

临床护理路径在肺结核合并糖尿病患者健康教育中的应用效果观察

张宪彬

聊城市妇幼保健院 山东聊城 252000

【摘要】目的 评价临床护理路径在糖尿病合并肺结核健康教育中的应用效果。**方法** 选择2018年2月~2019年2月连续的糖尿病合并肺结核患者96例,将96例患者随机分为临床护理路径组(I组)和常规护理组(II组)各48例,分别接受常规护理和临床护理路径。比较两组患者健康教育知识,掌握情况以及患者及家属对护理工作的满意度。**结果** I组的健康教育知识掌握率95.8%,II组为77%,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 临床护理路径的应用可使糖尿病合并肺结核患者对本病的相关知识有进一步的认识和理解,保证了健康教育的效果,亦提高了患者及家属对护理工作的满意度。

【关键词】 临床护理路径;糖尿病合并肺结核;健康教育

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2019)04-118-02

糖尿病是慢性终身性疾病,对世界性卫生问题和人类健康有严重的威胁^[1]。肺结核也是慢性消耗性疾病,两种病可以同时存在,也可以单独发病,两病相互影响。糖尿病对肺结核治疗的不利影响比较显著,必须在控制糖尿病的基础上肺结核的治疗才能奏效。因此,糖尿病合并肺结核若处理不当,容易形成恶性循环,治疗效果较差^[2]。良好的健康教育可充分调动患者的主动能动性。积极配合治疗,有利于疾病控制达标,防止并发症发生和发展,降低耗费和负担,使患者和国家均受益。我科应用临床护理路径对两种病同时存在的患者进行健康教育和满意度进行评价,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年2月~2019年2月在我科治疗的糖尿病合并肺结核患者96例。其中男56例,女40例,年龄16~66岁。平均年龄41岁,随机分为I组和II组各48例,两组性别、年龄、发病病因等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均采用降糖、抗痨、抗感染等对症支持治疗。II组按常规护理,由当班护士随机对患者及家属进行健康教育,无时间限制,I组除常规护理基础外并通过对护士进行培训后上岗,应用临床护理路径制定规范的护理措施:①合理休息,养成良好的生活习惯。咯血患者应安静卧床休息,不要高声讲话或剧烈咳嗽,大量咯血时绝对卧床休息,痰血阻于喉间必须咳出,以防窒息。不随地吐痰,咳嗽、喷嚏时,用毛巾遮住口鼻,以免结核杆菌通过飞沫传染给他人。②加强生活护理,保护皮肤,口腔清洁,患者餐具、用具应定时进行消毒,向患者和家属讲解本病的基本知识。讲解肺结核的传播方式和预防措施。③饮食护理:糖尿病合并肺结核患者由于存在慢性感染导致机体氮代谢处于负平衡状态。过于严格的糖尿病饮食不利于身体恢复。因此在糖尿病的饮食的基础上多增加一些热量,以保证营养又不加重病情为原则。根据患者的活动度,体重等情况,实行总量控制,合理给予清淡、富营养、低糖、低脂饮食,如甲鱼、团鱼、老鸭、母鸡、瘦肉、木耳、百合、山药、豆类、蔬菜等,禁食辛辣、油腻、刺激动火之品,坚持戒烟酒。④情志护理:糖尿病是终身疾病需长期坚持治疗,肺结核又是传染病,因病情迁延,患者长期养病,患者易产生悲观、忧虑等不良情绪。护士应向患者宣传本病的有关知识,介绍病情控制良好的病例,设法减轻患者的思想顾虑,增强与慢性病作斗争的信心,保持良好的心理状态,利于疾病康复。⑤出院指导:告知患者注意休息,做到起居有常,经常

到户外散步,呼吸新鲜空气,多晒太阳,避免过劳,适当锻炼,以增强体质。如练气功,打太极拳,散步等活动,保持正常体重。饮食有节,宜清淡、富营养、低糖,忌辛辣、戒烟、禁酒及高粱厚味之品,多食水果蔬菜。指导患者掌握血糖、尿糖的自测方法和正常值,嘱患者坚持服药,严格遵医嘱,不可擅自停药、加药或减药,同时注意有无不良反应,告知降血糖药物的注意事项,学会胰岛素注射技术,注意低血糖反应表现和急救措施,坚持随访,定期检查血糖、肝肾功能。

