

临床护理路径在慢阻肺患者护理及健康教育中的应用效果

高芹蓝

大理州弥渡县中医院 云南弥渡 675600

〔摘要〕目的 探索临床护理路径在慢阻肺患者护理及健康教育中的应用效果。方法 将已接诊的 80 例慢阻肺患者按照随机数字表法分为观察组和对照组，对照组中 40 例慢阻肺患者，对其给予常规护理，观察组中 40 例慢阻肺患者，对其给予临床护理路径，观察记录两组的护理依从性和慢阻肺知识掌握率并分析对比。结果 观察组的护理依从性高于对照组 ($P < 0.05$)；观察组的慢阻肺知识掌握率高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 临床护理路径对提高患者的护理依从性以及慢阻肺知识掌握程度作用明显，值得推广应用。

〔关键词〕临床护理路径；慢阻肺患者；护理及健康教育；应用效果

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-110-02

慢阻肺即慢性阻塞性肺疾病，是一类临床常见疾病，发生率较高，临床表现为咳嗽、呼吸困难、气短等，由于对疾病知识不了解，加之疾病引发的强烈不适感，临床护理过程中问题频发，不仅会影响正常的治疗过程，还会打击患者的治疗信心^[1]。故现代化护理模式应当立足慢阻肺患者的基本情况进行深入分析，在临床护理及健康教育中采取临床护理路径^[2]，这样才能大幅度提高患者的护理依从性以及慢阻肺知识掌握程度，从而可客观看待病症，积极配合治疗，早日恢复健康。

1 资料和方法

1.1 基本资料

从 2018 年 1 月到 2019 年 1 月期间挑出已就诊的 80 例慢阻肺患者，按照随机数字表法将其分为观察组和对照组。

每组的具体情况：其中，对照组中有 40 例病患，男女患者例数分别为 19 例和 21 例，平均年龄 68.56 ± 2.41 岁。观察组中有 40 例病患，男女患者例数分别为 20 例和 20 例，平均年龄 68.53 ± 1.39 岁。两组患者的一般资料未见明显差异 ($P > 0.05$)，数据具有参考分析价值。

1.2 操作方法

对对照组实施常规护理，主要包括：（1）建立档案，分发防护和治疗知识手册，被动式知识宣教和问题答疑。（2）告知患者和患者家属基本的就诊信息。（3）详细了解患者的情况，进行用药指导，叮嘱其配合医生进行治疗。

对观察组实施临床护理路径，由专业的临床护理小组负责护理，跟踪监护患者的基本病情并建立完善的电子档案，据此制定科学的临床护理及健康教育方案，以患者入院治疗时间进行划分，主要包括：（1）入院第一天：积极接待患者，与患者及其家属深入交流，了解患者的基本病情和身心状态，带领患者和患者家属认识护理小组成员，互留联系方式，拉近护患关系。（2）入院 2-5 天：对患者及患者进行临床护理和知识宣教，首先详细讲解慢阻肺的成因、危害、治疗和护理方法，用药指导方面应告知患者治疗药物的种类及作用，遵医嘱用药；饮食习惯方面应为患者制定健康食谱，使患者养成良好的饮食习惯，戒烟戒酒；运动锻炼方面应协助患者进行低强度有氧训练，也可陪患者散步，改善其心肺功能。（3）出院前 1 天和出院后：指导患者进行康复呼吸训练即其他家庭护理措施，护理人员应做示范，引导患者学做，直至可自我完成为止，患者出院后按时进行电话随访，耐心解答患者问题，同时检查患者的疾病知识掌握程度，叮嘱其保持良好的生活习惯。

1.3 观察指标

观察内容分为两大部分：（1）统计护理依从性，包括完全依从、部分依从、不依从几个指标，依从性 = (完全依从 + 部分依从) /

例数 $\times 100\%$ 。（2）统计慢阻肺知识掌握率，包括完全掌握、部分掌握、未掌握几个指标，知识掌握率 = (完全掌握 + 部分掌握) / 例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件，护理依从性和慢阻肺知识掌握率都采用 $[n(\%)]$ 表示，进行“ χ^2 ”验证， P 表示比较差异显著度， $P < 0.05$ 则说明是有统计学意义的数据， $P > 0.05$ ，则说明数据比较差异并不明显。

2 结果分析

2.1 护理依从性评价

统计结果显示，观察组和对照组相比较，观察组的护理依从性高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1：护理依从性 $[n(\%)]$

