

慢性阻塞性肺气肿临床护理路径的应用

张宁宁 王雅丽

(宁夏医科大学总医院心脑血管病医院呼吸与危重症医学科 宁夏银川市 750001)

摘要：目的：探究临床护理路径在慢性阻塞性肺气肿患者护理中的临床应用价值。方法：选取自 2022 年 7 月至 2023 年 8 月 110 例来我院治疗的慢性阻塞性肺气肿患者，根据数字表法将患者分为两组，每组各 55 例。对照组给予常规护理，观察组给予临床护理路径，将两组生活质量、治疗依从性及护理满意度进行对比。结果：观察组生活质量、治疗依从性及护理满意度均高于对照组 ($p < 0.05$)。结论：在慢性阻塞性肺气肿患者护理中采用临床护理路径，可有效改善患者生活质量，并提高其治疗依从性及护理满意度，对促进其康复具有积极的影响作用，值得推广应用。

关键词：临床护理路径；慢性阻塞性肺气肿；生活质量

慢性阻塞性肺气肿是以呼吸道受阻为主要病理表现的慢性呼吸系统疾病，该疾病可对呼吸道造成不可逆转的受损，出现肺泡弹性回缩力下降，肺内残气量会逐渐增多，使肺内的压力比正常更高，从而导致肺组织出现不同程度的功能下降，在临床上可出现进行性加重的呼气性呼吸困难^[1,2]。随着疾病的发展，患者临床症状日益严重，通过正规的治疗及护理对患者进行干预尤为重要，否则会加大心功能衰竭发生风险^[3,4]。临床护理路径是指医务人员对某一疾病的诊疗在时间上作出有序性的计划干预，从而提高临床护理效果^[5,6]。鉴于此，本次将选取我院 110 例患者，探究临床护理路径在慢性阻塞性肺气肿患者护理中的应用价值，现分析如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取自 2022 年 7 月至 2023 年 8 月 110 例来我院治疗的慢性阻塞性肺气肿患者，根据数字表法将患者分为两组，每组各 55 例，对照组男：女为 29：26 例，年龄 52~83 岁，平均 (67.91 ± 3.67) 岁，Goddard 分级：轻度 9 例，中度 29 例，重度 17 例；文化水平：小学 9 例，初中 14 例，高中 15 例，大专及以上 17 例；观察组男：女为 29：26 例，年龄 51~86 岁，平均 (68.51 ± 3.38) 岁，Goddard 分级：轻度 15 例，中度 29 例，重度 11 例；文化水平：小学 10 例，初中 13 例，

高中 16 例，大专及以上 16 例，两组患者临床资料基本一致，具有可比性 ($p > 0.05$)。

1.2 排纳标准

纳入标准：(1) 均为我院慢性阻塞性肺气肿患者；(2) 临床资料完善；(3) 本研究患者知情同意；(4) 经本院伦理委员会批准。

排除标准：(1) 治疗期间存在严重不良反应；(2) 存在严重心肾疾病；(3) 存在认知、心理或精神障碍。

1.3 方法

对照组：给予常规护理，对患者状况进行全面了解，并结合其实际状况给予相应的止咳、化痰及抗菌等措施干预，对其日常生活及治疗进行合理指导。

观察组：给予临床护理路径干预，详见以下内容：

(1) 成立护理小组：首先由护士长带领科室内资深护士，结合慢性阻塞性肺气肿患者的实际护理需求，查阅相关优秀资料，经过讨论，制定护理路径表，对患者入院后不同时间的护理措施作出明确规定。

(2) 第 1d：①入院介绍：患者入院后，积极为其介绍医院环境以及相关医护人员，使患者尽快适应，降低陌生感带来的紧张不安。②病情评估：结合患者状况对其进行相关入院检查，以便对其疾病状况进行进一步评估。③环境护理：为患者营造良好的治疗环境，保障房间内干净

