

临床护理路径在自发性气胸手术治疗中的应用与分析

杜 艳

射洪市中医院 629200

〔摘要〕目的 探讨在自发性气胸手术患者干预期间,为其提供临床护理路径干预方案的临床效果。方法 选取我院接诊的自发性气胸手术患者 60 例,随机分为对照组与研究组,分别给予常规护理、临床护理路径干预。结果 研究组 ESCA 量表评分、GWB 评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 临床护理路径干预方案可有效提高自发性气胸手术患者提高自我护理能力及幸福感,优化预后。

〔关键词〕自发性气胸手术;临床护理路径;自护能力;幸福感

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 06-095-02

自发性气胸是临床典型急症,若未第一时间被抢救,那么便会造成呼吸衰竭或面临着死亡风险。针对自发性气胸而言,外科手术是主要治疗方法,临床护理路径是一种典型的整体护理模式,可对传统护理弊端予以优化,进一步提高护理工作效率,有利于患者尽快康复^[1]。对此,我科室针对自发性气胸手术患者尝试提出了临床护理路径干预方案,现对其具体实施方法与效果,做如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究共入选自发性气胸手术患者 60 例,根据患者入组顺序将其分为两组,其中单号设定为对照组,患者 30 例,女性 8 例,男性 22 例,年龄为 (35.45 ± 7.41) 岁,单侧发病 19 例,双侧发病 11 例;双号设定为研究组,患者 30 例,女性 10 例,男性 20 例,年龄为 (34.72 ± 7.55) 岁,单侧发病 20 例,双侧发病 10 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理,入院后护士耐心地介绍疾病病因、手术流程及相关注意事项,加深患者对疾病的认知程度。术后,基于患者实际情况制定科学膳食计划,进一步增强人体免疫力。研究组接受临床护理路径相关干预活动,具体为:

1.2.1 组建临床护理路径管理小组

科主任、护士长为组长,选取操作技能强、临床经验丰富的护士为小组成员^[2]。基于疾病及手术治疗临床知识,结合卫生组织颁布的临床路径标准、循证医学相关文献资料及以往大量护理记录,通过讨论制定可操作的自发性气胸护理路径表,通过护理部审核与完善。

1.2.2 临床护理路径实施

①入院第 1 天:护士耐心地患者及家属介绍医院环境、医疗设备及管理制等,获取其信任,消除患者焦虑、紧张等情绪。同时,对患者一般情况及疾病知识认知水平进行全面评估。另外,协助与指导患者完成各种术前检查,并耐心讲解术前禁水、禁食的原因、可能出现的不适感等。②入院后第 2 天至手术当天:护士对患者心理现状进行深入了解,制定针对性、有效地疏导方案。术前,严格按照医嘱使用抗生素或采取雾化吸入的方式,对感染进行有效预防,必要时可进行吸氧对患者血压、心率等指标进行动态化监测,一旦发现患者出现呼吸急促、皮下气肿等异常状况,应迅速

告知责任医生^[3]。术前进行常规备皮,备齐手术器械及急救药物,并认真地检查镇痛泵、导尿管等是否处于正常状态。条件允许的情况下,可允许患者提前进入手术室熟悉环境,积极缓解其恐惧、焦虑、陌生等情绪。③术后至出院前 1 天:术后低流量吸氧,并加强心电监护,确保呼吸道处于通畅状态,加强密闭式引流。术后早期可鼓励与指导患者开展肺功能恢复训练,科学进行深呼吸、腹式呼吸,并教会患者掌握吸痰方法。术后早期鼓励患者下床锻炼,每天至少三次。同时,基于患者病情制定科学合理的饮食方案,最好摄入营养、丰富、易消化的食物,以此来为人体提供丰富营养,不得摄入冰冷、刺激性食物。④出院时:护士帮助家属办理出院手续,认真开展出院指导,嘱咐患者养成良好生活、作息及饮食习惯,不得过于用力。同时,懂得自我调节心态,保持愉悦心情。注意保暖,避免着凉,勤锻炼,提高人体免疫力,并定时回医院复查。

1.3 观察指标

(1)自护能力:采用自我护理能力实施量表(ESCA)进行评价,该量表共计 43 个条目,评分均为 0—4 分,总分为 0—172 分,评分越高即表示自我管理的能力越高^[4]。(2)总体幸福感:基于总体幸福感量表(GWB)对两者患者总体幸福感进行评价,该量表总共设计了 18 个条目,分值高达 120 分,分数越高表明患者越幸福。

1.4 统计学分析

针对研究过程中产生的大量数据,本研究选择使用 SPSS21.0 统计学软件,其中采取 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式统计计量资料,并通过 t 进行检验。另外,若 $P < 0.05$ 则表明两组数据具有差异性。