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	40	31 (77.50)	9 (22.50)	0 (0.00)	40 (100.00)
对照组	40	13 (32.50)	19 (47.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	8.8889
P	-	-	-	-	0.0029

2.2 慢阻肺知识掌握率评价

统计结果显示，观察组和对照组相比较，观察组的慢阻肺知识掌握率高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2：慢阻肺知识掌握率 $[n(\%)]$

组别	例数	完全掌握	部分掌握	未掌握	知识掌握率
观察组	40	27 (67.50)	10 (25.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	10 (25.00)	16 (40.00)	14 (35.00)	26 (65.00)
χ^2	-	-	-	-	9.0383
P	-	-	-	-	0.0026

3 讨论

临床护理路径即由专业护理团队制定科学的护理方案，立足不同的护理阶段全面提升护理效果，提高患者的护理依从性以及慢阻肺知识掌握程度^[3]。具体来说，入院第一天通过拉近护患关系，可以为后续的护理及健康教育奠定良好基础；入院 2-5 天为健康教育关键期，从用药指导、饮食习惯、运动锻炼等多个方面提升护理及健康教育成效；出院前一天和出院后对患者进行居家康复训练，增强其自我护理能力，同时进行电话随访为患者答疑解惑，丰富其疾病知识的同时提升其生命健康安全意识^[4]。

通过上述结果可以看到，相较两组，观察组的护理依从性高于对照组 ($P < 0.05$)，并且观察组的慢阻肺知识掌握率高于对照组 ($P < 0.05$)，这说明对慢阻肺患者来说，临床护理路径相较于常规护理更加科学有效，故可对慢阻肺患者给予临

(下转第 107 页)

新冠肺炎疫情期心血管疾病患者居家护理

马 丽

绵阳市中医医院 621000

〔中图分类号〕R473.5

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-107-01

当前正值新冠肺炎的肆虐时期, 虽然我国在新冠肺炎控制方面的工作成效良好, 但是在我国老龄化社会日益严重的情况下, 防护工作亦需得到重视。对于心血管疾病患者而言, 大多为老年患者, 秉着这也成为了社会重点关注的问题之一。心血管疾病包括: 高血压、心肌梗死、心绞痛以及心力衰竭等病症, 具有长期反复发作的特点, 并且还会转至危、急、重症的情况。因为老年人自身基础疾病和生理因素, 老年患者在面新冠肺炎时的危险程度更高, 各种新疾病、并发症也会相继出现, 阻碍患者的护理治疗效果。因此, 心血管疾病患者居家护理期间需要关注下述几方面重点护理内容。

1 便秘的护理

对于老年人群体而言, 因为消化吸收功能正在不断减退, 无力排便, 容易出现便秘的情况, 严重的便秘还会同步带来头痛、厌食、腹胀的情况, 在患者排便期间过度屏气还会导致老人颅内压以及肠内压升高, 最终造成心绞痛、心率失常或者心肌梗死的情况, 所以必须给与足够的重视。在居家护理过程中, 不可以过度依赖排便药物的作用, 防止增加药物对人体消化道产生的刺激作用, 而是需要对患者自身的生活习惯加以纠正, 让患者注意饮食, 在室内打打太极拳, 做到劳逸结合, 通过这种方式加强腹肌和盆底肌部位的锻炼, 从而达到预防便秘的作用。

2 休息与体位护理

一些病情比较严重的患者, 需要保证绝对的卧床休息实践, 减少心肌运动耗氧量。部分心力衰竭患者, 还需要尽量维持半坐卧位状态, 这样能够进一步减少回心血量, 达到给心脏减压的效果, 以此为基础, 还能够有效改善患者呼吸功能。如果患者存在肺部水肿的情况, 需要采取端坐卧位, 此间需要注意在端坐卧位过程中, 患者舒适度和安全性必须得到保障。

3 药物治疗的护理

居家护理药物疗法: 患者家人必须要掌握心血管疾病患者的几种常用药物服用剂量, 同时还需要对具体的使用方法做出进一步了解, 保证药物的作用方式正确。对于服药禁忌和不同年龄的具体用药情况等因素均需要做出进一步掌握。例如: 使用洋地黄类药物期间, 需要更加精准的掌控剂量, 保持对患者心率变化的密切关注; 再如: 使用利尿剂期间, 需要注意患者尿量和电解质变化; 在使用扩张血管药物期间, 需要定期的对患者血压进行测量、控制药物使用浓度和具体使用时间。

