

度高,出院 1 个月后患者的生活质量高。与相关研究具有一致性^[9-10]。

对泌尿外科术后置入双 J 管患者实施优质护理服务能获得较满意的效果,主要是因为优质护理服务同时注重护理基础和管理方法,在强化基础护理的同时,有目的、有计划的开展护理活动,全面落实了护理责任制,使护士的责任意识和护理能力得以提升,进而能更好的落实各项基础护理,更有助于建立和谐的护患关系。

综上所述,优质护理服务在泌尿外科术后置入双 J 管患者中的应用效果满意。

参考文献

[1] 阿里木·太来提,杨念龙,艾尼瓦尔·艾尔肯,等. 双 J 输尿管支架管在上尿路梗阻中的应用研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(13):142-143.

[2] 段谨. 术后输尿管内留置双 J 管的疗效观察与护理对策[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(10):1125-1127.

[3] 玉银华. 三种类型双 J 输尿管支架的生物相容性比较[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(16):2603-2607.

[4] 温雅柔. 优质护理服务对泌尿外科老年患者的心理干预作用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 34(8):2141-2143.

[5] 卫生部. 2012 年推广优质护理服务工作方案[J]. 中国护理管理, 2012, 12(5):5-6.

[6] 乔亮,刘志权,向俊,等. 膀胱镜引导下置双 J 管在后腹腔镜输尿管切开取石中的应用[J]. 中国内镜杂志, 2013, 19(6):618-620.

[7] 邱红,张金凤,刘兰莲,等. 手术室优质护理服务实践及效果观察[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(15):1367-1369.

[8] 聂雷霞,张敏,雷慧蓉,等. 持续质量改进在优质护理服务管理中的应用[J]. 护理研究, 2013, 27(4):367-369.

[9] 顾小玲. 优质护理对泌尿科留置双 J 管患者生活质量的研究[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(6):1260-1261.

[10] 徐庆康,于田强,段跃,等. 输尿管镜检查术后留置双 J 管长度对生命质量和并发症的影响[J]. 中华泌尿外科杂志, 2014, 35(12):952-953.

收稿日期:2016-02-11 编辑:王国品

· 护 理 ·

临床护理路径在肛肠手术患者中的应用效果 Meta 分析

黄闯¹, 李明哲², 刘畅³

1. 辽宁中医药大学附属第三医院肛肠科, 辽宁 沈阳 110003;
2. 辽宁中医药大学附属第三医院内科, 辽宁 沈阳 110003;
3. 中国医科大学附属盛京医院, 辽宁 沈阳 110004

摘要: **目的** 评估临床护理路径在肛肠手术患者中的应用效果。**方法** 以关键词“护理路径”、“肛肠”、“路径”在中国知网、维普和万方数据库中进行计算机检索,检索日期自数据库建库日期起至 2015 年 12 月,对检索出的文献进行人工筛选。对符合纳入标准的文献进行数据提取和方法学质量评价,将数据录入 Revman5.3 软件,并进行 Meta 分析。**结果** 4 个研究纳入 Meta 分析,分析结果患者满意度试验组效果好于对照组[OR = 8.17, 95% CI(2.40 ~ 27.78), P < 0.01],术后下床时间比较试验组效果明显好于对照组[OR = -2.07, 95% CI(-2.36 ~ -1.77), P < 0.01],术后排便时间比较试验组效果明显好于对照组[OR = -31.09, 95% CI(-32.76 ~ -29.41), P < 0.01]。**结论** 对肛肠科手术患者实行临床护理路径,有利于提高患者对疾病的认识,缩短住院时间,减少住院费用,提高护理质量和患者的满意度,具有积极的临床意义。

关键词: 护理路径; 肛肠手术; Meta 分析; 术后排便时间; 下床时间; 满意度

中图分类号: R 473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)07-0976-03

手术治疗是肛肠疾病的主要治疗方法,患者手术结束后,如果得不到有效的临床护理,则会导致感染、疼痛等诸多并发症的发生,对患者的手术效果带来严

重影响。术后有效的护理手段可减少患者痛苦、缩短住院时间和节约社会医疗资源。临床护理路径是指对患者制定每日的标准化的护理计划,为某一特定类型患者量身打造的护理模式^[1-4]。这是目前临床较为推崇的一种全新的护理模式。

1 资料与方法

1.1 检索方法 以关键词“护理路径”、“肛肠”及“路径”在中国知网、维普和万方数据库中进行计算机检索,检索日期自数据库建库日期起至 2015 年 12 月,对检索出的文献进行人工筛选。

