论　著

临床护理路径在特发性血小板减少性紫癜中的应用价值

段婷婷，王　莉，潘　蕊，周　艳，吕　娅
昆明医科大学第一附属医院 血液科（昆明 650031）

【摘　要】**目的** 探讨临床护理路径（clinical nursing pathway，CNP）在特发性血小板减少性紫癜（idiopathic thrombocytopenic purpura，ITP）中的应用价值。**方法** 选择2021年1月至12月血液科收治的110例ITP病人，采用随机数字表法分为对照组（n = 53）和研究组（n = 57），其中对照组给予常规护理，研究组实施CNP护理。对2组病人的护理实施效果进行评价，并对护理满意度进行对比。**结果** 研究组住院时间、住院费用均低于对照组，健康知识评分高于对照组，差异均有统计学意义（P < 0.05）；两组病人治疗2周后，研究组临床症状体征消失情况及血小板计数改善情况优于对照组，差异有统计学意义（P < 0.05）；对照组和研究组治疗总有效率分别为81.13%、96.49%，对照组和研究组护理满意率分别为77.36%、96.49%，差异有统计学意义（P < 0.05）；对照组并发症的发生率为11.32%，研究组未发生并发症，研究组低于对照组，差异有统计学意义（P < 0.05）。**结论** ITP采用CNP护理具有重要的应用价值，在提高病人临床疗效的同时，可缩短住院时间、缓解经济负担，满意率得到提升，且并发症的发生率低。

【关键词】特发性血小板减少性紫癜；临床护理路径；常规护理；满意度
【中图分类号】R473.5　　文献标志码 A　　DOI：10.3969/j.issn.2096-3351.2023.02.017

Application value of clinical nursing pathway in idiopathic thrombocytopenic purpura

DUAN Tingting，WANG Li，PAN Rui，ZHOU Yan，LV Ya
Department of Hematology，the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University，Kunming 650031，China

【**Abstract**】**Objective** To explore the application value of clinical nursing pathway nursing（CNP）in idiopathic thrombocytopenic purpura（ITP）. **Methods** A total of 110 ITP patients admitted to the hospital's hematology department from January 2021 to December 2021 were divided into control group（n = 53）and study group（n = 57）by random number table method. The control group was given routine nursing，while the research group was given clinical nursing path management. The nursing effect of the two groups of patients was evaluated，and the nursing satisfaction was investigated. **Results** The length of hospital stay and the cost of hospitalization in the study group were lower than those in the control group，and the health knowledge score in the study group was significantly higher than that in the control group，and the difference was statistically significant（P<0.05）. After two weeks of treatment，the disappearance of clinical symptoms and signs and the improvement of platelet count in the study group were significantly better than those in the control group，and the difference was statistically significant（P<0.05）；The total effective rates of treatment in the control group and the study group were 81.13% and 96.49%，respectively，and the nursing satisfaction rates in the control group and the study group were 77.36% and 96.49%，respectively. The data of study group was significantly higher than that of the control group，and the difference was statistically significant（P<0.05）. The incidence of complications in the control group was 11.32%，while no complications occurred in the study group，so the data of study group was significantly lower than that of the control group，with a statistically significant difference（P<0.05）. **Conclusion** The clinical nursing path of ITP showed important application value. While improving the clinical efficacy of patients，it could also shorten the length of hospital stay，reduce the economic pressure of patients，as well as improve the satisfaction rate，and lower the incidence of complications.

【**Key words**】Idiopathic thrombocytopenic purpura; Clinical nursing pathway; Routine nursing; Degree of satisfaction

特发性血小板减少性紫癜（idiopathic thrombocytopenic purpura，ITP）属于一种自身免疫功能异常介导的血小板过度破坏导致的获得性出血性疾病，其致病原因尚不完全明确，主要临床特征为血小板减少及寿命缩短、皮肤黏膜及内脏出血、骨髓巨核细胞发育成熟障碍等[1-3]。ITP是最为常见的血小板减少性紫癜，近年

基金项目：云南省教育厅科学研究基金项目（2022J0179）
通信作者：吕　娅，E-mail：xiaomaorong@126.com
引用本文：段婷婷，王莉，潘蕊，等. 临床护理路径在特发性血小板减少性紫癜中的应用价值[J]. 西南医科大学学报，2023，46（2）：171-174.DOI：10.3969/j.issn.2096-3351.2023.02.017

