

兴奋,从而指导肺泡进行正常有规律的换气,使患者呼吸匀称,从而改善呼吸系统功能^[10-11]。此外,营养支持可减少对消化系统损伤,因为在营养支持的方案中,身体所需营养是通过易吸收的方式获得,不需进行复杂的消化过程,且吸收后的营养物质进入血液后,为血细胞活动提供动力,加快人体血液的新陈代谢及血液中 CO₂ 的排出,而且身体中各种营养元素均处于正常水平,使血液内的有毒物质更加速排出,血液循环更顺利,流向心脏的静脉血中钠钾含量适宜,且酸碱平衡,血液中含有较多的 O₂,血细胞进行更好的呼吸,从而改善循环系统功能^[12-13]。最后,营养支持可以使免疫球蛋白的含量增加,淋巴液含量增加,细胞免疫和体液免疫功能增强,使得免疫系统的功能也得到改善^[14]。

综上所述,通过营养支持治疗 COPD,不但使患者得到有效治疗,肺泡功能得到改善,且患者的消化系统、循环系统以及免疫系统的功能都有所增强,同时降低住院时间,减少住院费用,减轻患者的治疗痛苦以及经济负担^[15]。

参考文献

[1] Courmey SE,Durand DJ,Hamelin JM,et al. The analysis of depression incidence and related influence factors of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Med Inno Chin,2014,11(9):43-45.

[2] 赵秋花. 护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病患者的实施体会[J]. 中国医学创新,2009,6(25):132-133.

[3] 王淑芳. 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效果[J]. 解放军护理杂志,2012,19(3):27-29.

[4] 张彩虹,何国平,李继平,等. 慢性阻塞性肺疾病患者自我管理现状及其影响因素研究[J]. 中国全科医学,2012,15(4A):1120-1123.

[5] 张彩虹,何国平,李继平,等. 慢性阻塞性肺疾病患者自我

管理量表的编制与考评[J]. 中国全科医学,2011,14(28):3219-3223.

[6] 曹红. 健康教育在慢性阻塞性肺疾病肺功能检查中的应用分析[J]. 中国医药指南,2013,11(17):93-94.

[7] 孝小芳,肖桂华,刘青. 自我管理健康教育对慢性阻塞性肺疾病患者健康行为的影响[J]. 广东医学,2012,33(9):1359-1361.

[8] 张秋兴,李学民,张琳红. 中重度慢性阻塞性肺疾病稳定期的社区管理[J]. 中国社区医师:医学专业,2010,12(11):95-96.

[9] 宋方芳,钟可芳,王颖. 回访式健康教育在慢性阻塞性肺疾病出院患者中的应用[J]. 中医药管理杂志,2014,22(1):136-138.

[10] 于炳凤. 健康教育在慢性阻塞性肺疾病患者护理工作中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2013,32(4):850-851.

[11] 朱萍,李贤华. 健康促进模式在老年慢性阻塞性肺疾病患者健康教育中的应用[J]. 上海交通大学学报:医学版,2011,31(6):713-716.

[12] 邹小芳,肖桂华,刘青,等. 自我管理健康教育对慢性阻塞性肺疾病患者健康行为的影响[J]. 广东医学,2012,33(9):1359-1362.

[13] 卢冠男,周宁,邓园,等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者抑郁相关因素调查分析[J]. 国际呼吸杂志,2010,30(1):13-15.

[14] 贺向红,曹洁,陈宝元. 老年慢性阻塞性肺疾病合并陈旧性肺结核患者抑郁相关因素调查研究[J]. 国际呼吸杂志,2011,31(19):1463-1465.

[15] 卢冠男,李大鹏,张磊. 老年慢性阻塞性肺疾病患者并发抑郁症的临床调查[J]. 中国医药科学,2013,3(1):12-14.

(收稿日期:2015-05-15 修回日期:2015-05-25)

• 临床探讨 •

临床护理路径在糖尿病性视网膜病变患者的应用研究^{*}

赵 焱,刘明曦,张 阳(哈尔滨医科大学附属第一医院口眼手术室,哈尔滨 150001)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在糖尿病性视网膜病变(DR)患者的临床意义。**方法** 将该院 76 例 DR 患者随机分为对照组和路径组,各 38 例。对照组患者采用常规护理模式,路径组患者使用临床护理路径模式。比较 2 组患者的生活质量、DR 相关知识掌握度、护理满意度、平均住院时间。**结果** 路径组患者的生活质量量表(CLVQOL)评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);路径组患者的 DR 知识掌握度和护理满意度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);路径组患者平均住院时间小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 实施临床护理路径具有临床价值,值得推广应用。

【关键词】 临床护理路径; 糖尿病性视网膜病变; 护理满意度
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)18-2751-02

糖尿病性视网膜病变(DR)是糖尿病(DM)患者常见并发症之一。DM 患者病史越久,发病率越高^[1-2]。该病严重影响糖尿病患者的生活与生存质量,所以开展有效的护理方式尤为重要^[3-4]。现探讨 DR 患者实施临床护理路径的临床效果,报道如下。

1 资料与方法
1.1 一般资料 选择本院 2012 年 6 月至 2014 年 6 月接受治疗且符合入选条件的 76 例 DR 患者,随机分为对照组和路径组,各 38 例。对照组患者采用常规护理模式,路径组患者使用临床护理路径模式。对照组患者平均年龄(49.6±3.8)岁;病

