

临床护理路径在支气管哮喘患者护理中的应用效果及护理满意情况分析

庾雪芬

江苏省苏州市吴江区第五人民医院 215200

[摘要]目的 探究临床护理路径在支气管哮喘患者护理中应用效果及对护理满意度影响。方法 共计 76 例支气管哮喘患者, 随机分为 A 组 (38 例)、B 组 (38 例), 分别实施常规护理、临床护理路径干预, 比较两组护理前后肺功能 [第 1s 用力呼气量 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC)]、哮喘控制情况 (ACT)、护理依从性及护理满意度。结果 护理前 B 组 FEV₁、FVC 水平与 A 组相近 ($P > 0.05$); 护理后 B 组 FEV₁、FVC 水平均较 A 组高 ($P < 0.05$); 护理前 B 组哮喘控制测试量表 (ACT) 评分与 A 组相近 ($P > 0.05$); 护理后 B 组 ACT 评分较 A 组高 ($P < 0.05$); B 组护理满意度为 97.92%, 较 A 组 83.33% 高 ($P < 0.05$)。结论 对支气管哮喘患者实施临床护理路径干预, 可改善其肺功能, 提升其护理满意度。

[关键词] 支气管哮喘; 临床护理路径; 护理效果

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2021) 10-148-02

支气管哮喘指由多种细胞、细胞组分参与引发的气道慢性炎症反应, 与气道高反应性相关, 主要表现为反复发作的气促、喘息、胸闷等可逆性呼气气流受限症状, 若未能有效控制, 随病程延长会产生不可逆气道结构变化, 严重影响患者生存质量, 因此需加强护理干预。常规支气管哮喘在院护理中, 主要护理内容包括遵医嘱指导用药、监测生命体征、口头宣教等, 但受患者护理依从性、护士工作质量等因素影响护理质量^[1]。临床护理路径, 指以患者治疗时间为轴线, 制定并实施的护理干预方案, 其主要优势为护理内容标准、

清晰、完整, 可保证护理执行效率, 满足临床护理需求^[2]。为此, 本次研究选 76 例支气管哮喘患者, 分析临床护理路径对其影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共计 76 例支气管哮喘患者, 所有患者入组时间为 2018 年 1 月至 2021 年 2 月; 将其随机分为 A 组 (38 例)、B 组 (38 例), 两组基础资料相近 ($P > 0.05$); 所有患者均经我院伦理委员会审核批准, 见表 1。

表 1: 两组基础资料

组别	n	男 / 女 (n, 例)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	体质量指数 ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	文化水平 [n (%)]	
					高中以下	高中及以上
A 组	38	21/17	54.26 ± 4.18	23.65 ± 1.24	14 (37.50)	24 (62.50)
B 组	38	23/15	55.37 ± 5.20	24.00 ± 1.39	16 (41.67)	22 (58.33)
t/ χ^2		0.169	1.153	1.302	0.174	
P		0.681	0.252	0.196	0.676	

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①均符合支气管哮喘诊断标准^[3]; ②均为急性期; ③年龄 ≥ 18 岁, < 80 岁; ④住院时间 ≥ 5d; ⑤无精神性疾病, 可有效沟通及配合完成各项检查; ⑥对研究知情同意。

排除标准: ①合并恶性肿瘤; ②合并凝血功能障碍、血液系统疾病; ③心脏、肝脏等脏器功能衰竭; ④合并其它肺部疾病 (肺癌、慢性阻塞性肺疾病、肺内结节等); ⑤研究期间转院。

1.3 方法

A 组 (常规护理): ①基础护理: 患者入院后, 协助其完成各项检查; 保持病房通风、干净整洁; 遵医嘱用药治疗, 观察药物不良反应; ②健康教育: 向其方法健康指导手册, 嘱其主动观看后耐心解答相关疑问; ③生活护理: 叮嘱患者加强自我口腔卫生护理; 指导患者清淡饮食, 必要时遵医嘱予以静脉营养支持。

