

• 临床探讨 •

临床护理路径在哮喘患儿中的应用效果分析

周 华¹, 庄玉春², 刘海霞², 王秀峰²

(山东省潍坊市第二人民医院:1. 体检中心; 2. 胸外科 261041)

摘要:目的 探讨临床护理路径在哮喘患儿中的应用效果。方法 选择 2013 年 8 月至 2014 年 9 月该院收治的 160 例支气管哮喘患儿进行研究,按随机数字表法分为研究组和对照组,每组 80 例。研究组采用临床护理路径进行干预,对照组采用常规护理干预,比较两组患儿住院时间、住院费用、护理相关指标和生命质量改善情况。**结果** 对照组平均住院费用及平均住院时间均高于研究组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组相关技能掌握率、哮喘知识掌握率、医嘱遵循率和护理满意度均低于研究组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预前两组患儿生命质量总分及各项评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),干预后对照组生命质量总分及症状评分、情感功能评分、活动受限评分等评分均低于研究组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床护理路径可有效改善支气管哮喘患儿生命质量,可行性较好,可在临床推广应用。

关键词:支气管哮喘; 临床护理路径; 生命质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.15.049 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)15-2297-02

儿童时期人体抵抗力较差,较易发生各种呼吸道疾病。支气管哮喘即是其中发病率较高的一种^[1]。有研究指出,我国 12 岁以下儿童哮喘发生率约为 2.0%^[2]。规范、持续、长期是哮喘治疗的临床准则,这对患儿的生活质量有着较大影响。临床护理路径是一种新的临床护理模式,近年来在较多疾病的临床护理中均取得了较好应用效果,对护理质量的改善、治疗效果的提升都有良好的促进作用^[3]。但目前关于临床护理路径在哮喘患儿中应用效果的研究较少,为给哮喘患儿临床护理模式选择提供理论依据,笔者选取了 160 例哮喘患儿进行随机对照研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 8 月至 2014 年 9 月本院收治的 160 例支气管哮喘患儿进行研究,均符合以下标准:(1)经《儿童哮喘防治诊断标准(2004 年)》中相关标准确诊^[4],且病程超过 1 年,排除合并严重器质性疾病和精神疾病患儿。按随机数字表法分为研究组和对照组。研究组患儿 80 例,其中男 46 例、女 34 例;年龄 5~13 岁,平均(9.43±2.81)岁;病程 1~6 年,平均(3.25±1.92)年。对照组患儿 80 例,其中男 43 例、女 37 例;年龄 5~12 岁,平均(9.37±2.61)岁;病程 1~7 年,平均(3.30±1.87)年。两组患儿一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患儿给予常规护理措施干预,包括护理巡视、指导药物服用等常规护理操作。研究组患儿给予临床护理路径干预。临床护理路径表由护士长、主管医师、责任医师、责任护士和营养师协同制订,内容包括入院接待路径、操作处置路径、健康教育路径和出院处置路径等 4 方面的内容。责任护士严格按照临床护理路径表执行护理操作,每执行 1 项在表后打勾,护士长长期或不定期抽查。临床护理路径内容如下:(1)入院接待路径。患儿入院时,以积极和蔼的态度进行迎接,对本科机构设置、人员组成、与患者相关的设施和规定进行介绍,使患儿及其家属对本科环境有一定了解,使其更好地适应住院生活。对临床护理路径表内容进行介绍,借此提高临床护理路径执行时的依从性,同时邀请其对执行情况进行监督。(2)操作处置路径。操作前对每项护理操作的内容、目的、过程、意义及注意事项进行细致讲解,以促使患者更好地配合护理操作,提高操作依从性。同时,患儿大多年幼,对护理操作可能有一定恐惧心理,护理人员可通过心理疏导、操作成功案例

宣教、注意力转移等手段消除其恐惧情绪,使患儿具有稳定的心理状态。(3)健康教育路径。住院期间定期举行健康知识普及活动。针对不同年龄段儿童采用不同宣教手段,如 5~8 岁儿童可通过动画片、动漫人物扮演等形式宣教,9 岁及以上儿童更倾向于讲座、小册子等形式宣教,也可选择其他喜闻乐见的方式进行宣教。宣教内容包括哮喘的病因、预防、治疗、药物服用、注意事项等内容。(4)出院处置路径。出院时对患儿及其家属就院外药物服用、哮喘预防注意事项等内容进行交代,并赠送哮喘健康知识小手册。同时,指导相关出院手续的办理,保证患儿顺利出院。

1.3 观察指标^[5] (1)记录两组患儿住院指标,包括平均住院费用和住院时间,以评价其可行性。(2)采用本科自制的调查问卷对哮喘相关技能和哮喘知识掌握情况、医嘱遵循情况、护理满意度进行调查,调查问卷信度和效度均经检验,信度和效度良好。(3)采用儿科生命质量问卷(PAQLQ)在入院时和出院后 3 个月时对患儿生活质量进行评估,以评价生活质量改善情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件分析数据,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿住院指标比较 对照组平均住院费用及平均住院时间均高于研究组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿住院指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	住院费用(元)	住院时间(d)
研究组	80	1 428.31±97.64	3.88±1.82
对照组	80	1 973.06±105.47	9.56±2.45
<i>t</i>		21.614	3.972
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.2 两组患儿生命质量变化情况比较 干预前两组患儿生命质量总分及各分项评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),干预后对照组生命质量总分及症状评分、情感功能评分、活动受限评分等均低于研究组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患儿护理相关指标比较 对照组相关技能掌握率、哮喘知识掌握率、医嘱遵循率和护理满意度均低于研究组,差

