

临床护理路径在慢性阻塞性肺疾病急性加重期护理中的临床应用

朱红霞¹, 冯 妍², 孙晓雪³ (武警辽宁省总队医院: 1. 内三科; 2. 护理部; 3. 脑系科, 沈阳 110034)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在慢性阻塞性肺疾病急性加重期护理中的临床效果。**方法** 选择在 2011 年 3 月到 2013 年 2 月就诊并接受治疗的慢性阻塞性肺疾病患者 99 例为研究对象, 随机对 99 例患者进行分组, 实验组(临床护理路径组)50 例, 对照组(普通护理组)49 例, 比较治疗结束时两组患者住院时间、住院费用、患者对护理的满意度以及慢性阻塞性肺疾病相关知识掌握的情况。**结果** 实验组平均住院费用为(7 324.7±2 013.5)元、平均住院时间为(6.9±2.4)d, 均明显低于对照组(均 $P < 0.05$); 平均考核成绩为(85.5±12.6)分、对护理工作满意率为 98.0%, 均明显高于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 临床护理路径的实施能够将患者治疗的依从性提高、减少住院时间、降低住院费用, 同时还能提高护理人员的工作效率。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 急性加重期; 临床护理路径

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.056 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)01-0113-02

如何能够给予慢性阻塞性肺病患者更加快捷、合理的诊疗及护理在临床中是一项重要的课题^[1]。临床护理路径是一种新型的疾病护理模式, 根据临床需求由各科专家共同制订, 同时根据治疗的结果对每位患者的差异进行评估分析, 具有高品质、高效率、低成本等诸多优点, 能够避免同样错误在不同患者中出现。作者探讨了临床护理路径在慢性阻塞性肺疾病急性加重期护理中的临床应用效果, 现进行如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在 2011 年 3 月到 2013 年 2 月于本院就诊并接受治疗的慢性阻塞性肺疾病患者 99 例为研究对象, 随机对 99 例患者进行分组, 实验组(临床护理路径组)50 例, 对照组(普通护理组)49 例。所有的患者病情均与中华医学会(呼吸病学分会)于 2007 年定制的慢性阻塞性肺疾病急性发作期诊断标准相符。其中实验组男 31 例, 女 19 例, 年龄 50~85 岁, 平均(72.4±10.8)岁; 肺功能 I 级患者 9 例, 肺功能 II 级患者 17 例, 肺功能 III 级患者 16 例, 肺功能 IV 级患者 8 例。对照组男 32 例, 女 17 例, 年龄 52~87 岁, 平均(73.1±11.0)岁; 肺功能 I 级患者 10 例, 肺功能 II 级患者 16 例, 肺功能 III 级患者 15 例, 肺功能 IV 级患者 8 例。两组慢性阻塞性肺疾病患者在年龄、肺功能分级、性别上的差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 临床护理路径方法: 首先组建临床护理路径管理小组, 护士长任组长, 参照相关文献及卫生部有关临床路径标准同时与本科的特点相结合, 制订出适合慢性阻塞性肺疾病急性加重期的详细临床护理路径方案表格。实验组根据制订出的临床路径表格进行每天的化验、检查、治疗、用药、护理以及健康教育、出院指导等内容, 其中健康教育包括指导患者如何正确吸氧、如何有效排痰、如何正确维持治疗、如何行稳定期疾病的预防、如何进行全身呼吸体操及横膈方式呼吸等。全科所有护理人员均严格按照临床路径上制订的内容及时间进行相关护理工作。对照组患者给予传统的护理方法, 进行书面及口头的健康宣教。

1.3 评价标准 根据两组患者平均住院时间、平均住院费用、相关知识掌握情况以及对护理人员的满意度(患者出院当天填写本院自制的患者满意度调查表, 分为很满意、满意、不满意 3 个等级)来评价效果。

