事项并耐心解答患者疑问,直至完全明白。利用此表,患者可避免无效门诊,合理安排就诊时间,降低费用。患者再次就诊时携带此表,挂号后由门诊护士根据前次医嘱开具检查单,可在专家接诊前做完相关检查,以缩短患者等待时间,简化就诊流程,有效避免因等待时间长、就诊秩序乱而导致的投诉。在化验及相关证件齐全合格后,护士预约医生为患者夫妻双方建病历,签署知情同意书。在完成以上程序后,患者方可进入用药、监测阶段,在此阶段,护士依据临床路径在降调节日、启动 Gn 日、定手术日为患者讲解相关疾病知识、用药知识、复诊时间、饮食休息、心理调整等内容,将整个诊疗护理过程清楚、有预见

性的提出,使患者明白自己处于哪个阶段,提高患者的归属感及信赖感,与医护人员密切配合,最大限度减少了医疗纠纷的发生,增加了患者满意度。

1.3 研究工具

1)自制患者对疾病认知调查表。具体内容包括不孕症的原因、诊断方法、可选择的治疗方法、诊疗费用、诊疗过程、诊疗结局、用药注意事项、围手术期注意事项,患者每回答正确 1 题记 1 分,满分为 8 分。2)患者满意度调查表。在参考冯志英等^[5]设计的患者对护士工作满意度量表的基础上结合科室工作实际情况进行了修订。具体内容包括病区环境、护士的服务态度、工作能力、健康教育、人文关怀 5 个维度,共 20 个条目,按照 likert 5 级评分法,从“非常满意”至“非常不满意”分别赋予 5、4、3、2、1 分。邀请 3 名护理专家对问卷进行内容效度(CVI)监测,结果 CVI 为 0.88,本次调查中测得问卷整体 Cronbachs,α 系数为 0.81。3)研究人员采用统一规格计时秒表,记录研究对象就诊等候时间(从开取检查单到专家诊室诊疗的时间)。4)患者妊娠成功个数、就诊次数及医疗费用由专门记录员统计记录。

1.4 统计学方法

将所有资料、数据由 2 名观察人员仔细核实后录入 Excel2003 数据库,采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析。

2 结果

2.1 一般资料比较

本文结果显示,两组患者在年龄、学历上无统计学意义, $P>0.05$,见表 1。

表 1 患者一般资料比较(n=200)

时间	年龄(岁) ($\bar{x} \pm s$)	学历			
		小学	初中	高中	大学及以上
实施前	32.8±8.2	36	26	21	17
实施后	30.9±9.3	34	21	25	20
t/χ^2	0.61*				0.57
P	>0.05				>0.05

*为 t 值

2.2 临床护理路径实施前后相关指标比较

见表 2。

表2 临床护理路径实施前后相关指标比较

时间	n	患者满意度 (分)	患者对疾病知识 的掌握(分)	妊娠成功个数/率 (%)	就诊等候时间 (min)	医疗费用 (万)	就诊次数
建立前	100	3.5±0.6	4.15±0.7	37	31.9±4.5	2.5±0.6	20±3.5
建立后	100	4.3±0.7	7.35±0.6	26	9.5±2.8	2.0±0.3	15±3.2
t/ χ^2		-8.06	-13.55	8.33*	22.56	-3.71	-21.60
P		<0.01	<0.01	<0.05	<0.01	<0.05	<0.01

*为 χ^2 值

3 讨论

3.1 增进了医患关系,提高了患者满意度

众所周知,维护患者的知情权即是法律赋予病人的权利,也是医疗机构和医护人员的法定义务。不孕症患者心理负担重^[6],大多有辗转多家医院诊治经历的特点,能否给患者专业并可信的“最初印象”,有可能成为一种心理暗示,决定患者是否继续治疗,并影响其治疗的全过程。患者在知情的情况下能够有充分的心理准备,可以加深对医护人员工作的理解,在意外面前能够采取较为客观的态度,化解医患矛盾。临床护理路径实施后,使得医生、护士与患者及患者家属的交流次数增多,护理人员能够做到宣教到位、讲解细致,使患者感到被重视、被尊重,进而提高了患者的满意度。

3.2 提高了患者对疾病相关知识的知晓情况

表2结果显示,临床护理路径的实施提高了患者对疾病相关知识的掌握情况。随着不断的培训及该路径的实施,提高了护理人员的主动学习意识,护士的业务水平、知识运用、语言交流等能力。门诊护理人员能够参照临床护理工作模式,按照1对1式包干责任制护理的要求,更加注重人文关怀能力的培养,能够积极主动地了解当前患者对疾病所存在的困惑、将针对性的健康宣教知识始终贯穿于整个诊疗过程中,不断强化患者对疾病相关知识的了解、掌握意识,保证了患者服药的依从性及用药的正确性。

3.3 减少了患者的就诊次数及医疗费用,提高了妊娠成功率

临床护理路径的实施,更加注重护士对患者诊疗知识的宣教。随着患者对自身疾病认知的增加,配合诊疗的程度得到了很大提高。实施该路径管理后,使护士与患者的交流大大增加,建立了融洽的护患关系,通过护士细致的指导和不断的鼓励,能够帮助患者从心理上消除对疾病的恐惧,调动患者的主观能动性,保持良好的心理和生理状态,认真对待复诊,用药及治疗配合,提高了患者对整个

辅助生殖周期的正确依从性,既减少了患者反复就诊的频次[(15±3.2)次]及医疗费用[(2.0±0.3)万元],又提高了妊娠成功率。表2显示,2012年患者妊娠率为37%,与2010年26%的妊娠率相比,差异有显著统计学意义($P<0.01$)。

3.4 缩短了患者候诊时间,提高了门诊工作效率

借助门诊诊疗患者就诊路径表格,在门诊诊疗工作中充分发挥护士的作用,让患者有了更多的自主选择权,变被动接受为主动参与,显著缩短了患者等待时间,从而增加了医生有效诊疗时间,提高了门诊的工作效率。

通过成立临床护理路径小组,在辅助生殖专科诊疗过程中进行流程化管理,对护理人员而言,不仅能够提升护士的主动服务意识及整体素质;而且能指导护理人员按时间、计划对患者进行个体化、灵活性的健康教育,并逐项落实,克服了以往宣教的随意性和盲目性。对于患者而言,该路径的实施有利于提高患者对疾病的认识及满意度;提高患者就诊依从性;同时也缩短了患者就诊等候时间,进而缩短患者的治疗周期;减少了医疗费用,改善了妊娠结局,在护理工作中具有良好的可行性和实用价值。

参考文献:

- [1] 乔真,李红真.提高辅助生殖技术的成功率[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2013,32(1):1-2.
- [2] Nyboe Andersen A, Goossens V, Bhattacharya S, et al. Assisted reproductive technology and intrauterine inseminations in Europe[J]. Hum Reprod, 2009, 24(6):1267-1287.
- [3] Centres for Disease Control and Prevention. Reproductive Health. Assisted reproductive Technology. National Summary and Fertility Clinic Reports[R]. Atlanta: CDC, 2007.
- [4] 张彩霞,王丹丹,覃瑶琴.辅助生殖技术健康教育中沟通的作用[J].中国妇幼保健,2011,26(15):2260-2261.
- [5] 冯志英,王建荣,张黎明,等.住院患者护理工作满意度量表的研制[J].中华护理杂志,2007,42(1):63-66.
- [6] 刘传新,段明君,李慧,等.不孕不育症患者的三维人格特征[J].济宁医学院学报,2013,36(6):381-382.

(收稿日期 2014-01-06)