B 组 (临床护理路径): (1) 绘制临床护理路径表: 结合既往护理经验、相关文献资料、既往患者意见反馈, 整理出支气管哮喘患者住院治疗期间优质、完整护理内容, 以患者入院治疗时间为横轴, 将护理内容进行整理分类, 在每项护理内容前留置表格; 患者入院后, 将表格一式两份, 分别放置于护士站、夹在患者床边; 护士相关护理内容完成后, 在相应

位置进行“√”号标记; (2) 入院第 1d: 向患者介绍医院环境, 告知其在院期间注意事项, 协助其完成各项检查; 协助患者完成病房整理, 帮助患者快速入住; 对患者介绍临床护理路径表位置、观看方式, 帮助患者初步了解入院期间护理内容;

(2) 入院第 2d: ①系统性健康教育: 结合患者认知水平、病程、治疗方案等基础资料, 利用视频资料、肺部模型等进行健康教育指导, 主要内容包括支气管哮喘成因、急性发作刺激因素、吸氧及药物治疗目的、可能会出现并发症、肺部康复训练方案等; 宣教期间关注患者及其家属对内容了解情况, 并通过主动询问、重复讲解等方式满足其健康教育需求; ②个性化心理疏导: 与患者沟通期间, 了解其目前不良情绪与不良情绪成因, 对于处于急性期, 存在沟通交流障碍者, 通过患者家属对患者情绪状态进行侧面了解后, 实施针对性心理疏导, 包括强调医院专业性、情绪状态与肺部康复质量之间关系、与医生商议使用性价比治疗方式等, 以阻断患者负性情绪来源; 指导患者进行自我应激情绪管理, 包括肌肉收缩舒张运动控制、深呼吸、转移注意力等, 以保持其情绪状态稳定性; ③治疗观察: 严格控制氧浓度及氧流量, 调低平喘药物给药速度, 并进行患者胃肠道反应监测; 应用糖皮质激素吸入治疗患者, 主动询问其口腔不适感, 指导患者加强口腔卫生清洁, 并关注是否发生口腔念珠菌感染; ④肺部康复护理: 指导患者哮喘发作时采取侧卧位、端坐位或半坐位, 以降低心血量,

降低其心脏负荷;病情稳定后,指导患者咳嗽、咳痰、翻身、叩背方法;指导患者腹式呼吸、缩唇呼吸训练方式,以改善患者通气状态;(3)入院第3d~出院前1天:①基础护理:持续开展入院第2d中③、④护理方案,结合患者康复情况,增加训练强度,并鼓励其生活自理;②饮食护理:指导患者以高热量、高蛋白、高维生素流质或半流质饮食,增加饮水量,禁止食用刺激性食物;③健康教育:结合患者肺部康复情况、各项检查结果完成健康宣教,以明显改善指标为基础,对其介绍护理治疗对其康复影响,以保持其护理依从性;(4)出院当天:指导患者出院后注意事项,包括坚持运动、科学饮食、遵医嘱用药,教会其哮喘急性发作时自救方法。

1.4 观察指标

(1)肺功能指标:包括第1s用力呼气量(FEV1)、用力肺活量(FVC);均以肺功能检测仪(美国麦加非公司,ELITE)检测;(2)哮喘控制情况:以哮喘控制测试量表(ACT)

表2:肺部康复指标($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FEV1 (L)		FVC (L)		ACT (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A组	38	2.68±0.28	2.97±0.85	1.42±0.37	2.69±0.45	14.26±2.16	19.43±3.39
B组	38	2.64±0.30	3.32±0.51	1.40±0.32	2.91±0.32	14.18±2.05	21.70±3.11
t		0.675	2.446	0.283	2.760	0.186	3.419
P		0.501	0.016	0.778	0.007	0.853	0.001

2.2 护理满意度

B组护理满意度为97.92%,较A组83.33%高($P < 0.05$),见表3。

表3:护理满意度[n(%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	满意度
A组	38	11 (29.17)	20 (54.17)	7 (16.67)	83.33(30/38)
B组	38	15 (39.58)	22 (58.33)	1 (2.08)	97.92(37/38)
χ^2					4.414
P					0.036

3 讨论

支气管哮喘急性发作时,受患者缺氧症状影响,主要表现为精神状态不佳、生活自理能力下降等情况,且易伴有应激情绪,影响其护理依从性。在对其实施常规护理干预中,尽管护理干预较多,但护理内容实施时间、实施质量可控性差,可能会影响护理干预质量^[5-6]。