1.2 纳入标准 研究类型为对肛肠科手术患者应用临床护理路径的随机对照试验(RCT);干预措施为试验组按照临床护理路径,对照组予常规护理。

1.3 排除标准 排除下列类型文献:重复文献;不符合纳入文献标准的文献;综述、评价性文献;无对照试验的文献;非临床试验的文献。

1.4 疗效评价 比较两组患者术后排便时间、下床时间及满意度。

1.5 文献质量评价 对所有纳入文献按照 Cochrane 手册质量评价标准^[5]进行评定,评定标准包括随机方法、分配隐藏、盲法、脱落及基线水平 5 个方面。检索出文献由 3 人同时独立评价:A 级文献,满足 5 条质量标准;B 级文献,部分满足质量标准;C 级,不满足质量标准。文献评价有疑义时 3 人进行讨论,达成共识。

1.6 资料分析 将纳入文献记载资料资料录入 RevMan5.3 软件,并对录入的资料进行 Meta 分析。检测纳入文献是否具有异质性,并根据相应结果采用不同效应模型。对分类资料采用优势比(OR)统计,各效应量均以 95% 可信区间(CI)表示。采用“漏斗图”分析评价纳入文献是否存在偏移。

2 结果

2.1 方法学质量评价及文献特征 计算机初检出 24 篇文献,全部为中文文献。经过阅读全文,严格依照文献资料纳入标准和排除标准对初检文献进行筛

查,4 个研究^[6-9]被纳入。4 篇文献参照质量标准评价均被评为 B 级。见表 1。

4 篇文献共包含病例 480 例,试验组实施临床护理路径,对照组实行常规护理,统计得实验组共 240 例病例,对照组共 240 例病例。文献提及的研究地点全部在中国。其中 3 篇文献观察试验组和对照组的观察指标,均有统计学差异^[6,8-9]。每项研究的方法学质量评价随机分配方面:4 篇研究均提及随机,有 2 篇对随机方法进行了具体描述,均采用按病案号码分配法分组;分配方案隐藏方面所有研究均未提及与说明;所有研究均未使用盲法;所有篇文献均说明治疗组和对照组间基线资料的可比性;所有病例均无脱落。见表 2。

2.2 统计分析结果

2.2.1 两组患者术后排便时间、下床时间及满意度的比较 分析纳入的 4 个文献异质性检验结果显示: $P = 0.98, I^2 = 0\%$ 。具有同质性,采用固定效应模型分析。Meta 分析结果显示患者满意度试验组效果好于对照组 [$OR = 8.17, 95\% CI (2.40 \sim 27.78)$, $P < 0.01$], 术后下床时间比较试验组效果明显好于对照组 [$OR = -2.07, 95\% CI (-2.36 \sim -1.77)$, $P < 0.01$], 术后排便时间比较试验组效果明显好于对照组 [$OR = -31.09, 95\% CI (-32.76 \sim -29.41)$, $P < 0.01$]。见图 1~3。

2.2.2 发表偏倚的评估 对纳入研究的相关试验进行了“漏斗图”分析以评价偏倚情况,分析结果显示

表 1 纳入研究的文献质量评价

作者	随机	盲法	基线一致性	脱落	质量等级
佟晓越	明确	未提及	一致	0	B
刘慧琴	明确	未提及	一致	0	B
马瑞灵	明确	未提及	一致	0	B
黄燕飞	明确	未提及	一致	0	B

表 2 纳入研究的文献特征

作者	试验组	对照组	干预措施	对照措施	观察指标	随访	地点
佟晓越	50	50	临床护理路径	常规护理	术后恢复时间、术后排便时间、满意度	未提及	吉林省
刘慧琴	70	70	临床护理路径	常规护理	术后下床时间、术后排便时间	未提及	江西省
马瑞灵	50	50	临床护理路径	常规护理	感染发生率、满意度	未提及	山东省
黄燕飞	70	70	临床护理路径	常规护理	术后下床时间、术后排便时间、满意度	未提及	上海市



