

表 1 两组患者护理前、后 BASDAI 评分情况($\bar{x}\pm s,n=42$)

组别		身体疲倦度(分)	关节疼痛度(分)	关节僵硬度(分)	关节晨僵时间(min)
研究组	护理前	8.61±1.22	6.42±0.91	5.62±1.33	31.25±9.14
	护理后	2.72±1.01	2.22±0.73	1.65±0.91	15.62±4.31
对照组	护理前	8.47±1.46	6.62±1.17	5.43±1.22	30.45±8.78
	护理后	5.25±1.31	4.31±0.89	3.34±0.61	22.51±5.24

表 2 两组患者护理前、后 BASFI 评分情况($\bar{x}\pm s$,分, $n=42$)

组别		穿袜	弯腰	触高	坐站	卧站	登台	转身	体能
研究组	护理前	7.51±1.33	4.72±1.21	3.74±2.21	4.21±2.64	6.24±2.19	4.82±1.93	7.23±1.79	8.33±1.67
	护理后	3.12±0.91	1.83±1.22	1.02±0.59	1.58±0.89	2.09±1.68	2.14±0.68	4.11±2.71	3.65±2.22
对照组	护理前	7.65±1.48	4.54±1.39	4.17±2.38	4.43±2.79	6.45±2.51	5.17±1.58	7.68±2.79	8.01±2.20
	护理后	5.41±1.21	2.59±1.62	2.21±1.19	2.52±1.37	3.84±2.24	3.22±1.38	6.83±2.59	5.82±2.85

3 讨 论

强直性脊柱炎是一种慢性全身性疾病,可导致患者中轴关节和外周关节受累,如果治疗不够及时,后期患者具有较高的致残率^[5]。传统的强直性脊柱炎治疗和护理包括药物治疗、心理护理、饮食护理和并发症护理等。近年来,Orem 自理理论已经得到广泛认可和重视,并在临床护理中得到了更加广泛的应用,该模式可使医、护、患关系更加紧密,护理链条更加完整,对促进患者早日康复具有十分重要的作用^[6]。

Orem 理论认为每位患者均具备自我照顾能力,因此护理干预的重点放在引导患者提升自我照顾能力上。护理工作的目标也应向患者实行自我照顾转变^[7],使患者通过参与治疗和护理来实现对病情的控制,构建良好的医护关系,加快病情的好转和康复^[8]。本研究结果表明,两组患者护理前后功能指数和活动指数均有明显改善,与对照组比较,研究组患者功能指数和活动指数改善更加明显,差异具有统计学意义($P<0.05$)。说明通过全面护理干预,可使强直性脊柱炎获得较好的临床治疗效果,对于降低致残率、提高患者生活质量具有十分重要的作用。

总之,依托 Orem 自理理论的护理干预对强直性脊柱炎患者病情好转和功能恢复具有明显效果,对改善患者健康状况,促进患者病情缓解具有积极意义,可进行临床推广。

参考文献

[1] 俞岗. I-型胶原 C 末端肽与骨钙素 N-MID 片段测定在

AS 继发骨质疏松中的意义[J]. 海南医学,2011,22(5): 21-23.

[2] 王艳华, 阎成美. 疾病不确定感理论在临床实践中的应用现状[J]. 护理研究,2006,20(7):1801-1802.

[3] 李晓兰, 吴红丽, 刘丽莎, 等. 强直性脊柱炎病人疾病知识认知状况的研究[J]. 护理研究,2008,22(9B):2459-2461.

[4] 梅杨, 高静, 潘发明, 等. 强直性脊柱炎 Th17/Treg 相关细胞因子的研究[J]. 安徽医科大学学报,2011,46(3): 269-272.

[5] 刘庆芬, 侯月中, 赵福涛. 强直性脊柱炎患者运动疗法自护培训的效果评价[J]. 护理研究,2009,23(1):39-40.

[6] Daoussis D, Liossis SN, Solomou EE, et al. Evidence that Dkk-1 is dysfunctional in ankylosing spondylitis[J]. Arthritis Rheum.2010,62(1):150-158.

[7] 呼瑞英, 张秋菊. 强直性脊柱炎 108 例康复护理体会[J]. 齐鲁护理杂志,2007,13(1):41-42.

[8] 柳约坚, 李娟. 强直性脊柱炎骨病变特点及其机制的研究进展[J]. 热带医学杂志,2010,10(6):757-759.