1.3 观察指标

①健康教育效果评价:由责任护士根据本病相关知识在患者出院前,对患者进行问卷调查。不能书写的患者由责任护士提出问题患者回答的方式完成。采用百分制,>90分为“掌握”,>80分为“部分掌握”,否则为“未掌握”。②满意度调查:由护理部制定“患者满意度调查表”,在出院前对患者及家属进行问卷调查,每题的选择有“满意”,“一般满意”,“不满意”。

1.4 数据处理

应用SPSS11.0统计软件进行分析、整理及处理,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者健康教育效果比较表明,I组患者的健康教育掌握率明显高于II组,差异有统计学意义($P<0.05$),患者满意度调查显示,患者及家属对护理工作的满意率I组高于II组。两组差异有统计学意义($P<0.05$),见表1

表1: 两组患者及家属对护理工作的满意度对比

组别	例数	满意	基本满意	不满意	护理满意度
I组	48	38	8	2	95.83%
II组	48	26	12	10	79.16%

3 讨论

糖尿病是慢性终身性疾病,肺结核是慢性消耗性疾病,两种疾病对人类的健康有严重的威胁,患者从入院到出院的整个康复过程中,除治疗外,临床护理也起到很重要的作用,临床护理路径作为一种全新的护理模式,是针对特定的患者群体以入院指导,入院诊断、检查、治疗、心理护理、饮食指导、健康教育,出院指导等理想的护理手段为横轴而制定的患者在住院期间的护理模式^[3]。它包含了循证医学、整体护理,它是为服务对象提供最佳护理质量的一种管理模式^[4]。本研究结果显示:实施临床护理路径可使患者及家属掌握有关糖尿病合并肺结核的知识更全面,了解疾病有无进展和转归情况。

(下转第123页)

3 讨论

近年来,恶性肿瘤在全球的死亡率以及患病率不断上升,约有 4000 万人患有该疾病,而我国恶性肿瘤的发病率以及死亡率处于日趋上升且逐渐年轻化的趋势,发病率排名前三的疾病是肺癌、胃癌以及肝癌^[2]。临床上对于恶性肿瘤的治疗,主要是采用放疗化疗辅助治疗、分子靶向药物以及免疫药物进行治疗,整个治疗过程经济花费较大,对患者以及家庭而言,身心负担沉重,尤其是对于主要照顾者,长期处于无助、悲伤的状态下,心理应激水平上升,不仅不利于主要照顾者的身心健康,也不利于患者的休养,因此加强对主要照顾者的安宁疗护十分必要^[3]。本次研究中,两组患者在护理前,SAS、SDS 评分无差异,均处于轻微焦虑、抑郁状况;在给予不同的护理模式后,观察组患者与对照组患者进行对比,观察组患者的 SAS、SDS 评分显著低于对照组患者,两组主要照顾者的

数据差异对比, ($P < 0.05$) 数据具有统计学意义。

综上所述,恶性肿瘤晚期主要照顾者接受安宁疗护,能有效降低 SAS、SDS 评分,改善主要照顾者的负性情绪,降低心理应激,该护理模式值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 戴雯珺. 安宁疗护对肿瘤临终主要照顾者主要照顾者负性情绪及心理应激的影响[J]. 饮食保健, 2018, 5(38):156-157.
- [2] 王晓华, 孟伟康, 梁晓慧, 等. 安宁疗护对老年肿瘤临终主要照顾者主要照顾者负性情绪及心理应激的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(22):3506-3508.
- [3] 马晓蕾. 安宁疗护对老年肿瘤临终病人主要照顾者不良情绪、心理应激的影响研究[J]. 医药前沿, 2018, 8(25):275-276.