具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患儿生命质量变化情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	症状评分		情感功能评分		活动受限评分		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	80	29.72±16.38	41.02±12.35*	27.39±13.42	43.58±15.29*	14.53±9.65	25.18±6.47*	73.05±20.31	95.76±26.87*
对照组	80	29.54±15.30	33.81±11.47*	27.28±12.91	34.64±14.80*	14.72±10.33	18.43±10.21*	73.24±22.53	80.51±18.29*
t		0.734	6.946	0.329	7.208	0.170	6.004	0.837	8.336
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与干预前比较,* $P < 0.05$

表 3 两组患儿护理相关指标比较[n(%)]

组别	n	相关技能掌握	哮喘知识掌握	医嘱遵循	护理满意度
研究组	80	71(88.75)	73(91.25)	80(100.00)	77(96.25)
对照组	80	57(71.25)	26(32.50)	65(81.25)	63(78.75)
χ^2		7.656	58.526	16.552	11.200
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

有报道指出,我国小儿哮喘发病率有逐年增高的趋势,病死率也随之增高^[6]。近年来随着医疗技术的进步,小儿哮喘的临床治疗已经取得了较大的进展。但目前小儿哮喘仍无根治手段,因此现阶段提高医疗服务质量是改善治疗效果的重要途径,而护理服务是医疗服务的重要组成部分。传统护理主要包括照顾、支持、代理、指导等基础护理内容,但随着医学模式向生物-心理-社会医学模式转变,传统护理模式已经不能满足患者需求^[7]。

临床路径是 20 世纪由美国医生提出的新的临床模式,通过规范化、标准化和流程化的临床路径表可督促临床措施切实有效的落实,进而促进病情快速好转,减少医疗资源的浪费。临床护理路径即参照临床路径表进行制订的护理模式。在本次研究中,临床护理路径表由护士长、主管医师、责任医师、责任护士和营养师协同制订,内容包括入院接待路径、操作处置路径、健康教育路径和出院处置路径等 4 个方面的内容。路径护理路径表中每一项内容均由以上人员仔细商讨制订,结合实际情况、患者需求和专家经验,尽可能地 will 护理措施细致化、规范化和流程化,进而使护理人员在给予护理措施时有标准可供参照。临床护理路径与传统的常规护理相比,护理人员更加主动地加入到护理措施制订中来,执行有统一标准的、预见性的护理措施。而不再是机械性给予常规护理措施^[8]。

本研究采用临床护理路径表对研究组哮喘患儿进行干预,结果发现采用常规护理的对照组平均住院费用及平均住院时间均较研究组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组相关技能掌握率、哮喘知识掌握率、医嘱遵循率和护理满意度均较研究组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。该结果表明临床护理路径在哮喘患儿中同样有着较好的干预效果。临床护理路径避免了临床护理的盲目性和随意性,不仅提高了护理满意度和健康素养,也节省了医疗资源^[9]。

儿科生命质量问卷是目前评价儿科患者治疗前后生命质量改善情况较为可靠的评价量表。在本次研究中,笔者在干预前和出院后 3 个月时对患儿生命质量进行评价,发现两组患儿生命质量均有不同程度改善,但其中研究组患儿改善幅度更

大,总分及各分项评分均较对照组高。这与邵建英等^[10]研究结果也较为一致。哮喘患儿临床护理路径基于哮喘、患儿两个关键要素,通过入院接待路径、操作处置路径、健康教育路径和出院处置路径等 4 个路径对患儿提供全方位的、针对性的护理服务,可有效促进病情好转,而健康教育等内容提高了患儿及其家属健康素养,使院外护理质量有一定保证。因此在出院后 3 个月时研究组患儿生命质量明显优于对照组。

综上所述,临床护理路径可有效改善支气管哮喘患儿生命质量,可行性较好,可在临床推广应用。

参考文献

- [1] 中国哮喘儿童家长知信行调查项目组. 中国大陆 29 个城市哮喘患儿病情控制状况及影响因素[J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(2): 90-95.
- [2] 赵霞, 卢海燕, 孙轶秋, 等. 120 例哮喘患儿中医体质分型研究[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(1): 27-29.
- [3] 秦玉霞, 安颖, 蔡国梅. 临床护理路径在维持性血液透析患者护理中的应用与效果[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(1): 54-55.
- [4] 刘恩梅. 2005 年全球哮喘防治倡议有关儿童哮喘的诊治指南[J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 22(4): 319-320.
- [5] 周莉, 韩春晖, 马鸿雁, 等. 居家自我护理行为为干预模式在学龄期儿童哮喘管理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(1): 70-72.
- [6] 李红, 张际, 蒋永慧, 等. 城市哮喘儿童抑郁障碍及相关因素分析[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(17): 1552-1555.
- [7] 王利维, 王霞敏. 学龄期哮喘儿童家庭自我管理现状及需求的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(7): 805-808.
- [8] 韩萍, 陆琴, 藏逗, 等. Logistic 回归方法分析儿童哮喘临床护理路径变异相关因素研究[J]. 护士进修杂志, 2014, 12(11): 965-967.
- [9] 黄梅, 黄淑蓉, 黄嘉, 等. 健康教育路径在小儿哮喘临床症状控制中的作用[J/CD]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2013, 6(4): 33-34.
- [10] 邵建英. 临床护理路径在哮喘患儿护理中的应用及对生命质量的影响研究[J]. 实用预防医学, 2011, 18(4): 757-758.

(收稿日期:2017-02-16 修回日期:2017-04-18)