

临床护理路径对小儿支气管肺炎住院患者就医成本、疾病知识及护理满意度的影响

常凤静¹, 许艳民², 王艳艳³

1. 秦皇岛市第二医院儿科, 河北 秦皇岛 066600; 2. 秦皇岛市第二医院眼科, 河北 秦皇岛 066600;
3. 秦皇岛市第二医院传染科, 河北 秦皇岛 066600

摘要: **目的** 研究临床护理路径对小儿支气管肺炎住院患者就医成本、疾病知识及护理满意度的影响。**方法** 选取 2014 年 5 月至 2016 年 5 月收治的 152 例小儿支气管肺炎患者。2015 年 5 月实行临床护理路径后收治的患儿为观察组, 之前收治的为对照组, 各 76 例, 对照组患者采用常规护理模式护理, 观察组患者采用临床护理路径进行护理。观察两组患者在不同护理方式下对治疗依从性、就医成本、疾病知识、护理满意度以及住院天数的影响。**结果** 观察组患者总有效率明显高于对照组(96.52% vs 85.53%, $P < 0.05$); 观察组患者住院天数以及就医成本花费明显少于对照组[(6.02 ± 2.14) d vs (9.67 ± 3.16) d, (2216.34 ± 426.14) 元 vs (3347.56 ± 519.49) 元, P 均 < 0.01]; 观察组患者护理满意度评分以及疾病知识评分明显高于对照组[(91.59 ± 6.78) 分 vs (66.49 ± 3.58) 分, (93.57 ± 8.67) 分 vs (67.37 ± 5.29) 分, P 均 < 0.01]; 观察组患者治疗依从性明显高于对照组(94.74% vs 71.05%, $P < 0.01$)。 **结论** 将临床护理路径用于小儿支气管肺炎患者后能明显提高患者的临床疗效, 减少患者住院时间, 降低就医成本, 提高临床护理满意度与对疾病知识的掌握度。

关键词: 临床护理路径; 小儿支气管肺炎; 就医成本; 疾病知识; 护理满意度

中图分类号: R 563.1⁺2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)08-1140-03

支气管肺炎又称小叶肺炎, 是小儿较常见的一种肺炎, 也是婴幼儿时期主要的死亡病因。肺炎早冬春两季较为常见, 而主要发病原因为感染、刺激或变态反应引起支气管黏膜发生的一种急性反应^[1]。有资料表明, 目前支气管肺炎在发展中国家的发病率高于发达国家, 并且死亡率更是高于发达国家^[2]。目前常用的治疗方式为抗生素治疗、饮食护理以及对症治疗, 能较好的控制患者的病情^[3]。临床护理路径是近些年提出的一种新的护理方式, 主要是以患者为中心的成效管理模式, 引起医务界的广泛关注^[4]。相关研究表明, 在常规治疗的基础上加用临床护理路径能更好的控制患者的病情, 提高临床疗效, 降低医疗费用^[5-6]。为进一步研究临床护理路径对小儿支气管肺炎的影响, 本文对我院 152 例小儿支气管肺炎患者进行了研究。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院在 2014 年 5 月至 2016 年 5 月收治的 152 例小儿支气管肺炎患者。纳入标准: (1) 所有患者入院后经过临床症状以及相关检查, 确

诊为支气管肺炎; (2) 伴有咳嗽、气喘、肺部可闻及喘鸣音和湿罗音; (3) 无呼吸衰竭、心力衰竭等严重并发症; (4) 所有患儿家长知情并同意参与此项研究。排除标准: 合并支气管哮喘等疾病。2015 年 5 月实行临床护理路径之后收治患儿为观察组, 男性 41 例, 女性 35 例, 年龄 1.4 ~ 11.6 (5.26 ± 2.47) 岁; 病情: 轻度 20 例, 中度 25 例, 重度 31 例; 病程 3.5 ~ 16.0 (6.57 ± 2.64) d; 2015 年 5 月实行临床护理路径之前收治患儿为对照组, 男性 43 例, 女性 33 例, 年龄 1.5 ~ 12.0 (5.76 ± 2.64) 岁; 病情: 轻度 21 例, 中度 26 例, 重度 29 例; 病程 3.2 ~ 15.5 (6.51 ± 2.44) d。两组患者年龄、性别、病程、病情等一般资料比较无统计学差异 (P 均 > 0.05)。患者入院后予以抗感染、解痉、祛痰、平喘等对症支持治疗。

