

临床护理路径在尘肺大容量肺灌洗治疗中的应用

李冬红, 刘健, 陈志军, 盛秋洁, 王建元, 张健杰

深圳市职业病防治院职业病科, 广东 深圳 518001

摘要: **目的** 研究临床护理路径(CNP)应用于尘肺患者大容量肺灌洗治疗中的实施效果。**方法** 将 2013 年 9 月至 2015 年 1 月 50 例大容量肺灌洗治疗尘肺患者按住院顺序随机分为对照组和实验组,对照组 25 例实施传统护理模式,实验组 25 例实施 CNP 护理模式,对比两组治疗护理效果。**结果** 灌洗后两组患者临床症状(咳嗽、咳痰、胸闷、气喘、活动受限等)综合评分较灌洗前明显降低(P 均 < 0.01),症状有显著改善。出院时实验组患者自我管理评分明显高于对照组(P 均 < 0.01)。实验组住院费用($15\ 238 \pm 1\ 390$)元明显少于对照组的($18\ 471 \pm 1\ 443$)元($P < 0.01$)。实验组住院时间(11.25 ± 1.03)d 明显短于对照组的(16.45 ± 1.23)d($P < 0.01$)。**结论** CNP 应用于尘肺大容量肺灌洗治疗,能提高医疗护理质量,降低住院费用,缩短住院时间。

关键词: 临床护理路径; 尘肺; 大容量肺灌洗

中图分类号: R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)10-1374-03

临床护理路径(CNP)是临床路径在护理实践中的应用,是临床护理路径小组依据循证护理的原则,将护理活动的内容立项,制成的标准化、规范化、可操作性强的护理流程(临床护理路径表)^[1]。尘肺病(Pneumoconiosis)是我国最严重的职业病,尚不能根治,主要通过综合治疗来减轻症状,预防并发症,延缓病情进展,延长患者寿命和提高生活质量^[2]。大容量肺灌洗术(whole lung lavage, WLL)是目前治疗尘肺较有效的治疗策略^[3]。2013 年 9 月至 2015 年 1 月,我院对部分 WLL 治疗尘肺患者实施 CNP 研究,以研究其可行性及效果。现将实施效果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2013 年 9 月至 2015 年 1 月在我院行 WLL 且符合纳入标准的住院患者共 50 例。严格按照《尘肺病诊断标准》(GBZ 70-2009)诊断,均具有实施 WLL 的适应证。纳入标准:(1)病情稳定;(2)意识清晰,无智力障碍;(3)知情同意,愿意参加本研究。排除标准:(1)不适宜 WLL 的患者,如严重气管及支气管畸形、合并有活动型肺结核、直径大于 2 cm 的肺大泡、重度肺气肿、重度肺功能低下、合并心脑肝肾等主要脏器严重疾病或功能障碍、凝血功能障碍、恶性肿瘤或免疫功能低下及麻醉药过敏者;(2)住院期间病情急性加重;(3)因转院、个人原因中途退出

者。研究对象按住院顺序随机分为实施 CNP 护理模式的实验组 25 例和实施传统护理模式对照组 25 例,均为男性患者。两组患者均由同一组医护人员组成实施医疗护理工作。本研究获得本院伦理委员会论证批准,并与研究对象签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 按照传统护理方法对尘肺患者实施护理:呼吸疾病常规护理;呼吸道护理;围手术期护理;在治疗、护理、检查、住院时间等方面不做统一规定。

1.2.2 实验组 按照 CNP 方法对尘肺患者实施护理。(1)CNP 制定:由 CNP 管理小组在回顾性调查所得证据的基础上讨论、设计出临床护理路径模板(临床路径表),包括护理版和患者版两种路径表格及变异记录单,保证科学性、实用性,以最大康复为原则。路径表预定总住院时间、术前检查、准备日、手术日、术后观察及康复指导日、出院日的具体任务(包括入院宣教、诊断评估、辅助检查、病情监测、手术及麻醉方式、心理护理、饮食服药、生活指导、治疗护理措施、呼吸功能锻炼、出院复诊等内容)。护理版临床路径表是护理措施与健康教育相结合,确定每日应执行的诊疗护理活动。患者版临床路径表是以健康教育为主导,提早让患者了解住院期间每天可能发生的事情,使患者认知其医疗过程,降低焦虑,增加与护理人员的合作程度。因篇幅有限,仅列出护理版表单住院第 4~5 天手术日的内容。见表 1。(2)CNP 实施:首先由责任护士将制定好的护理版和患者版路径表,发放给患者(家属),让患者了解应用 CNP 的有关问题,了解住院期间的护理目标。实行首护责任制,建立良