清洁,定时消毒、开窗通风等,同时还可在房间内放置绿植,为病房增添一抹生机。④气道护理:定时查看患者呼吸道状况,协助患者排痰,对于痰液不易咳出者,护理人员需轻扣患者背部,帮助其排痰,必要时还可借助吸痰器或雾化手段帮助患者清理呼吸道。

(3)第2~5d:①健康宣教:通过沟通了解患者对自身状况及疾病的认知程度,并采用“一对一讲解”的方式对患者存在认知欠缺的地方进行补充,务必加深患者对相关知识的了解,提高其临床配合度。告知患者治疗期间相关注意事项,避免不良事件的发生。②用药指导:遵医嘱对患者用药进行指导,并观察患者药物反应,对存在药物不良反应的患者进行及时处理,并遵医嘱对患者用药进行适当调整。③心理护理:使用相关量表对患者心理状况进行评估,并进行针对性干预,还可寻求家属的帮助,使其感受到家庭的温暖,增强其治疗自信心。④饮食指导:查阅相关资料对患者饮食进行科学指导,保障患者营养摄入充足且均衡。同时对于存在吸烟、饮酒习惯的患者,还需劝诫其戒烟戒酒。⑤肺功能锻炼:指导患者进行适当的深呼吸训练、抗阻呼吸训练、腹式呼吸训练等,待患者呼吸能力有所改善后,指导其进行适当的户外锻炼,提高呼吸循环功能。

(4)第6d~出院前1d:强化对患者的护理措施,结合患者病情发展状况,评估其并发症发生风险,并采取相应的措施干预,降低对患者产生的不良影响。

(5)出院当天:①出院前健康指导:为患者发放健康教育手册,再次叮嘱日常生活中的相关注意事项,提醒家属对患者日常生活行为进行监督,使其养成良好的生活

习惯。②建立健康联系方式:与患者交换联系方式,并指导其关注我院呼吸慢性康复门诊微信公众号,以便及时进行健康咨询。

1.4 观察指标

(1)生活质量:选择SF-36生活质量量表对患者的生活质量进行评估,量表内容为生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(CH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH),每项分值100分,分数越高说明患者生活质量越好。

(2)治疗依从性:护理后对患者生活方式、自我效能、疾病知晓率、遵医行为及健康信念等方面进行评价,每小项均以百分制计分,所得分数与患者治疗依从性呈正比,本量表为我科自制量表,邀请领域内专家对信效度进行评价,可信度85%~90%。

(3)护理满意度:护理结束后,设计相关调查量表,对人文关怀、健康教育、环境设施、护理质量及安全等方面评分,每项均以百分制计分,所得分数与护理满意度呈正比,本量表为我科自制量表,邀请领域内专家对信效度进行评价,可信度92%~96%。

1.5 统计学分析

以SPSS21.0软件分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)行t检验,计数资料(%)行 χ^2 检验, $p < 0.05$ 为差异显著。

2. 结果

2.1 生活质量

观察组生活质量显著高于对照组($p < 0.05$),见表1。

表1 对比两组生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	PF	RP	BP	CH	VT	SF	RE	MH
对照组	55	65.13 ± 2.61	68.82 ± 2.55	89.90 ± 2.67	64.91 ± 2.33	63.25 ± 5.31	67.78 ± 5.06	65.19 ± 5.22	64.49 ± 5.17
观察组	55	83.37 ± 2.02	86.64 ± 2.71	67.34 ± 2.40	88.66 ± 2.71	89.92 ± 5.24	90.35 ± 5.72	87.34 ± 5.30	85.67 ± 5.63
t		40.987	35.515	46.603	49.283	26.513	21.918	22.082	20.550
p		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 治疗依从性

见表2。

观察组治疗依从性各项评分均较对照组高($p < 0.05$),

表2 对比两组治疗依从性($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	生活方式	自我效能	疾病知晓率	遵医行为	健康信念
对照组	55	61.36 ± 1.92	65.76 ± 1.16	65.79 ± 1.88	67.81 ± 1.06	69.86 ± 0.21
p		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