1.2 护理方法 对照组患者采用常规护理模式进行护理。常规护理模式主要内容是对患者家长进行支气管肺炎相关的一些知识进行宣教, 针对患者的治疗措施配合相应护理, 同时对患者的日常生活进行指导, 对患者相应的临床症状与体征进行护理。观察组患者予以临床护理路径进行护理, 主要内容: (1) 按照临床护理路径的需要成立护理小组, 小组成员有明确分工, 尽到自己的职责, 临床护理路径组的组长由科室主任或是护士长担任, 责任护士担任副组长, 护

理组中的成员均接受过临床护理知识培训;(2)入院后根据患者的病情制定合适的临床护理路径方案,并且由责任护士接收,由责任护士向患者及家长介绍医院住院环境、治疗医师,并向患者家长讲解疾病的相关知识及住院后有关此疾病需要做的一些相关检查、注意事项等,方便获得家长及患者的治疗配合;(3)向患者家长介绍临床护理路径的优点、目的、护理流程等,让患者家长了解临床护理路径对疾病的重要性;(4)患者在住院期间所有的治疗以及护理流程都按照临床护理路径表所制定的要求进行,在患者出院时向患者家长发放健康教育知识测评表及护理满意度调查表,并嘱咐家长定期带患者在医院复查。

1.3 观察指标^[7] 观察两组患者在不同护理模式下对护理满意度、疾病知识、就医成本、治疗依从性以及住院天数的影响。采用我院自制护理满意度调查问卷评价两组患者护理满意度,主要包括:满意,问卷得分大于 70 分;尚可,得分在 60~70;不满意,得分小于 60 分,总分为 100 分。健康知识掌握度:采用问卷进行调查,总分为 100 分,分数越高表示健康知识掌握越好。治疗依从性包括:完全依从、一般依从、不依从。治疗依从性(%) = 完全依从(%) + 一般依从(%)。

1.4 临床疗效评价 治疗 7 d 后评价疗效。痊愈:主要临床症状(咳嗽)与体征(肺部罗音)消失;显效:主要临床症状与体征大部分消失;有效:主要临床症状与体征轻微好转;无效:病情无变化甚至恶化^[8]。以治愈 + 显效 + 有效计算总有效率。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析,住院天数、就医成本、护理满意度评分以及疾病知识评分结果等计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示,使用 t 检验分析,治疗依从性结果等计数资料采用率/构成比描述,使用 χ^2 检验分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者住院天数以及就医成本比较 观察组患者住院天数以及就医成本花费明显少于对照组(P 均 < 0.01)。见表 2。

2.3 两组患者护理满意度、疾病知识评分比较 观察组患者护理满意度评分以及疾病知识评分明显高于对照组(P 均 < 0.01)。见表 3。

2.4 两组患者治疗依从性比较 观察组患者治疗依从性明显高于对照组($P < 0.01$)。见表 4。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	76	37(48.68)	20(26.32)	16(21.05)	3(3.95)	73(96.52)
对照组	76	24(31.58)	26(34.21)	15(19.74)	11(14.47)	65(85.53)
χ^2 值						5.035
P 值						0.025

表 2 两组患者住院天数以及就医成本比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院天数(d)	就医成本(元)
观察组	76	6.02 ± 2.14	2216.34 ± 426.14
对照组	76	9.67 ± 3.16	3347.56 ± 519.49
t 值		8.338	14.677
P 值		0.000	0.000

表 3 两组患者护理满意度、疾病知识评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理满意度评分	疾病知识评分
观察组	76	91.59 ± 6.78	93.57 ± 8.67
对照组	76	66.49 ± 3.58	67.37 ± 5.29
t 值		28.540	22.490
P 值		0.000	0.000

表 4 两组患者治疗依从性比较 [例(%)]

组别	例数	完全依从	一般依从	不依从	治疗依从性
观察组	76	52(68.42)	20(26.32)	4(5.26)	72(94.74)
对照组	76	36(47.37)	18(23.68)	22(28.95)	54(71.05)
χ^2 值					15.033
P 值					0.000

3 讨论

支气管肺炎是较为常见的一种呼吸系统疾病,发病时主要临床症状为咳嗽、呼吸困难、腹痛等,发病症状以及体征较为典型,临床上对此病诊断并不困难。支气管肺炎在我国的发病率一直较高,且有逐年上升的趋势。目前临床上治疗支气管肺炎的方式较多^[9]。陈虹等^[10]研究了碱化盐酸氨溴索雾化吸入治疗对小儿支气管肺炎的影响,结果证明,在常规抗感染以及退热治疗下加用碱化盐酸氨溴索雾化吸入治疗能提高患者的临床疗效。除了使用西药方式治疗外,也有学者研究采用中西医结合的方式治疗支气管肺炎,治疗后也能较好的控制患者的病情^[11]。肺超声也能在一定的程度上帮助患者病情恢复^[12],提高治疗效果,但是医疗费用较为昂贵。