4 皮肤的护理

慢性心衰患者经常被压迫采取右侧卧位, 因此需要应加强患者的右侧骨隆突处皮肤护理, 防止褥疮的出现。在患者居家护理期

间, 可以为患者提供定时的按摩或者翻身等类型的护理, 期间需要保持动作应轻柔, 避免皮肤擦伤。部分水肿严重者皮肤保护工作需要进一步加强, 定期对患者进行病情询问, 然后通过与医生之间的联系, 确定患者体重及水肿情况是否会对病情造成影响, 并根据患者的病情发展情况由医生决定是否需要对药物做出进一步调整。

5 心理护理

在新冠疫情的影响下, 心血管疾病患者需要居家护理, 因此, 患者心理活动与生理活动需要受到家人的重视。患者心理疾病从本质上来说, 属于中枢神经系统、人体免疫系统和人体内分泌系统进行联合作用引发的一种病症表现。患者自身的负面情绪很容易导致患者出现不良心理刺激, 从而对自身的中枢神经系统造成负面影响, 导致内分泌紊乱, 最终引发各类疾病, 所以, 需要针对家中患者的实际年龄, 对其进行必要的心理护理和心理建设, 给予更多的家庭关怀, 让患者充满信心。

6 饮食的护理

患者居家护理期间, 进食需要避免摄入高脂肪、高胆固醇类型的食物, 如: 肥肉、蛋黄等, 动物内脏要少食, 主要进食植物油, 控制自身体重, 对于体重超重者, 还需要注意低热量饮食, 杜绝限制糖类食品的食用。在患者食用富含蛋白质的食物后, 如: 瘦肉或者鱼虾等, 需要将食物热量控制在一个固定的标准内, 即每天 2000-2200 千卡之间。必须减少醇类饮料的摄入, 如高度白酒或者烈性酒的饮用, 少量饮啤酒、低度酒的饮用也需要注意, 长期酗酒对心血管疾病患者非常危险。患者需要多吃水果和新鲜的蔬菜, 以苹果、西瓜、鲜藕、菠菜、白菜等为最佳。减少刺激性食物食用, 如胡椒或者洋葱等类型的食物。患者可以适当喝些食用醋, 能够达到软化血管、控制心绞痛发作的作用。避免饮用浓茶或者咖啡等饮料, 避免暴饮暴食或者过饱过饥的饮食情况发生, 纠正患者偏食习惯。

除上述心血管患者居家护理措施外, 患者家人自身需要保持良好的情绪, 给予患者更多的关心和鼓励, 同时还需要避免与他人之间的交谈内容给患者带来烦恼和刺激, 全力协助患者完成养护工作, 克服各种影响疾病治疗效果的生活习惯和不良嗜好。

就目前而言, 全球范围内的心血管疾病正在逐年上升, 我国社会正在步入老龄化社会, 因此心血管疾病在我国的发病率较高, 所以心血管疾病需要受到全社会的重视。此时又恰逢新冠肺炎的爆发之际, 人们在防护疫情的过程中更加需要关注对心血管疾病患者的护理, 保证居家护理工作的科学性和正确性, 保证患者的居家护理效果, 杜绝病毒外来的可能性, 做好家庭消毒工作, 为患者进行积极的心理建设, 保证患者能够以更加积极、乐观的心态去应对疾病。

(上接第 110 页)

床护理路径, 从而有效提升护理质量, 促进慢阻肺患者快速恢复身体健康^[5]。

〔参考文献〕

- [1] 陈蓉. 临床护理路径在慢阻肺患者护理及健康教育中的应用价值分析[J]. 养生保健指南, 2019, 000(017):95.
- [2] 李芳敏. 临床护理路径在慢阻肺患者护理及健康教育中的

应用效果[J]. 养生保健指南, 2019, 000(051):81.

- [3] 吴瑶. 临床护理路径在慢阻肺患者护理及健康教育中的应用效果观察[J]. 饮食保健, 2019, 006(049):134-135.

- [4] 刘正莲. 临床护理路径对慢阻肺实施护理及健康教育的效果观察[J]. 中国保健营养, 2018, 28(011):177-178.

- [5] 纪静娴. 应用临床护理路径对慢阻肺实施护理及健康教育的效果观察[J]. 医药前沿, 2017, 7(025):314-315.