来发生率呈上升趋势，多发于育龄期女性，且在成年人中多发病隐匿并为慢性病程[4-6]。ITP虽然不是恶性疾病，但病情容易持续反复，血小板计数在持续低于30×10^9/L的情况下可增加致命性出血的发生率，同时也增加了短期死亡几率[7-9]。因此，在临床中做好该病的病情诊断及护理尤为重要。临床护理路径（clinical nursing pathway，CNP）是一种由医护与其他人员共同合作的护理标准化工具，给予病人最适合的护理路径，使用有时间顺序性的护理模式使病人获得最佳护理计划，大大减少了康复时间，同时避免了资源的浪费[10-12]。近年来，国外多个国家以及国内大型医院在多病种的护理中陆续采纳并应用此方案取得了较好的效果[13]。本研究通过对ITP病人进行临床护理路径设计，病人在住院的过程中对整个治疗护理的流程有一个清晰的了解，降低了病人的恐惧心理，增进了医患之间的沟通，同时也有利于疾病的诊治，进而提升了病人的满意度。本研究选择2021年1月至12月在本院血液科收治的110例ITP病人为研究对象，分别采用CNP与常规护理，并对护理实施效果进行评价，现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年1月至12月在本院血液科收治的110例ITP病人作为研究对象，所有病人均符合沈悌、赵永强主编的《血液病诊断与疗效标准》[14]中关于ITP的诊断标准，经实验室检查、骨髓穿刺确诊。纳入标准：①血液检查血小板计数在20×10^9/L以下；②有出血表现或有高血压、消化性溃疡等出血危险性疾病；③合并其他不需要特殊处理的疾病，不影响临床护理路径实施者。排除治疗后血液检查血小板持续2周以上在20×10^9/L以下。采用随机数表法分为对照组（n = 53）和研究组（n = 57），其中对照组给予常规护理，研究组实施CNP护理。对照组男性22例、女性31例，研究组男性23例、女性34例，平均年龄（57.38 ± 9.89）岁。两组病人一般资料比较 差异无统计学意义（P > 0.05），见表1。

表1 两组病人一般资料对比

Table 1 Comparison of baseline data between the two groups

组　别	性别（男/女）	年龄（岁）	病程（d）	患病情况（初治/复发）	血小板计数（/L）
对照组（n = 53）	22/31	56.47 ± 9.35	78.17 ± 11.86	28/25	（13.23 ± 2.45）× 10^9
研究组（n = 57）	23/34	57.38 ± 9.89	81.72 ± 12.75	30/27	（12.89 ± 2.52）× 10^9
t/χ2	0.92	0.54	0.67	0.21	0.79
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.2 方法

对照组：对照组入院后给予常规检查、用药指导、并发症的预防、基础疾病治疗等常规护理。研究组：入院即制定并实施CNP，成立CNP管理小组，小组成员为科室主任、主治医生、护士长、责任护士，根据ITP的治疗及护理特点，由小组成员结合科室护理现状及人力情况制定成CNP表格，由指定人员负责，按照CNP表格严格执行，在表单上记录目标达成情况，完成后后签字确认。CNP表格横轴为入院宣教、入院检查诊断、治疗用药、疾病知识介绍、并发症的察看及预防治疗、病房基本环境设施介绍、健康饮食指导及注意事项、健康教育、出院健康教育宣教等内容，纵轴为时间。护理人员根据制定的护理路径对病人在医院实行系统、动态且持续的有针对性的指导，并在实施的过程中不断完善修改，最终经临床路径管理小组研究修改、审核确定。本研究病人均知情同意，并经医院伦理委员会审核批准。CNP主要内容见图1。