2 结果

2.1 两组干预前后自我护理能力测评结果比较

据统计,两组患者干预后自我护理能力 ESCA 测评结果比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者干预前后自我护理能力测评结果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	30	96.31 ± 14.58	114.69 ± 20.44
研究组	30	97.17 ± 14.61	125.83 ± 23.71
t		2.021	6.325
P		> 0.05	< 0.05

2.2 两组干预前后 GWB 评分对比

据统计, 干预前两组 GWB 评分对比无差异 ($P > 0.05$), 干预后两组 GWB 评分均有所提高, 然而研究组提高幅度更明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组干预前后 GWB 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	30	75.55±10.23	86.54±8.20
研究组	30	79.11±10.32	98.11±6.21
t		0.235	7.254
P		> 0.05	< 0.05

3 讨论

本次研究结果表明, 研究组 ESCA 量表评分、GWB 评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 其原因在于临床护理路径具有连续性、整体性特征, 是一种新型护理模式, 护士长及主管护士基于临床实践经验及理论知识, 制定可操作的护理路径表, 时间为横轴, 入院检查、诊疗、饮食指导、健康教育、心理指导、出院指导等项目为纵轴, 进一步提高了护理工作的完整度, 预防出现随意、重复、盲目的护理操作, 避免资源被大量浪费,

保证各项护理工作可顺利完成。同时, 临床护理路径以循证医学、整体护理为基础, 逐渐形成了标准化护理模式, 进一步优化了护理流程, 护士清楚明白自身工作, 为患者提供针对性、优质的护理服务, 有利于提高工作效率, 优化护患关系, 进一步提高患者自我护理能力及幸福感。

[参考文献]

- [1] 闫美美. 临床护理路径在自发性气胸手术治疗患者中的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(13): 234.
- [2] 关冬梅. 临床护理路径在自发性气胸患者健康教育中的应用 [J]. 国外医学 (医学地理分册), 2017, 38(04): 403—405.
- [3] 苏国明, 王贵年, 韩雨欣, 王佳妮, 张齐. 系统评价临床护理路径在自发性气胸患者中的应用效果 [J]. 黔南民族医学学报, 2017, 30(03): 197—200+226.
- [4] 朱群英. 临床护理路径在自发性气胸行手术治疗患者中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(97): 249+251.

(上接第 93 页)

应用效果研究 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(1):160-164.

- [2] 李凤英. 心理护理联合运动疗法在妊娠糖尿病护理中

的应用 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(21):99.

- [3] 孟蕊. 心理护理联合运动疗法在妊娠糖尿病护理中的运用研讨 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(3):120.

表 1 血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前 (mmol/L)		护理后 (mmol/L)	
		FPG	2hPG	FPG	2hPG
参照组	36	7.33±1.34	11.22±1.56	5.08±0.34	8.58±0.32
试验组	36	7.32±1.29	11.25±1.46	4.69±0.40	7.89±0.23
t	/	0.017	0.047	8.344	23.528
p	/	0.986	0.963	0.000	0.000

表 2 两组患者心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	36	12.53±1.36	8.82±1.79	11.17±1.28	8.74±1.19
试验组	36	12.61±1.58	6.26±1.18	11.61±1.36	6.26±1.18
T	/	0.6893	6.9534	0.7247	7.0534
P	/	0.5623	0.0000	0.6172	0.0000

(上接第 94 页)

时间等指标上, 观察组各项指标明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者治疗改善速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	瘙痒消失	湿疹结痂脱落	治疗
	时间 (d)	时间 (d)	时间 (d)
观察组	4.17±1.09	2.84±0.78	5.37±0.85
对照组	6.59±1.37	4.25±0.95	8.35±1.19

注: 两组对比, $P < 0.05$

3 讨论

要做好有关心理干预工作, 充分意识到小儿湿疹患儿心理干预的对象不仅是患儿本身, 也需要充分调动家长的配合度, 因此家长的心理疏导工作也尤为重要。患儿会因为疾病不适而表现情绪躁动、哭闹等状况, 家属也会因此出现情绪上的激动、焦虑等问题。因此, 要做好家属的心理安抚, 让其意识到配合有关工作的开展, 做好患儿情绪疏导工作, 提

升患儿整个的治疗配合度。生理护理、心理护理与教育指导有关的认知建设需要联合进行, 由此才能保证综合护理干预工作落实的有效性。

总而言之, 小儿湿疹采用综合护理干预可以有效地减少其疾病并发症与复发率, 提升其疾病症状改善速度, 整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 梁丽群, 王富云. 小儿湿疹的防治及临床护理干预要点研究 [J]. 中国医药科学, 2020, 10(10):127-130.
- [2] 张春琴. 小儿湿疹家庭护理中链式管理的干预效果研究 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(4):104.
- [3] 朱红霞, 秦爽. 优质护理在小儿湿疹护理中的应用效果分析 [J]. 特别健康, 2020(5):162.
- [4] 薛婷. 优质护理应用于新生儿湿疹预防中的效果研究 [J]. 饮食保健, 2020, 7(14):107.