(收稿日期:2013-07-22 修回日期:2013-09-22)

临床护理路径在 50 例白内障患者护理中的应用

陈月玲(广西壮族自治区北海市第二医院 536000)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在白内障患者护理中的应用价值。**方法** 选择 2011 年 1 月至 2012 年 12 月收治的白内障患者 100 例,按数字表法随机分为两组,对照组 50 例,观察组 50 例,比较两组患者住院天数、住院费用、白内障相关知识掌握程度、焦虑抑郁情绪和患者护理满意度。**结果** 观察组患者平均住院时间和平均住院费用均低于对照组($P<0.05$),观察组患者白内障相关知识掌握程度均高于对照组($P<0.05$)。观察组患者焦虑自评量表得分为(41.42±3.51)分,抑郁自评量表得分为(41.54±4.56)分,明显低于对照组[(47.88±3.63)、(48.65±4.69)分],差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 临床护理路径应用于白内障患者能够明显缩短眼科白内障患者住院时间和住院费用,降低白内障患者焦虑抑郁自评量表得分,提高患者护理满意度。

【关键词】 临床护理路径; 白内障; 护理质量
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)02-0260-03

临床护理路径是 21 世纪以来的一种崭新的医疗模式,是根据标准护理计划,专为一类特殊的患者制定的住院护理模

式^[1-2]。临床护理路径的人员组成有医生、护士以及其他医学专业人员,根据某个患者的手术或者诊断制订的最适合、最恰当的照顾计划,最终目的就是加快患者的康复以及避免资源浪费,使被服务的患者得到最满意的护理效果^[3-4]。白内障是眼科最常见的疾病之一,是致盲的首要原因,严重影响患者的身心健康^[5-6]。为了提高临床治疗效果,现将本院白内障患者 50 例应用临床护理路径护理的效果总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2012 年 12 月本院收治的白内障患者 100 例,按数字表法随机分为两组。对照组 50 例,其中男 31 例,女 19 例;年龄 58~75 岁,平均(66.12±5.36)岁。观察组 50 例,其中男 30 例,女 20 例;年龄 57~75 岁,平均(66.87±6.98)岁。两组患者性别、年龄等方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组患者接受心理护理、健康宣教、护理人员指导或协助患者完成各项常规术前检查、出院指导等传统的治疗方法 & 护理措施。观察组患者则接受临床护理路径的治疗方法 & 护理措施,即患者入院后,按照以下步骤进行:(1)入院当日,采用讲解、宣教等方式详细解答患者的疑问,消除其心理负担;(2)入院第 2 天,采用指导、讲解方式,跟患者讲清手术方式及术中注意事项等、列举同病房手术效果好的患者的例子;(3)入院第 3 天(手术日),采用集体授课、个别指导、宣传图册等方式对患者进行术前护理、术后心理护理讲解,教会患者调节焦虑、抑郁情绪的方法;(4)入院第 4~6 天,采用集体授课、个别指导方式进行心理护理、教会患者正确的点眼方法、强化患者应用焦虑抑郁情绪调节负性情绪;(5)出院当天,采用讲解、发放出院指南和随访卡等方式评估患者的状况、评估患者白内障相关知识掌握情况和患者护理满意度,同时,告知患者出院后注意事项;(6)出院后第 7 天,电话随访询问患者出院后情况。