1.4 统计学处理 采用 SPSS14.0 为统计软件, 计量数据以

$\bar{x} \pm s$ 表示, 分析处理计量资料时采用 t 检验, 处理计数资料时采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组慢性阻塞性肺疾病患者平均住院时间、平均住院费用、相关知识掌握情况比较 统计两组患者的住院时间、住院费用、出院考核成绩, 计算平均值, 结果实验组平均住院费用、平均住院时间均明显低于对照组(均 $P < 0.05$); 平均考核成绩明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组慢性阻塞性肺疾病患者平均住院时间、平均住院费用及相关知识掌握情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	平均住院费用(元)	平均住院时间(d)	平均考核成绩(分)
实验组	50	7 324.7±2 013.5	6.9±2.4	85.5±12.6
对照组	49	9 136.8±2 526.9	10.4±3.7	52.8±9.5
χ^2	—	5.067	5.231	5.135
<i>P</i>	—	0.042	0.041	0.031

2.2 两组慢性阻塞性肺疾病患者对护理工作的满意率比较 计算两组患者对护理工作的总满意率(很满意率+满意率), 结果实验组有 43 例患者表示很满意, 6 例患者表示满意, 满意率为 98.0%, 高于对照组($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2 两组慢性阻塞性肺疾病患者对护理工作的满意率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	很满意	满意	总满意	不满意
实验组	50	43(86.0)	6(12.0)	49(98.0)	1(2.0)
对照组	49	32(65.3)	8(16.3)	40(81.6)	9(18.4)
χ^2	—	5.786	6.905	5.332	5.332
<i>P</i>	—	0.048	0.512	0.036	0.036

注: —表示无数据。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病简称为慢阻肺, 是一种常见的老年性肺部疾病^[2], 常因气道阻塞、呼吸道感染、呼吸机疲劳以及通气功能不良而导致呼吸衰竭, 对患者的生命安全造成威胁^[3-4]。临床护理路径是针对某一种特定的疾病(或者是手术)而制订的标准化的照顾方案, 其内容由医疗机构包括临床医学专家、医师、护士和医院管理者等共同制订。临床护理路径是现代化管理理念在临床护理工作中的应用, 多种比较规范的多发病及常

见病均适合应用临床护理路径^[5]。临床护理路径有诸多优点,首先能够提高护理人员的工作效率,因为路径内容将医疗护理过程程序化,将患者检查、治疗、输液等时间均进行了统一安排,有效避免了时间浪费。同时护士在患者住院期间对氧疗、雾化、吸入、排痰等均进行了正确的指导,患者能够掌握康复治疗方法,因而能够将住院时间缩短^[6]。

临床护理路径是整体护理模式的深入,将临床护理路径与整体护理模式相结合应用于慢性阻塞性肺疾病患者的护理过程当中,进一步简化护理程序,不仅可以将护理人员编制不足等问题解决,而且可以将“以患者为中心”的人性化护理充分体现出来^[7]。应用临床护理路径后,患者就可以在入院当时即可对住院期间整个护理流程有充分的了解,利于缓解医院环境及疾病本身给患者带来的紧张、焦虑等情绪^[8]。护士在护理过程中根据统一的表格逐项进行护理服务,更加有序化,能够有效提高工作效率及避免工作失误,进一步降低医患纠纷发生率。由于患者及其家属对整个治疗、护理过程有了明确的了解,因而可以将住院时间及住院费用有一个大概了解,因此可以提前做好费用及时间上的安排^[9-11]。临床护理路径的实施增加了护士的责任感,护士根据路径内容与患者进行充分的沟通交流,提前进行健康教育及心理护理,增加了患者对医师、护士以及整个医院的信任感,利于疾病的恢复^[12-13]。本文实验组平均住院时间为(6.9±2.4)d。其次护理路径的实施能够将医疗资源合理利用,规范了临床用药及检查项目,避免了过度医疗的发生。患者住院时间的缩短也能降低护理诊查费及床位费,因而能够降低住院费用。本文实验组平均住院费用为(7 324.7±2 013.5)元。再次,所有患者均采用相似的治疗方法 & 护理方法,使治疗过程更加标准化及公开化,患者对所有治疗知情同意,进而能够降低医疗纠纷的发生,所以对护理工作的满意率也相应增加。本文实验组患者对护理工作的满意率为 98.0%。最后,通过对某一病种实施临床护理路径,利于患者自身掌握其所患疾病的基本知识,对疾病有着更深一步的了解,进而提高治疗依从性,患者还能在自身生活习惯、饮食习惯等方面进行自我约束,利于疾病的治愈。本实验观察组慢阻肺相关知识考核成绩平均为(85.5±12.6)分,显著高于对照组。

