

# 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

Application effect of clinical nursing path in nursing and health education of patients with chronic obstructive pulmonary disease

杨华 李彤彤 南芳 [通讯作者]

Yang HuaLi Tongtong Nan Fang [ correspondent author ]

(中国人民解放军空军军医大学第二附属医院 陕西西安 710000)

(The second affiliated hospital of the People's Liberation Army Air Force Military Medical University, Xi'an, Shaanxi 710000)

**摘要:**目的:探讨针对慢阻肺采用临床护理路径与健康教育干预的效果。方法:收录于2022.6–2023.6,收治的88例慢阻肺患者。采用摸球法规规范性分为2组,每组分别纳入例样本。对照组常规护理,研究组实施临床护理路径,加强健康教育。分组探究干预的效果。结果:干预前评估肺功能 $P > 0.05$ ,干预后研究组的肺功能改善效果显著,结果比较 $P < 0.05$ 。干预前评估QLQ-C30评分 $P > 0.05$ ;干预后,研究组的QLQ-C30明显提升,结果比较 $P < 0.05$ 。相比于对照组,研究组护理质量评价更高,结果比较 $P < 0.05$ 。对照组总依从率35例,依从率79.55%,研究组总依从率42例,依从率95.45%,结果比较 $P < 0.05$ 。结论:采用临床护理路径,对慢阻肺进行干预,能够有效改善肺功能水平,提高病人对健康知识的认知,加强疾病的控制,改善生活质量。

**Abstract:** objective: to explore the effect of clinical nursing pathway and health education intervention on chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Methods: from 2022.6 to 2023.6, 88 patients with COPD were treated. The method of touch ball was divided into 2 groups, each group was included in the sample. The control group received routine nursing, while the study group received clinical nursing path and health education. Explore the effect of intervention in groups. Results: the pulmonary function was evaluated before intervention ( $P > 0.05$ ), and the pulmonary function was improved significantly after intervention ( $p < 0.05$ ). The QLQ-C30 score was evaluated before intervention ( $P > 0.05$ ), and after intervention, the QLQ-C30 was significantly increased in the study group ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the study group had higher evaluation of nursing quality ( $P < 0.05$ ). The total compliance rate was 79.55% in the control group and 95.45% in the study group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: using clinical nursing path to intervene COPD can effectively improve the level of pulmonary function, improve the patients' cognition of health knowledge, strengthen the control of disease and improve the quality of life.

**关键词:** 临床护理路径; 慢阻肺; 健康教育; 肺功能; 生活质量

**Key Words:** clinical nursing path; COPD; health education; lung function; quality of life

慢阻肺又称为慢性阻塞性肺疾病,患者病后表现为咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状,同时还会使患者的活动受限,对患者的日常活动、生活质量都造成严重的影响<sup>[1]</sup>。慢阻肺多发于老年阶段的人群,该疾病具有病情反复、病程时间长、迁延不愈等特点,致病因素包括个体易感、基础肺疾病、吸烟、生活环境等等,如没有及时治疗,长期发展可能会引发呼吸衰竭,给患者的生命健康造成极大威胁<sup>[2]</sup>。所以在对该疾病进行治疗的期间,还需要配合护理措施,帮助患者提高治疗的效果,减少治疗的时间,改善生活质量<sup>[3]</sup>。据调查显示,加强临床护理路径,为患者提供系统的、完整的健康教育,帮助患者掌握、正确理解有关慢阻肺的相关内容,对护理流程进行规范,提供动态的、连续性的护理干预,能有效提高疾病的控制效果<sup>[4]</sup>。鉴于此,本文选取88例慢阻肺患者,实施临床护理路径,报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收录于2022.6–2023.6,收治的88例慢阻肺患者。采用摸球法规规范性分为2组,每组分别纳入例样本。对照组:男患者38例,女患者6例,年龄在35–75岁之间,平均年龄 $(54.62 \pm 4.17)$ 岁,病程1–6年,平均 $(3.44 \pm 0.12)$ 年,文化程度:小学9例、初中24例、高中11例。研究组:有男患者35例,女患者9例,年龄在36–77岁之间,平均年龄 $(55.03 \pm 4.25)$ 岁,病程2–7年,平均 $(4.02 \pm 0.23)$ 年,文化程度:小学8例、初中23例、高中13例比较两组基线资料 $P > 0.05$

### 1.2 方法

对照组:常规护理,叮嘱病人按时服药,做好基础护理工作。

研究组:(1)入院的24h内,心理护理:在患者入院后,以热情的态度迎接患者,为患者安排病房,向患者讲解相关疾病知识、治疗措施、各项检查结果等等,多关心患者,了解患者需求,减轻患者紧张、陌生感,提升患者对治疗的配合度。