1.3 评价标准 采用焦虑自评量表评定焦虑症状的有无或者出现的频率。焦虑自评量表粗分=各条目得分累积之和×1.25,标准分大于等于 50 分为患者有焦虑情绪。抑郁自评量表主要评定抑郁症状的有无或者出现的频率。抑郁自评量表量表粗分=各条目得分累积之和×1.25,标准分大于等于 53 分为患者有抑郁情绪。患者护理满意度^[7]的调查问卷由作者在参阅大量相关文献的基础上自行设计患者护理满意度调查表,在量表制订后先进行预调查,5 位护理专家评价修改后,本问卷内容效度为 0.965,问卷的信度系数 Cronbach's α 为 0.847,总分为 100 分,<60 分为不满意,≥60~80 分为基本满意,>80~100 分为非常满意。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者平均住院时间、平均住院费用和白内障相关知识掌握程度 观察组患者平均住院时间和平均住院费用均低于对照组($P<0.05$),观察组患者白内障相关知识掌握程度均高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 焦虑抑郁自评量表得分 观察组患者焦虑自评量表得分为(41.42±3.51)分,抑郁自评量表得分为(41.54±4.56)分,明显低于对照组[(47.88±3.63)、(48.65±4.69)分],差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组患者平均住院时间、平均住院费用和白内障相关知识掌握程度比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	n	平均住院时间(d)	平均住院费用(元)	白内障相关知识掌握程度(分)
对照组	50	11.76±3.65	6 328.55±524.58	84.98±4.59
观察组	50	7.19±3.16	4 853.63±478.59	92.61±3.36
t		6.693	14.687	9.485
P		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者在入组时及 2 周后焦虑抑郁 自评量表得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)					
项目	<i>n</i>	焦虑自评量表得分		抑郁自评量表得分	
		入组时	2 周后	入组时	2 周后
对照组	50	49.58±4.51	47.88±3.63	51.49±3.77	48.65±4.69
观察组	50	49.75±4.43	41.45±3.52	51.63±3.65	41.53±4.76
<i>t</i>		0.190	8.992	0.189	7.534
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者护理满意度比较 观察组患者护理满意度为 100.00%,明显高于对照组的 90.00%,差异有统计学意义($\chi^2=6.667,P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较[n(%)]				
组别	n	非常满意	基本满意	不满意
对照组	50	36(72.00)	10(20.00)	4(8.00)
观察组	50	45(90.00)	5(10.00)	0(0.00)

3 讨论

近年来,提出的临床护理路径让患者从住院到出院均按此模式接受治疗,使患者用低廉的费用享受到优质的医疗护理服务,让患者最大限度地合理使用“医疗费用”^[8-9]。既往该理念应用于宫颈癌后装治疗患者和肝硬化合并消化道出血患者,效果满意^[10-11]。但是关于该理念在眼科白内障患者中应用的护理路径尚未完全达成共识,为此,优化眼科白内障患者临床护理路径意义重大,能够为规范眼科白内障患者的护理措施提供参考依据。

本研究结果发现,观察组患者平均住院时间、平均住院费用和焦虑抑郁自评量表得分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);而观察组患者白内障相关知识掌握程度和患者护理满意度均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。究其原因可能与以下因素有关:对照组的患者采取常规的护理措施,一些护士多机械性的将所有内容一次灌输给患者,使患者很难全部接受和理解,更不要说执行,然而临床护理路径就是在日常的工作中依据患者的年龄以及具体需要制订相应的护理措施,责任护士根据临床护理路径制订的内容及顺序对患者及其家属实施教育和护理,防止出现随机性及盲目性操作,使患者及其家属更加容易接受,增加患者对疾病的认识和了解程度,最大限度地发挥患者的主观能动性,积极参与整个医疗过程。对于没有按照临床护理路径进行实施的患者,不但临床症状缓解不明显,同时还延长了患者的住院时间,加重

了患者的经济负担。临床护理路径为患者制订出相关的表格,完全可以满足患者对健康的需求。对于实施临床路径的护士,要求其严格按照路径的内容进行操作,同时由主要负责护理的人员进行实施,拉近了护患之间的关系,得到患者及其家属的信任感,能够更好地配合医生的治疗,最大限度地防止并发症出现,帮助患者早日恢复健康。通过实施临床护理路径,护理人员可以对不明白的问题及时请教,同时护理管理者还可以整体地对医疗服务质量进行控制,进一步加强了护理质量。本文对观察组患者的护理按照路径的相关内容,同时由负责的护理人员进行具体落实,使护患之间的关系更加密切,确保各项资料和护理措施落实到位,能够明显地缩短患者的住院时间和住院费用,让患者用低廉的费用享受到优质的医疗护理服务,帮助患者早日恢复健康。

总而言之,临床护理路径应用于白内障患者能够明显缩短眼科白内障患者住院时间和住院费用,降低白内障患者焦虑抑郁自评量表得分,提高患者护理满意度,在临床上值得推广使用。

参考文献

- [1] 窦莉,陈晓虎.临床路径发展现状[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(2):197-198.
- [2] 钟凤玲.临床路径在护理管理中的应用[J].全科护理,2011,9(15):1380-1382.
- [3] 刘纬华,刘迎春,张祁,等.临床护理路径研究现状与进展[J].齐鲁护理杂志,2012,18(18):41-42.