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2015.10.036

基金项目: 国家职业病临床重点专科建设项目(WY2011873); 2014 年深圳市卫生计生委立项课题(201402102)

通讯作者: 陈志军, E-mail: zj.ch@outlook.com

表 1 尘肺大容量肺灌洗临床护理路径表单
手术日(住院第 4~5 天)

时间	住院第 4~5 天
医嘱处置	<input type="checkbox"/> 执行呼吸内科护理常规 <input type="checkbox"/> 一~三级护理(根据病情) <input type="checkbox"/> 吸氧(术前半小时氧气吸入 2~4 L/min) <input type="checkbox"/> 遵医嘱应用术前药物 <input type="checkbox"/> 执行输液、心电血氧监护等医嘱
护理处置	<input type="checkbox"/> 术晨监测生命体征,有异常提前通知医师 <input type="checkbox"/> 迎接患者入手术室,严格核对 <input type="checkbox"/> 平卧位,固定肢体,注意患者保暖 <input type="checkbox"/> 选择合适的气管导管,协助麻醉医生支气管插管 <input type="checkbox"/> 保持灌洗液的恒温 <input type="checkbox"/> 监测病情变化(生命体征、SpO ₂ 、呼吸力学指标) <input type="checkbox"/> 认真配合灌洗工作(控制灌洗液的高度、温度、总量) <input type="checkbox"/> 加压通气的频率和压力 <input type="checkbox"/> 并发症的预防:低氧血症、肺渗血、肺部感染等
患者教育	<input type="checkbox"/> 术后取去枕平卧位,头偏向一侧,麻醉苏醒后取半卧位 <input type="checkbox"/> 面罩给氧 4~6 L/min,平稳后吸氧 1~2 L/min <input type="checkbox"/> 严密观察生命体征,有发热告知医生并处理 <input type="checkbox"/> 观察咳嗽、咽痛、头晕情况 <input type="checkbox"/> 肌力恢复正常后及时拔除尿管 <input type="checkbox"/> 术后 5~6 h 鼓励高蛋白、高热量、高钾饮食 <input type="checkbox"/> 吸氧注意事项 <input type="checkbox"/> 有效咳嗽,促进灌洗液的吸收及排出
变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 原因:
护士签名	

好的护患关系。其次,所有参与的护理人员均接受专业的培训,全面了解 CNP 记录表内容并掌握如何执行、填写,按照护理路径表内容、程序、方法和时间进行,护理人员每完成一项护理措施时,在表格内签名或打钩以示标记。实施护理时,每天由床位医生、护士长、责任组长、责任护士一起进行护理查房,检查患者病情及护理措施落实情况,严格按照计划执行,针对出现的问题及时进行补充和强化^[4-5]。对于未完成的项目应在表格备注栏中注明原因及纠正措施,并跟踪记录落实情况。实施过程中,如果与 CNP 发生偏离,则作为发生变异走出路径,对其偏离进行记录,并对其发生原因进行分析。

1.3 评价指标 住院时间(自住院第 1 日至出院当天);住院费用(住院期间的所有住院费用);医疗护理质量(包含灌洗前后两组患者临床症状综合评分、入院及出院日自我管理能力和评分)

1.4 医疗护理质量评价 (1)灌洗前后对两组患者进行临床症状综合评分(包括咳嗽、咳痰、胸闷、气喘、活动受限等)。^①咳嗽:“-”无咳嗽;“+”轻度咳嗽,间断咳嗽,不影响正常生活活动;“++”中度咳嗽,介于轻度和重度咳嗽之间;“+++”重度咳嗽,昼夜频咳或剧烈咳嗽,影响活动和睡眠。^②咳痰:“-”无痰;“+”少量痰,昼夜痰量 10~50 ml;“++”中等痰量,昼夜痰量 51~100 ml;“+++”大量痰,昼夜痰量 100 ml 以上。^③胸闷、气喘、活动受限:“-”活动