临床护理路径,与常规护理干预相比,其主要优势为护理内容及护理时间固定性,可减少护理资源、护理质量等因素对护理质量影响,避免出现护理内容遗漏、重复、断层情况,保证护理质量。且利用此种护理方案,患者及护士均可对护理内容一目了然,对提升患者护理依从性、改善预后具有重要意义。本次研究中对B组患者实施临床护理路径干预,结果显示,护理后B组FEV1、FVC水平及ACT评分具较A组高,考虑原因为,在对B组患者护理干预中,入院第1d时,在常规护理内容基础上,对患者介绍临床护理路径相关内容及护理路径表位置,可帮助患者初步了解其住院期间护理干预内容,使其提前做好心理准备,减少其护理排斥情绪;入院第2d时,以系统性健康教育、个性化心理护理为首要护理内容,主要目的为帮助患者及其家属初步建立相关知识认知,进一步提升其对后续护理治疗相关内容理解能力,并降低其未知性恐惧感,同时结合心理护理干预,可针对性阻断其负面情绪来源,以全面性改善患者不良情绪,使其保持良好心理状态接受后续护理干预,保证护理实施质量,同时患者情绪状态改善,可减

[4] 测评,量表评分5~25分,分数、哮喘症状,反比;(3)护理满意度:患者出院前,以我院自制量表对其进行护理满意度调查,满分为0~10分,分为3个分数段,0~5分(不满意)、6~8分(较满意)、9~10分(满意),满意度=(满意+较满意)/例数×100%;Cronbach's α 为0.81。

1.5 统计学方法

(%)表示计数资料, ($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, χ^2 、t检验; $P < 0.05$ 为统计学结果验证标准;数据统计软件为SPSS24.0。

2 结果

2.1 肺部康复指标

护理前B组FEV1、FVC水平与A组相近($P > 0.05$);护理后B组FEV1、FVC水平均较A组高($P < 0.05$);护理前B组ACT评分与A组相近($P > 0.05$);护理后B组ACT评分较A组高($P < 0.05$),见表2。

少应激情绪对其心肺功能影响;在此基础上,通过治疗观察、肺部康复护理,可保证治疗安全性、促进其肺部康复;后续护理中,持续开展治疗及康复训练基础上,结合患者康复情况重复宣教,可提升其康复信心,维持其护理依从性,进而可改善患者肺功能;而随患者认知水平提升、不良情绪改善、肺功能改善,可使其保持客观情绪进行护理满意度评价,达到提升护理满意度的效果^[7-8]。

综上,对支气管哮喘患者实施临床护理路径干预,可改善其肺功能,提升其护理满意度。

[参考文献]

- [1] 刘帆,付再碧,卢静.临床护理路径对支气管哮喘的护理效果及对患者住院时间的影响[J].重庆医学,2020,50(502):107-109.
- [2] 王慧,张佳馨,和玉,等.临床护理路径在维持性血液透析患者中的应用效果分析[J].河北医药,2020,42(19):3028-3031.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,中华医学会全科医学分会.中国支气管哮喘防治指南(基层版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(5):331-336.
- [4] 胡斯育,龙发,龙亮,等.支气管热成形术治疗重症哮喘与哮喘慢性阻塞性肺疾病重叠患者的临床疗效及安全性分析[J].中华医学杂志,2020,101(15):1071-1076.
- [5] 徐洁,李晓明,王欣.基于FMEA模式的康复护理对支气管哮喘急性发作患者的疗效[J].临床与病理杂志,2020,42(1):166-171.
- [6] 张爽.心理干预联合排痰护理对老年支气管哮喘急性发作期患者不良心理的影响[J].武警后勤学院学报:医学版,2020,30(11):161-162.
- [7] 欧梦仙,郑智,刘宇,等.哮喘患者及其家庭照顾者疾病照护需求的质性研究[J].上海护理,2020,20(6):19-23.
- [8] 张延芳,王晓霞,王晓宁.一站式临床护理路径对哮喘急性发作患者的实施效果及对肺功能的影响研究[J].中国药物与临床,2020,20(22):3874-3876.