



慢性阻塞性肺气肿应用临床护理干预路径护理效果分析

周李慧

(株洲市二医院呼吸内科 湖南株洲 412005)

摘要:目的: 分析研讨慢性阻塞性肺气肿应用临床护理干预路径的护理效果。方法: 随机从我院 2016 年 2 月至 2017 年 10 月期间收治的慢性阻塞性肺气肿患者中抽取 80 例纳入到讨论中, 回顾分析其病历资料, 依据其护理方式分 2 组, 对照组 40 例接受常规护理, 研究组 40 例接受临床护理干预路径, 观察两组患者护理效果, 并比较。结果: 比较两组患者肺功能指标 (PEF、FEV1/FVC、FEV1), 护理前 $P>0.05$, 护理后, 研究组高于对照组 ($P<0.05$)。研究组住院费用、住院时间均低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 将临床护理干预路径应用于慢性阻塞性肺气肿患者中, 肺功能改善明显, 缩短住院时间, 节省医疗开支, 应用价值较大。

关键词: 护理; 慢性阻塞性肺气肿; 护理干预路径

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-265-01

因近年来人们生活方式发生改变, 人们对医疗疗效的要求不仅仅局限于疾病治愈阶段, 更多的是重视精神、生理等方面舒适度[1]。加之慢性阻塞性肺气肿疾病发病率逐年递增, 此疾病会降低其肺功能, 病程时间长, 严重影响患者生活质量。则需确保治疗过程中护理质量, 我院将临床护理干预路径应用于慢性阻塞性肺气肿疾病中, 护理质量良好。为此, 本研究纳入 80 例慢性阻塞性肺气肿患者分 2 组讨论。具体报告如下:

1. 资料及方法

1.1 一般资料

回顾性分析 80 例慢性阻塞性肺气肿患者病历资料, 依据其护理方式分 2 组, 每组 40 例; 研究方案经医院伦理会批准后实施。对照组: 男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 44-73 岁, 平均 (62.4 ± 1.3) 岁, 病程时间 1.2-5 年, 平均为 (3.4 ± 1.3) 年; 研究组: 男性 23 例, 女性 17 例, 年龄 44-72 岁, 平均 (62.5 ± 1.2) 岁, 病程时间 1.3-5 年, 平均为 (3.5 ± 1.2) 年。两组患者基本资料比较 $P>0.05$ 。

入选标准: ①患者均满足中华医学会呼吸病学分会制定的慢性阻塞性肺气肿疾病判定标准; ②均知晓此次诊治方案, 并签字同意。排除标准: ①合并肝肾、心肺等器官疾病者; ②免疫性疾病者; ③恶性肿瘤者; ④精神、智力障碍者; ⑤无自主阅读和理解能力者。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 包含对症支持、心理疏导、日常照护、健康指导等。研究组在对照组护理基础上接受临床护理干预路径:

(1) 建立护理干预路径小组

由护士长、护理组长、责任护士共同参与, 按照其实际评估状况, 设定护理程序框架, 和医疗组讨论相关内容, 将出院计划、饮食指导、用药治疗、运动指导、健康宣教、入院诊断和检查作为横轴, 时间为纵轴, 制定日程计划。

(2) 护理干预路径内容

①入院 24h 内: 责任护士主动向患者介绍科室规章制度、主治医师、护士长、医院环境等, 并做自我介绍; ②入院 3d 内: 介绍疾病概念、各检查目的和意义、临床表现、配合要点、治疗用药、疾病转归、注意事项等, 其方式可为设置宣传栏、发放健康小卡片等, 以正确规范用药、氧疗、防控感染方法、呼吸锻炼等为宣教重点。③住院期间: 结合提问、讨论、示范、讲解等方式, 让其了解疾病转归和发展进程。讲解孟鲁司特、氨溴索、甲强龙、雾化吸入药、氨茶碱等亚欧我使用方式和注意事项等, 告知患者根据气候变化适量增减衣物, 适当运动, 避免受凉, 指导其锻炼肺功能和吸氧时间。④出院 3d: 协助养成良好的饮食和作息习惯, 告知其注意事项, 巩固加强健康宣教内容, 告知其定期接受复查。