总之,临床护理路径使护士有一个标准化的、共同认可的护理流程,降低了工作的盲目性,也使患者以及患者家属能够了解整个住院治疗的主要护理流程,能够主动地参与到护理的过程中,是一种切实可行的护理方案^[14]。

参考文献

- [1] Nussbaumer-Ochsner Y, Rabe KF. Systemic Manifestations of COPD[J]. Chem, 2011, 139(1):165-171.
- [2] Yamaguti WP, Paulin E, Salge JM, et al. Diaphragmatic dysfunction and mortality in patients with COPD[J]. J Bras Pneumol, 2009, 35(12):1174-1181.
- [3] Demedts IK, Bracke KR, Van Pottelberge G, et al. Accumulation of dendritic cells and increased CCL20 levels in the airways of patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Am J Respir, 2007, 175(10):998-1005.
- [4] 薛军, 黄先涛, 王佃国, 等. 临床路径用于胆囊结石腹腔镜胆囊切除术单病种质量控制的研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2009, 14(12):955-957.
- [5] 蒋冬梅, 王曙红, 张其健, 等. 临床路径在单病种质量管理中的应用[J]. 现代护理, 2004, 10(12):1079-1081.
- [6] 冯蕾, 王艳梅, 蔺波. 临床护理路径国内研究进展[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26(9):902-905.
- [7] 马静, 陈燕春. 临床护理路径在白内障复明手术中的效果研究[J]. 现代预防医学, 2010, 37(13):2459-2460.
- [8] 杨桂英. 临床路径健康教育对消化性溃疡患者饮食的影响[J]. 海南医学, 2009, 20(4):130.
- [9] 黄雪梅. 临床护理路径在胃大部切除围手术期健康教育中的应用[J]. 白求恩医学院学报, 2008, 6(1):50-51.
- [10] 刘晓芳, 颜玲, 张维, 等. 临床护理路径在手外科手术患者中的应用效果分析[J]. 实用手外科杂志, 2008, 22(2):125-126.
- [11] 莫应萍. 临床护理路径在手术治疗子宫肌瘤中的应用体会[J]. 中国全科医学, 2007, 10(3):229-230.
- [12] 林俊, 李君, 林戈亮. 临床路径在断指再植患者中的应用研究[J]. 实用全科医学, 2007, 5(2):130-131.
- [13] Cheah J. Development and implementation of a clinical pathway programme in an acute care general hospital in Singapore [J]. Int J Qual Health Care, 2000, 12(5):403-412.
- [14] Saint S, Hofer TP, Rose JS, et al. Use of critical pathways to improve efficiency: a cautionary tale[J]. Am J Manag Care, 2003, 9(11):758-763.

(收稿日期:2013-05-14 修回日期:2013-09-10)

综合护理干预对原发性青光眼患者生活质量的影响

王菊珍¹, 谢秋菊¹, 刘 华²(重庆市黔江中心医院:1. 眼科;2. 科教科 409099)

【摘要】 目的 研究综合护理干预对原发性青光眼患者生活质量的影响。**方法** 研究对象为 120 例原发性青光眼患者,患者随机分为试验组和对照组两组,每组 60 例,对照组采用常规的一般护理方法,试验组在对照组的基础上采用综合护理干预措施,对护理干预后两组患者生活质量进行比较分析。**结果** 在综合护理干预措施下,试验组的焦虑自评定量(SAS)评分明显低于对照组,试验组的睡眠质量明显优于对照组。**结论** 原发性青光眼患者经过综合护理干预,患者的焦虑情绪得到缓解,睡眠质量和生活质量有明显改善。

【关键词】 原发性青光眼; 生活质量; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)01-0114-03

随着现代生活节奏的加快,人们的工作生活压力越来越大,青光眼的发病率也呈逐年上升趋势^[1]。青光眼的特征为视

神经萎缩及视野缺损,目前公认为心身性疾病之一。其主要危险因素为眼压增高,治疗不当或治疗延误会导致患者失明,严