

慢阻肺护理与健康教育中采用临床护理路径的效果分析

张 萍 王 朦

成都市中西医结合医院 610000

【摘要】目的 分析临床护理路径的应用效果。**方法** 选取2021年1月-2022年5月100例慢阻肺患者，随机分组。对照组常规护理，观察组临床护理路径。比较两组健康知识知晓情况差异，并观察两组康复疗效差异。**结果** 观察组健康知识知晓优良率以及康复总有效率均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 临床护理路径的应用，能够提高患者的健康知识知晓率，从而提升康复疗效，可推广应用。

【关键词】 临床护理路径；健康教育；慢阻肺

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 04-136-02

慢阻肺是指慢性阻塞性肺疾病，是呼吸系统常见疾病，主要表现为咳嗽、咳痰、气促等症状，若不及时控制病情，可发展为肺心病、呼吸衰竭，危害患者的生命健康安全^[1]。慢阻肺康复治疗效果，与患者的自我管理有密切的相关性，很多患者由于缺乏足够的健康知识，没有形成健康的行为方式，导致病情反复发作，影响患者的预后结局^[2]。因此需要加强临床护理干预。临床护理路径主要是以时间为横轴，以流程为纵轴展开护理干预，有助于提高护理的有效性，减少护理缺陷，从而提高患者的临床疗效^[3]。为了观察临床护理路径的应用效果，文章选取2021年1月-2022年5月100例慢阻肺患者进行对比观察，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2021年1月-2022年5月100例慢阻肺患者，随机分组。观察组患者中男26例，女有24例；年龄为56~78岁，平均为（60.6±4.6）岁。对照组患者中男有28例，女有22例；年龄为58~79岁，平均为（60.3±4.1）岁。本次研究经医院伦理委员会批准。入选标准：①符合慢阻肺诊断标准的患者；②患者与家属均对本次研究知情并自愿签署同意书。排除标准：①合并精神疾病、意识障碍、药物依赖症的患者；②不配合随访调查的患者。两组在一般资料方面的比较差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理，包括饮食指导、健康宣教、用药指导、出院指导等。

观察组临床护理路径，具体措施为：（1）组成临床护理路径小组：首先选取护士长与5名责任护士组成临床护理路径小组，并根据慢阻肺患者康复护理的重点难点，结合患者的实际情况制定个性化的护理路径表，同时对护理过程中的各项措施进行优化，提高护理质量。（2）具体的护理方法：①入院第1天：入院后为患者介绍医院病房环境以及管理内容，消除患者的紧张焦虑情绪。同时根据患者的文化水平以及理解能力，讲解疾病相关健康知识，包括用药、饮食、运动、生活等方面的注意事项。为了缓解患者的心理压力，还可以通过深呼吸训练、肌肉放松训练等方式来减轻身心压力。②入院2~3天：评估患者的病情状况，遵医嘱展开护理干预，包括辅助治疗、完善临床检查、病房巡查等，警惕各种并发症的发生，指导患者和家属加强观察，若有异常及时通知医护人员。③出院前1天：出院之前需要告知患者出院之后的

注意事项，包括用药、康复锻炼、生活起居等，叮嘱患者定期复查，从而降低再入院率。

1.3 观察指标

比较两组健康知识知晓情况差异，并观察两组康复疗效差异。本次研究采用特制量表评估健康知识知晓情况，总分为100分，>80分为优，60~80分为良，小于60分为差。康复疗效判断标准：显效：咳嗽咳痰喘息等症状缓解，肺功能在正常范围；有效：临床症状改善，肺功能明显升高；无效：未达到上述标准。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析，计量资料采用标准差进行表述，两组均数计量值采用t值检验，计数资料采用百分比进行统计表述，两组计数值采用 χ^2 值检验， $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

观察组健康知识知晓优良率以及康复总有效率均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1、表2。

表1：两组健康知识知晓情况差异

组别	优	良	差	优良率（%）
观察组（n=50）	16	30	4	92.0
对照组（n=50）	12	28	10	80.0
χ^2 值				5.325
P 值				0.043

表2：两组康复疗效差异

组别	显效	有效	无效	总有效率（%）
观察组（n=50）	25	20	5	90.0
对照组（n=50）	19	19	12	76.0
χ^2 值				5.285
P 值				0.043

3 讨论

慢阻肺是临床常见疾病，且具有病程长、预后差的特点，若不及时控制病情，会诱发多种并发症，严重影响患者的生命健康安全^[4]。因此除了有效的治疗措施外，还需要加强临床护理干预，改善患者的预后结局。临床护理路径主要是采取标准化的护理流程，以时间为横轴，制定标准化的护理方案，从而减少不必要的护理措施，提高护理质量，同时通过优化护理计划，可以明确每天需要实施的护理内容，从而提高护理人员的主动性，加强与患者的沟通和互动，提高护理效果。