(3) 实施护理干预路径

护理干预路径小组负责指导和培训各人员, 并评价成效指标。以分工合作的模式实现护理干预路径。针对满足此次研究实验者, 责任护士负责入院宣教, 并告知路径流程图, 明确讲解住院时间、费用等, 建立并维护良好的护患关系, 提升治疗依从性。

1.3 指标判定

护理前后测定患者肺功能指标 (PEF、FEV1/FVC、FEV1), 并比较。统计整理其住院费用和住院时间, 并比较。

1.4 统计方法

用统计学软件 (SPSS13.0 版本) 分析数据, t 检验计量资料, 表示为 $\bar{x} \pm s$, 若 $P<0.05$, 则判定结果存在统计学意义。

2. 结果

2.1 肺功能指标

比较两组患者肺功能指标 (PEF、FEV1/FVC、FEV1), 护理前 $P>0.05$, 护理后, 研究组高于对照组 ($P<0.05$)。详见下表 1:

表 1: 比较两组患者肺功能指标 [n, (%)]

组别	例数	护理前			护理后		
		FEV (%)	FEV1/FVC	PEF (L/min)	FEV (%)	FEV1/FVC	PEF (L/min)
研究组	40	61.11 ± 10.87	60.58 ± 3.42	3.17 ± 0.41	74.65 ± 11.01	73.55 ± 4.33	4.13 ± 0.47
对照组	40	61.12 ± 10.86	60.57 ± 3.41	3.16 ± 0.42	68.23 ± 7.82	67.95 ± 3.72	3.71 ± 0.41
χ^2	--	0.0041	0.0131	0.1077	3.0066	6.2043	4.2589
P	--	0.9967	0.9896	0.9145	0.0036	0.0000	0.0001

2.2 住院费用、住院时间

研究组住院费用、住院时间均低于对照组 ($P<0.05$)。详见下表 2:

表 2: 比较两组患者住院费用和住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院费用 (元)	住院时间 (d)
研究组	40	4501.4 ± 568.4	11.3 ± 1.2
对照组	40	6057.4 ± 2215.3	14.8 ± 4.2
t	--	4.3029	5.0347
P	--	0.0000	0.0000

3. 讨论

近年来, 慢性阻塞性肺气肿疾病死亡率和发病率均较高, 发病机制为肺组织终末期支气管远端部分膨胀或过度充气造成肺组织弹性减弱、容积变大[2], 主要因慢性肺部疾病进一步恶化而造成。疾病发病速度慢, 且病程长。所以, 治疗过程中给予有计划的、有效的预见性护理干预, 对改善疾病症状十分关键。

本研究纳入 80 例慢性阻塞性肺气肿患者分 2 组讨论后, 从其肺功能指标、住院费用、住院时间等方面均证实了临床护理干预的有效性。本研究结果与梅霞云等学者[3]报道结果相符。临床护理干预路径属于一个有计划、有预见性的护理模式, 进一步明确护理目标, 激发主观能动性, 调动各医护人员工作积极性, 达到疾病救治最佳效

果。此护理模式依据护理时间, 明显提升单病种护理质量, 改变了以往仅凭借护理经验提供护理服务的模式, 纳入基础护理、健康宣教等环节到日常工作中, 明显改善其预后。协助各医护人员克服了盲目性和随从性, 明确划分护理职责, 尤其是针对低年资、经验不足的护士, 护理效果更为明显[4]。此外, 护理全程均可实现质量控制, 由被动服务模式转变为主动护理模式, 降低护理纠纷, 缩短住院时间, 为患者节省医疗开支, 建立良好的护患关系。综上, 将临床护理干预路径应用于慢性阻塞性肺气肿患者中, 肺功能改善明显, 缩短住院时间, 节省医疗开支, 应用价值较大。

参考文献:

- [1] 张婷雅, 赵楠. 三主体双轨道交互式护理干预模式在空巢老年慢性阻塞性肺气肿病人中的应用效果评价[J]. 护理研究, 2016, 30(28):3479-3482.
- [2] 陈丹庆. 健康教育新模式对慢性阻塞性肺气肿患者心境状况和应对方式的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8):179-181.
- [3] 梅霞云. 临床护理路径在慢性阻塞性肺气肿患者护理中的应用效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(10):1918-1919.
- [4] 吴志华. 护理晚期肺癌阻塞性肺气肿内科护士睡眠状况与负面情绪的相关性研究[J]. 河北医学, 2016, 22(2):325-329.