图 1 治疗组与对照组总满意率比较

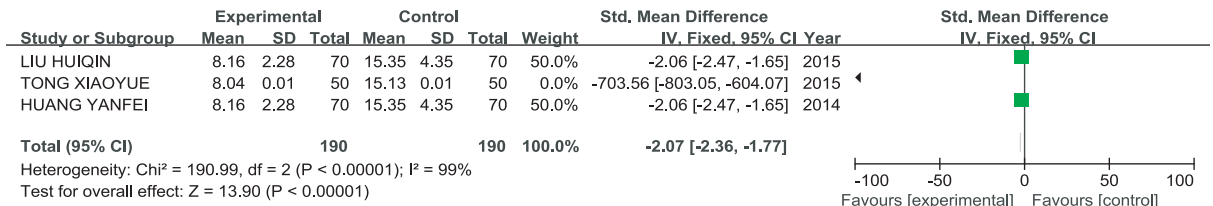


图 2 治疗组与对照组术后下床时间比较

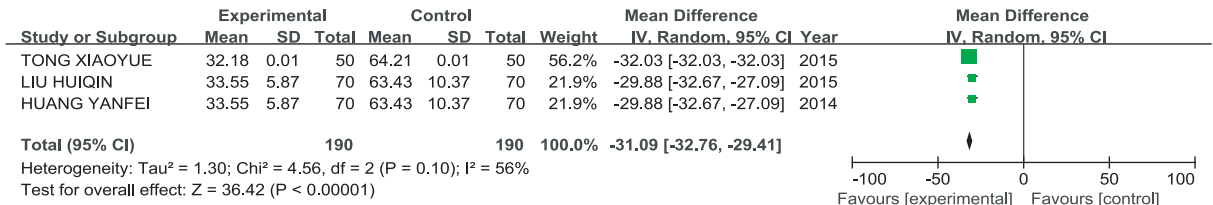


图 3 治疗组与对照组术后排便时间比较

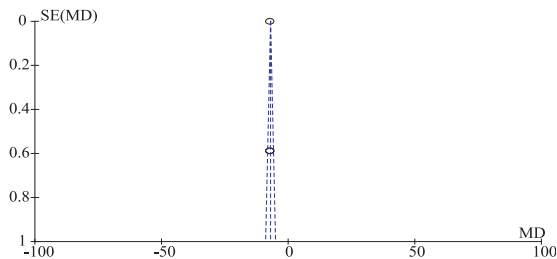


图 4 治疗组与对照组 Meta 分析漏斗图

纳入的研究所对应的点位都位于 95% CI, 范围内呈散在分布, 左右基本对称, 呈现出倒漏斗型, 说明纳入文献发表偏倚较小。见图 4。

3 讨论

临床护理路径在我国的发展相对缓慢, 吴世菊等^[10]在 2009 年曾就护理人员对护理路径的认知做过统计分析, 指出护理人员对护理路径的具体流程了解较少, 管理者对护理路径的重视不够。

肛肠疾病为外科常见疾病, 发病率逐年上升, 手术治疗是目前的主要治疗方式。肛肠手术后对患者的护理质量可直接影响到患者的术后恢复^[11-12]。

临床护理路径是一种全新的临床护理理念, 依据患者住院时的病情制订具体护理计划, 将时间作为横轴, 在护理过程中贯穿了入院指导、诊断检查、用药治疗与护理、饮食指导、活动、教育、出院计划等护理手段, 为患者提供详细的临床护理路径表, 依据护理路径表为患者进行有预见性、有计划性的临床护理工作^[13]。

虽然通过分析得出较为积极的结论, 但本次纳入研究存在文献质量不高、样本量少的问题。因此, 仍然需要更多设计严谨、方法可靠的 RCT 来获得更加客观的结论, 来更好的为临床提供科学参考。另外, 由于 Meta 分析自身也存在一定的不足, 未来随着多

水平模型在 Meta 分析中的应用和计算方法的优化, 利用 Meta 分析得出的结果将会更可靠, 也会给临床治疗提供更多更有价值的循证医学证据^[14-15]。

参考文献

- [1] 卢媛媛, 陈勉珊, 欧阳山. 临床护理路径在结肠癌手术患者中的应用[J]. 现代临床护理, 2012, 11(7): 50-52.
- [2] Forbes A, While A, Griffiths P, et al. Organizing and delivering diabetes education and self-care support: findings of scoping project [J]. J Health Serv Res Policy, 2011, 16(Suppl 1): 42-49.
- [3] 王冰. 中医临床护理路径在肛肠疾病围术期的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10(6): 83.
- [4] 李美玲. 临床护理路径在肠梗阻择期手术患儿中的应用与效果评价[J]. 医学信息, 2013, 26(7): 373-374.
- [5] Higgins JPT, Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5. 1. 0 [EB/OL]. <http://handbook.cochrane.org/>, [2016-01-03] 2011-03.
- [6] 佟晓越. 临床护理路径在肛肠手术患者中的应用效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(18): 259-260.
- [7] 刘慧琴. 临床护理路径在肛肠手术患者中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(28): 3998.
- [8] 马瑞灵. 护理路径在肛肠科手术患者医院感染管理中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2015, 10(27): 255-256.
- [9] 黄燕飞, 吕桂芬, 束琼, 等. 临床护理路径在肛肠手术患者中的应用效果评估[J]. 海军医学杂志, 2014, 35(5): 384-386.
- [10] 吴世菊, 刘晓丹, 刘倩, 等. 护理人员临床护理路径认知状况的调查分析[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(9): 829-830.
- [11] 张建梅. 临床路径在肛肠科手术患者中西医结合护理中的应用效果[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2013, (8): 386-387.
- [12] 马丽萍, 徐少娜. 中西医结合护理路径应用于肛肠手术病人的临床效果研究[J]. 全科护理, 2014, 12(13): 1184-1185.
- [13] 王路路. 临床护理路径在手外科手术患者中的应用效果分析[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(23): 233-234.
- [14] 孙振球. 医学统计学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 623.
- [15] 王吉耀. 循证医学与临床实践[M]. 北京: 科学出版社, 2002: 118-121.