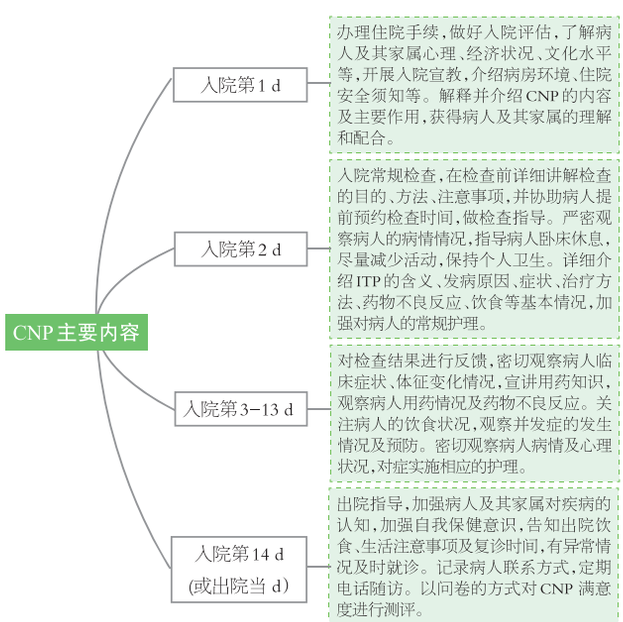


图1 CNP主要内容

Figure 1 Main content of CNP

1.3 观察指标及疗效评定标准

对比两组病人住院时间、住院费用、治疗效果以及并发症的发生情况。采用自制问卷调查表对病人疾病健康知识掌握情况及护理满意度调查。健康知识调查表分值为0 ~ 10分，评分越高表示掌握情况越好。护理满意度问卷调查分为服务态度、护理技能及病房管理三方面，分值为0 ~ 100分，满意：分数 > 80分，基本满意：分数60分 ~ 80分，不满意：分数 < 60分。护理满意度 = 满意 + 基本满意。

疗效评定标准：显效：治疗一周后，临床症状、体征全部消失，血小板计数恢复至100×10^9/L以上；有效：治疗两周后，临床症状、体征全部消失，血小板计数恢复至100×10^9/L以上；无效：治疗两周后，临床症状、体征及血小板计数均无好转，甚至加重。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 数据分析

采用SPSS 23.0对本研究数据进行统计学分析。两组比较以t检验表示，计量数据用$\bar{x} \pm s$表示，记数资料用χ^2检验，且$P < 0.05$时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人住院时间、住院费用及健康知识评分对比

研究组住院时间、住院费用均低于对照组，健康知识评分显著高于对照组，差异均有统计学意义（$P < 0.05$），见表2。

表2 两组病人住院时间、住院费用及健康知识评分对比（$\bar{x} \pm s$）

Table 2 Comparison of hospitalization time, hospitalization expenses and health knowledge scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间(d)	住院费用(元)	健康知识评分(分)
对照组(n = 53)	17.25 ± 2.81	8 840.15 ± 371.52	9.03 ± 0.72
研究组(n = 57)	13.14 ± 2.05	6 329.28 ± 282.79	6.58 ± 0.53
t	4.29	15.20	2.87
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组病人治疗2周后血小板计数及临床症状体征改善情况对比

治疗2周后，研究组临床症状体征消失情况及血小板计数改善情况显著优于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表3。

表3 两组病人治疗2周后血小板计数及临床症状体征改善情况对比

Table 3 Comparison of platelet counts and improvements of clinical symptoms and signs after 2 weeks of treatments between the two groups

组　别	临床症状体征消失	血小板计数(/L)
对照组(n = 53)	43(81.13)	$(175.79 \pm 61.38) \times 10^9$
研究组(n = 57)	55(96.49)	$(217.25 \pm 79.18) \times 10^9$
$t/\chi 2$	9.39	18.29
P	< 0.05	< 0.05

2.3 两组病人临床疗效对比

对照组和研究组治疗总有效率分别为81.13%、96.49%，研究组显著高于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表4。

表4 两组病人临床疗效对比[n(%)]

Table 4 Comparison of clinical efficacy between the two groups [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组(n = 53)	23(43.40)	20(37.73)	10(18.87)	43(81.13)
研究组(n = 57)	32(56.14)	23(40.35)	2(3.51)	55(96.49)
χ^2				11.42
P				< 0.05

2.4 两组病人护理满意度对比

研究组护理满意度显著高于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表5。

表5 两组病人护理满意度对比[n(%)]

Table 5 Comparison of nursing satisfaction between the two groups [n(%)]

组别	满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组(n = 53)	19(35.85)	22(41.51)	12(22.64)	41(77.36)
研究组(n = 57)	43(75.44)	12(21.05)	2(3.51)	55(96.49)
χ^2				12.71
P				< 0.05

2.5 两组病人并发症的发生情况对比

对照组并发症的发生率为11.32%，研究组未发生并发症，研究组显著低于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表6。

表6 两组病人并发症的发生情况对比[n(%)]