临床护理路径是目前临床上节约医疗成本与资源常用的一种护理方式,这种护理方式除了能降低医疗成本外还能提高临床疗效和护理满意度。王懿^[13]研究肺炎临床护理路径的应用体会表明,使用临床护理路径后能明显提高患者的治疗依从性与护理满意度,降低医疗费用。罗晓琴^[14]研究临床护理路径对耐药肺炎链球菌肺炎患儿的肺功能改善及护理满意度的影响,结果表明,临床护理路径能改善患儿肺功

能,提高家属对临床护理的满意度。上述研究均表明临床护理路径能明显帮助患者改善自身状况,提高治疗效果,帮助患者早日康复。在本研究结果中,观察组患者住院天数以及就医成本花费明显少于对照组,说明按照临床护理路径模式进程治疗,能明显降低医疗成本。观察组患者护理满意度评分以及疾病知识评分明显高于对照组,治疗依从性明显高于对照组。本文研究结果与李雪^[15]的研究结果相似。证明临床护理路径对肺炎患者减少康复时间以及并发症的发生效果较好^[16]。目前在临床上临床护理路径已经广泛用于各种疾病的护理中,为患者治疗以及提高自我护理能力有很大的帮助^[17-18]。

综上所述,将临床护理路径用于小儿支气管肺炎患者后能明显提高患者的临床疗效,减少患者住院时间,降低就医成本,提高临床护理满意度与对疾病知识的掌握度。

参考文献

[1] 卢继芳,刘振玲. 小儿支气管肺炎免疫功能变化的研究[J]. 广西医学,2014,36(2):216-218.

[2] 陈奕,许国章,马瑞,等. 2009-2012年浙江省宁波市5岁以下住院儿童肺炎发病情况及病原学特征[J]. 中华预防医学杂志,2014,48(12):1053-1056.

[3] 张涛,田秋红,赵亮. 喜炎平、痰热清治疗小儿支气管肺炎疗效比较[J]. 中国临床研究,2014,27(8):992-993.

[4] 黄先涛,武雪亮,薛军,等. 临床路径文献回顾性分析[J]. 中国病案,2014,15(3):26-28.

[5] 钟宪澎,王立媛,王晓晖. 临床护理路径在肺炎患者中应用效果分析[J]. 中国妇幼健康研究,2016,27(2):501-502.

[6] 陶仲宾,毛婧,马继春. 临床路径应用于小儿支气管肺炎疗效的 Meta 分析[J]. 中国小儿急救医学,2014,21(10):641-645.

[7] 李娟. 临床路径护理对住院大叶性肺炎患儿治疗依从性及临床疗效的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(14):1583-1585.

[8] 杨利华. 临床路径护理模式在小儿肺炎患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(14):1686-1688.

[9] Wang X. The experience of pediatric bronchial pneumonia treatment [J]. China Health Standard Management, 2014, 28(12):1246-1251.

[10] 陈虹,向卉. 碱化盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的效果观察[J]. 护理研究,2014,28(21):2633-2634.

[11] 黄学,张笃飞. 中西医结合治疗小儿支气管肺炎 50 例临床分析[J]. 世界中医药,2014,9(8):1005-1007.

[12] An X, Hao R, Su H, et al. The value of lung ultrasound in estimating treatment effect of children with bronchial pneumonia [J]. Chinese Journal of Ultrasound in Medicine, 2016, 31(4):428-434.

[13] 王懿. 肺炎临床护理路径的应用体会[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(2):11.

[14] 罗晓琴. 临床护理路径对耐药肺炎链球菌肺炎患儿的肺功能改善及护理满意度的影响分析[J]. 现代医学,2016,44(4):539-542.

[15] 李雪. 临床护理路径在肺炎患者中的应用及效果[J]. 河北医药,2014,36(4):623-624.

[16] 乔颖,许红阳. 小儿肺炎链球菌性肺炎开展临床路径式护理模式的价值[J]. 中国临床研究,2015,28(8):1109-1111.

[17] 王建新. 临床路径在子宫切除术患者护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(14):1694-1696.

[18] 朱迪非,徐文洁. 临床护理干预对肺癌合并放射性肺炎患者生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2015,22(10):1261-1263.

收稿日期:2017-02-16 修回日期:2017-03-22 编辑:王娜娜