不受限;“+”轻度受限,日常工作生活时有症状;“++”中度受限,稍有活动就有症状;“+++”重度受限,休息时也有症状。每个“+”记 1 分,与术前比较。(2)两组患者入院、出院日自我管理能力和评分:参照成年人健康自我管理能力和测评量表(量表 AHS-MARS-III),自行设计尘肺患者自我管理能力和问卷,内容包括患者的健康状态(5 条目)、心理调整(3 条目)、合理饮食(3 条目)、适度运动(4 条目)、正确用药(3 条目)、良好生活习惯(6 条目)和疾病知识知晓(6 条目)共 7 个方面 30 条目,分为较好(3 分),一般(2 分),差(1 分)3 个等级。总分 90 分,≥80 分为自我管理能力和达标。由护士长分别于患者入院、出院时进行发放,调查统计两组患者自我管理能力和的情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件处理数据。对符合正态分布计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基本情况 实验组年龄为 32~60 (43.17 ± 7.31) 岁;对照组年龄为 31~59 岁 (42.31 ± 8.80) 岁。两组患者年龄、文化程度、尘肺病分期、疾病诊断年限等比较无统计学差异(P 均 > 0.05),具有可比性。见表 2。

2.2 两组灌洗前后临床症状综合评分比较 灌洗后两组患者临床症状(咳嗽、咳痰、胸闷、气喘、活动受限等)综合评分较灌洗前明显降低,症状有显著改善(P 均 < 0.01)。见表 3。

2.3 两组住院时间、住院费用比较 实验组患者住院时间、住院费用明显低于对照组(P 均 < 0.01)。见表 4。

2.4 两组患者入院、出院时自我管理能力和评分 入院时两组患者心理调整、合理饮食、适度运动、正确用药、良好生活习惯、疾病知识知晓率 6 个项目的自我管理能力和评分比较,差异无统计学意义(P 均 > 0.05),出院时实验组患者自我管理能力和评分明显高于对照组(P 均 < 0.01)。见表 5。

3 讨论

3.1 实施 CNP 能提高 WLL 患者的医疗护理质量 本文两组患者灌洗前后临床症状综合评分比较有统计学差异,灌洗后患者短期内咳嗽、咳痰、胸闷、气喘、活动受限等症状有明显改善,日常生活能力和生活质量有显著提高。与张志平等^[5]研究结果一致。WLL 可通过灌洗液体的直接机械清洗及肺脏的廓清功能,

表 2 两组患者基本情况比较 (例)

组别	例数	年龄(岁)		文化程度		尘肺病分期			疾病诊断年限(年)	
		30~45	>45	初中及以下	高中以上	I 期	II 期	III 期	≤2	>2
实验组	25	10	15	19	6	12	8	5	18	7
对照组	25	9	16	20	5	11	8	6	17	8

表 3 两组灌洗前后临床症状综合评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	灌洗前	灌洗后	t 值	P 值
实验组	25	4.16 ± 1.22	2.25 ± 1.32	5.313	0.000
对照组	25	4.52 ± 1.31	2.57 ± 1.26	5.364	0.000

表 4 两组住院时间、住院费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	住院费用(元)
实验组	25	11.25 ± 1.03	15238.00 ± 1389.75
对照组	25	16.45 ± 1.23	18471.00 ± 1443.39
t 值		16.206	8.067
P 值		0.000	0.000

表 5 两组患者入院、出院时自我管理评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心理调整		合理饮食		适度运动		正确用药		良好生活习惯		疾病知识知晓	
		入院	出院	入院	出院	入院	出院	入院	出院	入院	出院	入院	出院
实验组	25	71.9 ± 3.5	82.6 ± 3.3	66.5 ± 3.5	80.2 ± 3.5	77.2 ± 3.2	82.3 ± 3.3	67.3 ± 3.4	82.4 ± 2.2	75.3 ± 3.6	80.9 ± 3.5	65.9 ± 2.8	79.6 ± 3.9
对照组	25	72.1 ± 3.3	73.3 ± 3.2	65.9 ± 2.9	66.1 ± 3.1	76.9 ± 3.8	76.5 ± 3.2	66.8 ± 3.2	67.9 ± 3.3	75.5 ± 3.1	76.6 ± 3.2	66.4 ± 2.9	67.1 ± 2.8
t 值		0.208	10.116	0.660	15.079	0.302	6.309	0.535	18.280	0.211	4.534	0.620	13.018
P 值		0.836	0.000	0.512	0.000	0.764	0.000	0.595	0.000	0.834	0.000	0.538	0.000