Table 6 Comparison of incidence of complications between the two groups [n(%)]

组别	发热	荨麻疹	贫血	其他	并发症的发生率
对照组(n = 53)	2(3.77)	1(1.89)	2(3.77)	1(1.89)	6(11.32)
研究组(n = 57)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
χ^2					7.29
P					< 0.05

3 讨论

ITP是临床常见的获得性自身免疫性疾病，多发于成年女性，是由于机体免疫功能紊乱阻碍了血小板的生成，导致血小板减少，该病常给病人的身心健康和生活质量带来严重影响[15-16]。ITP易复发需长期反复治疗，但药物治疗后易发生较多副作用，对病人心理健康造成危害，进而对疾病的治疗效果造成一定影响，因此在临床治疗的过程中采取有效的护理方案非常重要[17-19]。此外中国人口众多，医疗资源短缺，医疗费用增速较快，出现老百姓看病困难等问题，因此医疗费用及成本的控制也是当下需要解决的重要问题[20-21]。作为一种新的护理管理模式，CNP具有标准化、系统化、

科学化、个性化等特征，根据医院的实际情况为病人制定了最优的护理路经，提高了医疗资源的利用，同时提高了病人的满意率[22-24]。

CNP的开展让病人在入院时就能够了解到自己住院期间的安排，使病人在治疗护理过程中能高度支持和配合，护理人员与病人主动沟通、交流，满足了病人对自身疾病的知情权，还能缓解医患关系，有利于提高治疗和护理的质量[25-26]。相关研究结果显示[27-28]，CNP具有以下优点：①显著缩短住院时间，使医疗资源得了合理利用，降低了治疗费用，减轻病人家庭负担；②治疗效果得到提高，并提升了病人满意度，同时降低并发症的发生，护理质量得到了保障。本研究中，研究组住院时间、住院费用等指标均较对照组低，同时健康知识评分高于对照组，说明采用标准化、系统化、科学化、个性化的护理，使病人入院就按照护理规划执行，在优化住院流程的同时还规范了护理程序，病人住院的全过程都有医护参与，节约了医疗费用，缩短了病人的住院时间。研究组总有效率和护理满意度均显著高于对照组；对照组并发症的发生率为11.32%，研究组未发生并发症。CNP为护理人员提供了住院期间每个阶段需要护理的内容及重点，护理人员根据预设的路径实施护理工作即可，在保证护理工作连续性的同时，还避免了能力问题造成的工作纰漏，从而保障了临床护理的品质。此外，CNP将整个住院时间合理规划，具体项目细化至每一天，护理人员在实施护理的过程中有指引有目标，知道自己什么时间应该做什么事情及如何做[29]。使护士在护理工作中由被动护理到主动护理，从盲目的遵医嘱到有目的性、预见性的护理。

4 结论

本研究结果显示，CNP在ITP病人的实施具有重要的应用价值，可使病人感受到护理人员精心的护理，在提高病人临床疗效的同时，能缩短住院时间、缓解经济负担，满意率得到提升，且并发症的发生率低。