组别	n	生活方式	自我效能	疾病知晓率	遵医行为	健康信念
观察组	55	87.95 ± 1.51	81.51 ± 1.25	86.25 ± 1.72	87.49 ± 1.34	87.46 ± 1.98
t		80.731	68.495	59.549	85.423	65.554
p		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 护理满意度

表 3 对比两组护理满意度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

观察组护理满意度显著高于对照组 ($p < 0.05$), 见表 3。

组别	n	人文关怀	健康教育	环境设施	护理质量	安全
对照组	55	81.36 ± 3.79	86.97 ± 3.88	83.96 ± 3.74	82.27 ± 3.13	89.92 ± 3.04
观察组	55	93.36 ± 3.25	92.47 ± 3.66	92.64 ± 3.28	94.21 ± 3.70	95.76 ± 3.16
t		17.825	7.647	12.940	18.271	9.877
p		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3. 讨论

慢性阻塞性肺气肿简称慢性肺气肿，是一种严重的肺部疾病，对患者具有较大的伤害性，在后期还可能存较多并发症，加重了患者痛苦。该疾病的主要危害包括导致患者出现呼吸困难或缺氧现象，随着病情的加重，还会导致呼吸衰竭、呼吸道感染、分泌物干结、呼吸功能降低等状况，严重者甚至会产生心肌缺氧或代谢功能障碍等^[7]。

另外，该疾病具有发病缓慢、病程长等特点，患者的临床疗效及康复效果除了与治疗方法有关外，还与护理措施息息相关。临床护理路径护理干预是一种新型的整体护理模式，采取入院指导、治疗、护理、教育、出院指导等一系列护理措施，护理人员需严格按照计划表来实施，可有效将责任划分至个人，提高护理人员工作积极性，提高患者整体护理效果质量^[8]。

本次通过对两组患者实施不同的措施干预，经对比，①观察组生活质量显著高于对照组 ($p < 0.05$)；②观察组治疗依从性各项评分均较对照组高 ($p < 0.05$)；③观察组护理满意度显著高于对照组 ($p < 0.05$)。而在严敏^[9]的研究中，以 70 例 COPE 患者为研究对象，对照组、实验组分别采取常规护理及临床护理路径干预，经对比发现临床护理路径应用于 COPE 患者临床护理中的有效性较为显著，对肺功能改善作用强，可缩短住院时间。与本研究结果一致，进一步证明了临床护理路径具有较高的临床应用价值，可行性较高。

综上所述，将临床护理路径用于慢性阻塞性肺气肿患者的护理中，可有效改善患者生活质量，增强其治疗依从性，并使护理满意度得到明显提高，可广泛应用。

参考文献

[1] 姚颖. 慢性阻塞性肺气肿应用临床护理干预路径的护理效果分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(8): 197-198.

[2] 刘帅. 临床护理路径对老年慢性阻塞性肺气肿患者血气指标及并发症的影响 [J]. 黑龙江医学, 2020, 44(02): 275-277.

[3] 霍鑫霖. 临床护理路径在慢性阻塞性肺气肿患者护理中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(35): 125-126+129.

[4] 呼妍妮. 慢性阻塞性肺气肿应用临床护理干预路径的护理效果观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(04): 403-404.

[5] 张蕾. 临床护理路径在慢性阻塞性肺气肿患者治疗中的应用效果分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(4): 476-477.

[6] 盛彩秀. 临床护理路径在老年慢性阻塞性肺气肿患者住院治疗中的应用体会 [J]. 临床医学前沿, 2022, 4(1).

[7] 谢文玉. 临床护理路径在老年慢性阻塞性肺气肿患者住院治疗中的应用体会 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(6): 715-716.

[8] 罗丽兰, 杜米林. 临床护理干预路径在慢性阻塞性肺气肿患者中的应用效果观察 [J]. 饮食保健, 2020, 7(10): 189-190.

[9] 严敏. 临床护理路径在慢性阻塞性肺气肿患者护理中的临床应用 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(23): 154-155.