清除绝大部分附着在各级支气管和肺泡表面的粉尘、吞尘细胞及炎性细胞,并清除了阻塞小气道的痰栓;同时 WLL 后通过咳嗽动作将支气管内分泌物、痰栓、部分粉尘排出体外;疏通了气道,减少呼吸道阻力,使术后患者的胸闷、气急、呼吸困难症状减轻。

3.2 实施 CNP 能降低 WLL 患者的住院费用,缩短住院时间 研究发现,与对照组比较,实验组住院时间从(16.45 ± 1.23)d 缩短到(11.25 ± 1.03)d,实验组住院费用也明显下降。CNP 建立了一套标准化的护理程序,护理工作有了量化标准。护士能够按照路径对患者进行教育、指导和护理工作,可有效减少重复劳动、避免护理盲点,在提高护理工作效率的同时,也提高了护士的工作积极性。从而能够有效地节约医疗资源,加快周转,减少费用的支出,减轻患者的经济负担,与既往研究一致^[6]。

3.3 实施 CNP 能提高尘肺患者的自我管理能力的研究发现,实验组患者出院日自我管理评分明显高于对照组。研究表明实施 CNP,按照路径表制定的顺序向患者传输尘肺相关的理论知识、治疗技巧以及康复措施,指导患者正确的生活方式,训练患者改善呼吸功能的方法,不仅显著提高患者健康教育质量和效果,而且可更有效地促进患者良好习惯的养成,从而提高患者的自我管理能力的。

CNP 是护理质量管理的一种新模式,综合了质量管理、循证医学以及护理方面的优势,临床上已广泛应用于多学科、多专业中,效果明显^[7-9]。尘肺病住院人数一直高居我院职业病住院人数第 2 位,严重影响劳动者的生活质量、生命安全。WLL 通过有效

清除残留在肺泡及肺间质内的粉尘,肺泡巨噬细胞及相关的致纤维化因子、炎症介质,延缓尘肺病变的发展,改善其临床症状最终改善患者肺功能^[10-11]。本研究证实,CNP 应用于尘肺 WLL 治疗,可以提高患者的医疗护理质量,降低住院费用,缩短住院时间,提高尘肺患者的自我管理能力的。

参考文献

- [1] 陈雪芹,刘茜.二级综合医院实施临床护理路径的探索[J].农垦医学,2011,33(6):543-545.
- [2] 邱新香,郑倩玲,夏丽华,等.知信行模式对尘肺病患者健康教育干预应用研究[J].中国职业医学,2014,41(3):265-271.
- [3] 常伟红.大容量全肺灌洗术治疗尘肺病的护理[J].中国疗养医学,2012,21(2):141-143.
- [4] 徐秀群,顾艳茹,丁敏,等.经蝶垂体瘤手术患者临床护理路径的制定与应用[J].中国实用护理杂志,2012,28(1):27-28.
- [5] 张志平,赵月明,陈小刚,等.双肺同期大容量灌洗治疗煤工尘肺的临床研究[J].江西医药,2010,45(2):132-133.
- [6] 孟伟娜,李丹,彭丽萍,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者治疗中实施临床路径的效果[J].中国老年医学杂志,2012,32(4):807-808.
- [7] 陈秀玲,安德连,陈惠国.临床护理路径在漏斗胸病人围术期健康教育中的应用效果[J].全科护理,2011,9(11):957-958.
- [8] 徐秀芳.临床路径护理实践[J].淮海医药,2013,31(3):279.
- [9] 韩纪平.护理管理中临床护理路径应用探讨[J].吉林医学,2014,35(3):625.
- [10] 张雪莲,张艺梅.大容量全肺灌洗治疗尘肺病的围术期护理[J].护士进修杂志,2011,26(5):479-480.
- [11] 胡林华,张继兰.大容量全肺灌洗术治疗尘肺的护理[J].当代护士(中旬刊),2014(2):114-115.

收稿日期:2015-03-05 修回日期:2015-04-21 编辑:王娜娜