^{*} 基金项目:黑龙江省卫生厅基金资助项目(2012-587)。

程 6 个月至 21 年,平均病程(10.5±4.4)年;路径组患者平均年龄(49.5±3.3)岁,病程 7 个月至 22 年,平均病程(10.1±4.7)年。入选标准:确诊为 2 型糖尿病患者;确诊 DR 者^[5]。排除标准:有严重白内障、角膜炎、眼压高等;其他原因如玻璃体出血、视网膜脱离等影响 DR 诊断的眼部病变^[6]。2 组患者的年龄、糖尿病病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 (1)常规护理:对照组患者入院后的全程护理工作由当天值班护理人员负责实施。根据常规护理方案进行护理,住院期间对患者进行按需随机宣教相关知识。(2)临床护理路径:首先建立 DR 临床护理路径小组,该小组由指导小组和实施小组组成。指导小组负责对实施小组进行监督和指导;实施小组担任具体护理路径实施。其次对路径小组进行培训。患者进入临床护理路径后,填写临床路径实施表格,护理人员向患者讲解护理内容及护理目标,每天观察治疗护理及开展护理工作。

1.3 评价方法 本研究采用问卷调查形式对 2 组患者的护理

效果进行评价。填写前向患者讲解问卷的具体内容,且让患者本人填写调查表。量表包含生活质量、对 DR 相关知识掌握程度、对护理工作满意度以及平均住院时间等指标,并进行评价。生活质量采用中文版低视力者生活质量量表(CLVQOL)^[7],对 DR 相关知识掌握程度、对护理工作满意度以及平均住院时间的问卷表则使用本院自行设计的问卷表。76 例患者均完成所有问卷内容的调查。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件进行处理,计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间应用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者生活质量结果比较 路径组患者的日常生活能力、调节能力以及远视、移动、光感 3 个项目的得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);在读和精细工作项目,路径组患者的得分也比对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$);路径组患者 CLVQOL 评分的总分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 CLVQOL 评分结果比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	日常生活能力	在读和精细工作	调节能力	远视力、移动和光感	总分
对照组	38	13.71±3.33	15.73±4.53	11.21±2.64	26.71±4.51	67.23±3.98
路径组	38	15.38±3.14*	19.25±4.02*	12.56±2.05*	28.92±4.37*	76.14±4.05*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者的 DR 相关知识掌握度和护理满意度结果比较 路径组患者的 DR 知识掌握度和护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 DR 知识掌握度和护理满意度结果比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	DR 知识掌握度	护理满意度
对照组	38	28(71.05)	31(81.58)
路径组	38	35(92.11)*	37(97.37)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 2 组患者平均住院时间结果比较 路径组患者平均住院时间为(18.75±1.98)d,小于对照组的(24.25±2.05)d,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

随着 DM 患病率增加,DR 的发生率也有所提高。DR 患者常伴有焦虑、抑郁状态,影响生活质量和家庭生活^[8]。对 DR 患者开展适应的治疗和护理尤为重要。临床护理路径虽起源于工业领域,但目前被广泛应用于临床护理工作,是为特定诊断和治疗(手术)的患者群体制定的一种清晰明确的常规护理模式。近来有关研究报道,临床护理路径在糖尿病胰岛素注射健康教育中可提高患者知识知晓率和遵医率,老年慢性肾衰竭、结肠透析患者中应用临床护理路径明显提高护理质量^[9-10]。临床护理路径有利于克服护理服务质量,提高患者满意度^[11]。

本研究表明,临床护理路径显著提高患者生活质量及患者对 DR 相关知识掌握程度和护理工作的满意度,缩短平均住院时间($P<0.05$)。提示实施临床护理路径,有利于患者对相关疾病知识的掌握,能够提高患者生活质量和护理满意度,减少住院时间,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 艾明. 糖尿病性视网膜病变发病相关机制研究[D]. 武汉:

武汉大学,2011.
[2] Marshall SM,Flyvbjerg A. Prevention and early detection of vascular complications of diabetes[J]. BMJ,2006,333(7566):475-480.
[3] 石海英,盛丽华. 激光治疗白内障术后糖尿病视网膜病变的临床疗效观察[J]. 中国实用医药,2012,7(35):110-111.
[4] Malone JI,Morrison AD,Pavan PR,et al. Prevalence and significance of retinopathy in subjects with type 1 diabetes of less than 5 years' duration screened for the diabetes control and complications trial[J]. Diabetes Care,2001,24(12):522-526.
[5] 刘骁. 湖南地区 2 型糖尿病视网膜病变易感性因素初步研究[D]. 长沙:中南大学,2013.
[6] 李艳. 2 型糖尿病性视网膜病变与糖尿病肾病的相关性及两者共同危险因素探讨[D]. 广州:广州医科大学,2013.
[7] 邹海东,张哲,许讯,等. 低视力者生活质量量表中文版的研制和信度与效度考评[J]. 中华眼科杂志,2005,41(3):246-251.
[8] 任秉仪,刘安,郑永征. 糖尿病性视网膜病变患者并发焦虑抑郁状态的临床分析[J]. 国际眼科杂志,2009,9(10):1907-1908.
[9] 夏伟珍. 临床护理路径在糖尿病胰岛素注射健康教育中的应用[J]. 护理实践与研究,2011,8(21):137-139.
[10] 邢春光,张瑞芹,付百灵. 临床护理路径在老年慢性肾衰竭结肠透析患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(36):36-37.
[11] 王艳. 临床护理路径的特点及作用[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(12):42-43.