- [4] 徐惠.临床护理路径在慢性阻塞性肺疾病患者健康教育中的应用[J].华北煤炭医学院学报,2010,29(3):66-67.
- [5] Lam CK, Sundaraj K, Sulaiman MN. A systematic review of phacoemulsification cataract surgery in virtual reality simulators[J]. Medicina(Kaunas), 2013, 49(1):1-8.
- [6] Agresta B, Knorz MC, Kohnen T, et al. Distance and near visual acuity improvement after implantation of multifocal intraocular lenses in cataract patients with presbyopia: a systematic review[J]. J Refract Surg, 2012, 28(6):426-435.
- [7] 钟印勤.优质护理服务对住院患者满意度的影响[J].中国医药导报,2011,8(36):109-111.
- [8] 伊书锋,段红伟.急性心肌梗死健康教育中临床护理路径的应用[J].首都医药,2010,12(12):26-27.
- [9] 叶勉之,朱秀珍,陈冲,等.临床护理路径在63例社区获得性肺炎患者中的应用[J].中国药房,2012,23(18):1648-1650.
- [10] 赵慧玲,吴冬梅,彭丽芳,等.健康教育路径在宫颈癌后治疗患者中的应用[J].护理实践与研究,2012,9(9):24-25.
- [11] 姜伟.临床护理路径对肝硬化合并消化道出血患者护理的效果评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(13):1838-1839.

(收稿日期:2013-06-26 修回日期:2013-09-02)

人性化护理对哮喘吸入治疗患者依从性和疗效的影响

张琴¹,王长秀²(1.重庆市渝北区第二人民医院 401147;2.重庆市渝北区石船中心卫生院 401147)

【摘要】 目的 探讨人性化护理对哮喘吸入患者依从性和疗效的影响。**方法** 选择2012年6月至2013年6月收治的哮喘吸入治疗的患者100例,随机分为观察组和对照组各50例,对照组采用常规护理,观察组加强人性化护理干预,比较两组患者的依从率及疗效。**结果** 观察组总有效率为98%,依从率为100%,对照组分别为80%、82%,两组差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗前最大呼气流量、第1秒用力呼气容积、血氧饱和度差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后均有好转,但观察组改善情况明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 加强哮喘吸入患者人性化护理干预,可显著提高治疗依从性及临床效果,改善预后,具有非常积极的临床意义。

【关键词】 哮喘; 人性化护理; 雾化吸入; 依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)02-0262-03

人性化服务表达高尚的人文关怀,是一种先进的、体现以人为本的理念,旨在为服务对象提供情感、心理、精神上的优质服务,直接影响到患者的遵医行为及医疗效果^[1-2]。与口服治疗比较,哮喘患者雾化吸入可直接在病变部位发挥作用,起效快、不良反应轻、用药剂量少,效果理想,使预后获得了明显改善,其中人性化护理是提高患者依从性及整体效果的关键环节^[3-5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年6月至2013年6月收治的哮喘吸入治疗的患者100例,其中男56例,女44例,年龄17~86岁,平均(37.5±2.4)岁。均与《哮喘防治常规(试行)》(中华医学会呼吸学组2003年制定)相关诊断标准符合,均为急性发作,以两肺布满大量哮鸣音、出汗、苍白、气急、明显三凹征为临床表现。随机分为观察组和对照组,每组各50例,两组患者的

一般情况具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者入院后即行对症支持、积极抗感染等治疗,后取沙丁胺醇溶液联合普米克令舒高频超声雾化吸入,具体为0.2%沙丁胺醇溶液采用剂量为0.01~0.02 mL/d,普米克令舒采用剂量:≥5岁2 mL,<5岁1 mL,加生理盐水2 mL制成混合溶液,在面罩式雾化器中加入应用,通过面罩,将变成雾化颗粒的药液吸入。对照组行呼吸内科常规护理,观察组加强整体、全面的人性化护理干预,具体操作步骤如下。

1.2.1 雾化前人性化护理 (1)人性化关怀:护理前详细分析患者资料,依据其理解能力及个性特征对个性化护理计划加以制订,可采取一对一交流或举办座谈会等方式开展健康宣教,发放哮喘健康教育资料。以真诚的态度、温和的语言取得患者信任。保护患者隐私,帮助其保守秘密,耐心回答提问,做到有问必答。在不同场合应用针对性语言,如患者情绪波动时需应