(上接第 118 页)

能及时改变自己的不良情绪,调适好自己的心理状态,坚持合理的饮食习惯,适当的体育锻炼,以及按时服用治疗药物,同时增强了患者自我护理意识和能力,促进了护患关系,形成了主动护理与主动参与相结合的护理工作模式,从而保证了健康教育的效果,提高了患者及家属对护理工作的满意度。

参考文献

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 北京:人民出版社, 2006:787.
- [2] 张田. 糖尿病合并肺结核患者的整体护理效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(16):45-46.
- [3] 袁建平, 英立平. 临床路径实施手册[M]. 北京:北京医科大学, 中国协和医科大学联合出版社, 2002:52.
- [4] 庄翠芳. 临床护理路径在临床护理中的实施与效果[J]. 护理研究, 2009, 23:105-107.

(上接第 119 页)

综上所述,对肝硬化合并上消化道出血患者实施营养护理干预,患者的预后效果非常好,患者的生活质量得到了极大地提高,可以应用推广。

参考文献

- [1] 李晓明, 简洁, 李尧, et al. 1 例肝硬化合并上消化道出血患者肠外营养支持的药学监护[J]. 中国药房, 2017, 12(32):111-113.

- [2] 黄絮, 张丽霞, 张颖, et al. 老年肝硬化门静脉高压并发上消化道出血的相关因素[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(01):89-91.

- [3] 李璐, 陈煜. 肝衰竭患者的营养评估及营养干预研究进展[J]. 中华肝脏病杂志, 2017, 25(7):548-552.
- [4] 杜娟, 李慧丽, 赵艳梅. 护理干预在肝硬化并发上消化道出血患者中应用的效果评价[J]. 世界中医药, 2017, 2(12):202.

(上接第 120 页)

的念头。疼痛科患者在接受治疗时,护理至关重要,主要应用常规护理,针对于患者的生理护理,但随着时间推移,传统常规护理方式仅关注患者的生理情况,忽视了患者的心理情况,使得消极心理在作祟,不利于患者的恢复。在本次对照实验中,围绕疼痛科患者采用了综合护理,在常规护理的基础上增加了心理护理、健康教育及饮食护理。首先,心理护理可以在一定程度上改善患者的心理状态,使其重树自信,保持积极乐观的心态;再次,健康教育面向于患者及患者家属,让其了解疼痛的原因及相关注意事项,并帮助患者在出院后降低疼痛复发的可能性;再次,饮食护理能够帮助患者保持合理膳食,避免因“吃”而影响患者的康复。

据本次研究表明,采用综合护理方式的观察组患者,疼痛恢复效果较好,满意度(97.61%),疼痛评分为(3.22±1.26)分;采用常规护理方式的对照组中,满意度为(80.95%),患者疼痛评分(6.27±1.94)分($P < 0.05$)。

参考文献

- [1] 胡驰. 谈疼痛科病人的疼痛护理方法及效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(26):203.
- [2] 赵井阳, 周转转, 刘玉群, 田杏音, 杨富英. 61 例带状疱疹后神经痛病人行脊髓或外周神经电刺激的护理[J]. 全科护理, 2019(17):2129-2131.
- [3] 沈忠恩. B 超引导下颈神经阻滞治疗低位神经根型颈椎病的临床研究[J]. 浙江创伤外科, 2019(03):626-628.

(上接第 121 页)

参考文献

- [1] 杨秋菊, 兰丽梅, 朱俐俐等. 脑梗死偏瘫患者实施早期康复护理干预对肢体功能恢复的影响[J]. 中国现代医药杂志, 2017, 19(6):88-90.
- [2] 徐莉. 对脑梗死偏瘫患者进行优质护理对其肢体功能

- 恢复情况的影响[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(18):266-267.
- [3] 苏宁其格, 赛汗娜. 观察早期康复护理干预对偏瘫患者运动和认知功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, v.18(67):230.
- [4] 赵东梅. 早期康复护理干预对脑梗塞偏瘫失语患者的实施效果研究[J]. 智慧健康, 2018, 4(23):91-92.