（下转第139页）

近年来,因腹腔镜手术创伤小,并发症低、安全性高等特点,在临床中得到了广泛的应用^[3],但由于病人对疾病和手术的认知存在着差异,对于手术治疗存在担忧和恐惧等不良情绪,从而对手术的治疗和预后带来影响。本次研究显示,参考组病人发生感染、恶心、腹痛等并发症的比例为0.34%,明显小于对照组20.33%;参考组病人对于护理的满意比例为91.37%,明显大于对照组的81.36%,差异有着统计学的价值($P < 0.05$)。针对性护理对病人的心理、身体和生活等开展干预,指导帮助病人改善不良心理和身体状态,因而降低并发症比例,促进病人恢复和改善预后,提升了病人的满意度^[4]。参考组病人的VAS评价得分、下床时间、进食时间、排气时间等各项指标显著好于对照组,差异有着统计学的价值($P < 0.05$)。由此可以看出,实施针对性护理不但能够减少病人在腹腔镜下胆囊切除术治疗的疼痛感,而且有效地减少了病人下床活动时间、进食时间、排气时间,为病人的术后身体机能的康复,以及增强手术治疗效果奠定了基础^[5]。

表1:对比两组病人实施不同护理方案后出现并发症比例和满意比例[n(%)]

组别	例数	并发症				满意度			
		感染	恶心呕吐	腹痛	并发症发生率(%)	满意	一般	不满意	满意率(%)
对照组	59	6	4	2	20.33	25	23	11	81.36
参考组	58	4	1	1	10.34	34	19	5	91.37
χ^2 值		1.087	2.083	0.687	3.922	8.000	2.198	3.922	
P 值		0.297	0.149	0.407	0.048	0.005	0.138	0.048	

表2:对比两组病人在实施不同护理方案后各项指标情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分(分)	下床时间(h)	进食时间(h)	排气时间(h)
对照组	59	6.15 $\pm$ 1.50	15.25 $\pm$ 3.18	18.95 $\pm$ 1.25	22.45 $\pm$ 2.50
参考组	58	4.05 $\pm$ 1.45	10.75 $\pm$ 2.25	13.35 $\pm$ 1.20	17.38 $\pm$ 2.12
T 值		8.342	8.533	8.551	8.542
P 值		0.039	0.034	0.029	0.031

(上接第136页)

本次研究中,观察组健康知识知晓优良率以及康复总有效率均高于对照组($P < 0.05$),由此可见临床护理路径具有较好的应用效果。

综上所述,临床护理路径的应用,能够提高患者的健康知识知晓率,从而提升康复疗效,可推广应用。

参考文献:

- [1] 王真.探讨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].黑龙江中医药,2020,49(4):313-314.
- [2] 范文禧.临床护理路径在慢阻肺患者护理及健康教育

综上所述,应用针对性护理于腹腔镜下胆囊切除术病人的手术中能够提高治疗护理效果,有效促进病人术后恢复,减少术后并发症比例,缩短治疗时间,有着临床推广价值。

参考文献:

- [1] 李红.综合护理干预模式在腹腔镜胆囊切除术患者中的临床应用研究[J].中国卫生产业,2014,10(01):55-57.
- [2] 伍智斌.不同护理模式在腹腔镜胆囊切除术后患者中的效果比较[J].中国现代医生,2014,25(21):83-85.
- [5] 管东霞,孙素贞,邹雪琴.护理干预在腹腔镜胆囊切除术围手术期中的应用价值分析[J].中外医疗,2012,17(19):136.
- [4] 叶婷.心理干预在腹腔镜胆囊切除术护理中的应用[J].中国医药指南,2015,24(25):271.
- [5] 付红霞.综合护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者的效果评价[J].吉林医学,2014,33(36):8152-8153.

中的应用效果[J].中国社区医师,2018,34(12):122-123.

[3] 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(25):314-315.

[4] REHMAN, ANEES UR, HASSALI, MOHAMED AZMI AHMAD, MUHAMMAD, SOHAIL AYAZ, et al. The economic burden of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in the USA, Europe, and Asia: results from a systematic review of the literature[J]. Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research,2020,20(4/6):661-672.

(上接第137页)

3 结论

老年人属于此类骨折的高发人群,患者出现骨折后其功能很难恢复,甚至还可能导致其出现心脏病、高血压和糖尿病等基础疾病,所以股骨颈骨折的治疗和护理工作十分重要。对于舒适护理来说,此护理模式主要强调护理的人性化,需护理人员将技术技巧和自身专业知识结合,通过更加科学的手段将患者不舒适的原因找出,并针对性的对患者进行解决,同时为患者提供情感支持。通过舒适护理还可以让患者生理与心理都保持在最佳状态,各种不良心理得以消除,使其生命质量得以显著提升。总而言之,针对股骨颈骨折患者进行护理时,对其采用具有目的性和针对性的舒适护理服务,可

以让患者抑郁和焦虑等不良情绪得以有效改善,还可以提高患者对护理的满意度,提升其临床治疗效果。所以,此护理模式在临床中具有很好的应用推广价值。

参考文献:

- [1] 严颖.舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果观察[J].中国伤残医学,2022,025(004):83-84.
- [2] 刘爱平.舒适护理在股骨颈骨折患者中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2021,11(005):40-41.
- [3] 王雪娇.股骨颈骨折闭合复位内固定手术体位中舒适护理的作用[J].实用临床护理学电子杂志,2021,4(27):94-96.
- [4] 李旭.探讨舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果[J].中国医药指南,2022,15(01):285.