5 参考文献

[1] 黄喆，刘文君，曹汴川，等. 儿童出血性疾病临床特点和病因分析[J]. 西南医科大学学报，2019，42(2)：148-151.
[2] HARMON P，COJOCARI E，MADER CL，*et al*. Nurses best practices for the management of thrombotic thrombocytopenic purpura[J]. Transfus Apher Sci，2018，57(3)：437-444.
[3] 邓君，党娥，王文婷，等. 血浆置换及血小板输注治疗特发性血小板减少性紫癜疗效观察[J]. 现代生物医学进展，2020，20(19)：3659-3662，3608.
[4] 王海霞，马忻凡. 护理风险管理对大剂量甲泼尼龙治疗小儿特发性血小板减少性紫癜的血栓弹力图参数及预后的影响[J]. 血栓与止血学，2022，28(1)：152-154.
[5] 武瑞红，杨林花，刘玲玉，等. 特发性血小板减少性紫癜病人134例抑郁症发病与影响因素分析[J]. 中国药物与临床，2018，18(8)：1333-1334.
[6] 罗洪强，钟永根，封蔚莹. 艾曲波帕联合硫唑嘌呤治疗难治性特发性血小板减少性紫癜的疗效及其对细胞免疫功能的影响研究[J]. 中国全科医学，2019，22(21)：2588-2592.
[7] ORIMO K，OGURA M，HATANO K，*et al*. Spinal cord infarction in a patient with immune thrombocytopenic purpura[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis，2021，30(4)：105637.
[8] 蓝轶，王亚磊. 中西医结合治疗特发性血小板减少性紫癜临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗，2017，28(23)：4348-4349.
[9] 黄佳. 原发性血小板减少性紫癜的治疗及临床护理效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志，2018，5(94)：33，35.
[10] LEE DH，CHO JY，KIM SH，*et al*. Co-infection of Pneumocystis jirovecii and Aspergillus in a patient with idiopathic thrombocytopenic purpura[J]. Chin Med J (Engl)，2019，132(15)：1881-1882.
[11] 杨素波. 临床护理路径在特发性血小板减少性紫癜患儿中的应用[J]. 内蒙古医学杂志，2020，52(9)：1117-1118.
[12] RAO K，RAO G，PATIL N，*et al*. A clinical study of patients with idiopathic thrombocytopenic purpura[J]. Asian J Pharm Clin Res，2017，10(7)：373-377.
[13] 龚丽华，贾秀芬，袁建红. 观察临床护理路径在小儿特发性血小板减少性紫癜中的实施效果[J]. 中国现代药物应用，2018，12(7)：206-207.
[14] 沈悌，赵永强，周道斌，等. 血液病诊断与疗效标准[M]. 4版. 北京：科学出版社，2018：185-194.
[15] 邓玲，邓成凤，伍红丽，等. 综合护理干预在特发性血小板减少性紫癜护理中的效果观察[J]. 饮食保健，2019，6(36)：168-169.
[16] 归舸，蒋璐灿，张伶俐，等. 全球现有儿童特发性血小板减少性紫癜指南的循证评价[J]. 中国药房，2018，29(4)：541-546.
[17] 刘雪芹. 用临床护理路径对特发性血小板减少性紫癜病人进行护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛，2020，18(6)：9-10.
[18] XU JW，WANG GZ，TAN SH，*et al*. The clinical effect of Prednisone in combination with Mycophenolate mofetil on idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) and its influence on the level of peripheral blood T lymphocytes and NK lymphocytes[J]. Saudi J Biol Sci，2019，26(8)：2108-2112.
[19] 高玉梅，谭敏. 临床护理路径在小儿特发性血小板减少性紫癜的应用效果[J]. 血栓与止血学，2022，28(3)：492-493.
[20] 李冬梅. 综合护理干预在特发性血小板减少性紫癜中的应用效果[J]. 中国实用医药，2019，14(18)：178-180.
[21] DAVIS M，MOVAHED MR，HASHEMZADEH M，*et al*. The presence of idiopathic thrombocytopenic purpura and incidence of acute non-ST elevation myocardial infarction[J]. Ann Hematol，2022，101(1)：21-26.
[22] 季娟娟. 腹腔镜子宫肌瘤切除病人围手术期中临床护理路径的应用及对应激反应的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志，2020，5(14)：48.
[23] 唐培渊，宋俊峰，秦克乐，等. 难治性特发性血小板减少性紫癜的治疗进展[J]. 医学信息，2018，31(5)：42-46.
[24] LI M，LIU HM. Implementation of a clinical nursing pathway for percutaneous coronary intervention: a prospective study[J]. Geriatr Nurs，2018，39(5)：593-596.
[25] 马秀丽，高培. 临床护理路径管理模式对精神分裂症病人住院时间、费用及满意度的影响[J]. 国际护理学杂志，2017，36(21)：2987-2990.
[26] 张茂琼. 应用临床护理路径对妇科手术病人的健康教育[J]. 泸州医学院学报，2012，35(2)：219-220.
[27] 李辉，韩荟. 临床护理路径在外周静脉置入中心静脉导管(PICC)肺癌化疗病人管理中的作用[J]. 实用临床护理学电子杂志，2020，5(8)：120，124.
[28] 郭新颜，王圆圆. 临床护理路径在肿瘤化疗PICC置管病人中的应用效果分析[J]. 中国全科医学，2021，24(S1)：194-195.
[29] 刘东梅. 临床护理路径在急性心肌梗死护理中的应用效果研究[J]. 中国现代药物应用，2019，13(18)：112-113.

(利益冲突：无)

(收稿日期：2022-06-23；修回日期：2022-08-27)