(2)入院的1–2d,基础护理:做好病房的卫生清洁,加强巡视,根据患者情况及时调整好吸氧量及浓度,确保患者呼吸通畅。严密观察病情变化情况,根据医生下的医嘱,予以雾化吸入、氧疗,

叮嘱患者吸烟给身体带来的危害,帮助病人戒烟,做好相关的检查。用药之后,密切观察是否发生不良反应,帮助病人进行排痰。加强饮食方面教育:观察了解患者的饮食习惯,告知患者饮食相关的注意事项,叮嘱患者忌烟忌酒,少食多餐,禁止食用辛辣、刺激的食物,每天摄入充足的蛋白质。指导开展呼吸锻炼向讲解呼吸锻炼的作用和重要性,指导患者进行正确的缩唇呼吸,叮嘱患者家属监督患者每日进行练习,3次/d,0.5h/次。同时根据患者的耐受情况为患者制定合理的运动锻炼。

(3)病人在住院期间,定期开展座谈会,或者利用微信建立公众号、病友群,并将慢阻肺相关的内容制作成宣传手册发放给病人。使病人能够通过上述渠道,对于疾病有详细的了解和正确的认知,提升其在日常生活中自我护理的能力,同时提高依从性。出院前1–2d,确定好病人联系的方式,叮嘱复诊的时间,出院之后加强随访,帮助病人养成科学的作息,以及冬季如何正确的进行保暖,日常生活中需要加强注意的事项等内容。提高病人出院后对疾病的重视程度,强化病人对健康知识的掌握情况,提升遵医行为。

### 1.3 观察指标

(1)观察记录肺功能变化情况,包括动脉血二氧化碳分压( $\text{PaCO}_2$ )、1s用力呼吸容积( $\text{FEV}_1$ )、血氧分压( $\text{PaO}_2$ )、呼气流量峰值(PEF)。

(2)采用QLQ-C30生活质量评分量表进行评估,包括运动情况、活动、健康状态、生活行为四个项目。每项满分100分。

(3)本院自制的护理质量评分量表对护理质量进行评估,每项满分100分。

(4)统计患者的遵医行为。

### 1.4 统计学方法

本次研究采用SPSS20.0软件进行统计分析,计量资料t检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料 $\chi^2$ 检验,用百分比(%)表示,对比有意义( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 肺功能指标变化情况对比

如表1所示:干预前评估肺功能 $P > 0.05$ ,干预后研究组的肺

功能改善效果显著, 结果比较  $P < 0.05$ 。

表 1 对比两组肺功能指标变化情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	例数	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	FEV <sub>1</sub> (L)	PaQ <sub>2</sub> (mmHg)	PEF (L/s)
干预前	对照组	44	51.25 ± 0.13	2.09 ± 0.33	67.44 ± 5.25	3.36 ± 0.73
	研究组	44	51.28 ± 0.11	2.11 ± 0.32	67.52 ± 5.23	3.42 ± 0.67
	t	--	1.1686	0.2886	0.0716	0.4017
	P	--	0.2459	0.7736	0.9431	0.6889
干预后	对照组	44	64.66 ± 5.84	5.94 ± 0.32	59.06 ± 5.08	4.24 ± 1.13
	研究组	44	75.53 ± 5.69	3.57 ± 0.26	48.72 ± 4.21	4.98 ± 1.49
	t	--	8.8431	38.1285	10.3956	2.6249
	P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0104

2.2 生活质量评分对比

如表 2 所示: 干预前评估 QLQ-C30 评分  $P > 0.05$ ; 干预后, 研

表 2 比较两组生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	运动情况		健康状态		活动		生活行为	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	44	66.35 ± 5.13	82.22 ± 1.11	64.13 ± 4.22	81.05 ± 1.04	63.25 ± 3.54	82.48 ± 1.03	64.31 ± 3.15	84.57 ± 1.05
研究组	44	67.12 ± 4.65	91.13 ± 1.21	63.94 ± 4.87	90.26 ± 1.08	62.28 ± 4.33	91.25 ± 1.06	62.96 ± 4.25	90.38 ± 1.03
T 值	-	0.7377	35.5495	0.1956	40.7463	1.1504	39.3595	1.6928	26.2020
P 值	-	0.4627	0.0000	0.8454	0.0000	0.2533	0.0000	0.0944	0.0000

2.3 护理质量评分对比

如表 3 所示: 相比于对照组, 研究组护理质量评价更高, 结果比较  $P < 0.05$ 。

表 3 对比两组护理质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	健康宣教	生活指导	饮食指导	呼吸锻炼
对照组	44	82.42 ± 1.08	80.25 ± 1.02	83.27 ± 1.06	82.13 ± 1.09
研究组	44	90.27 ± 1.27	92.16 ± 1.08	91.09 ± 1.11	90.29 ± 1.08
t	-	31.2340	58.1810	33.7966	35.2750
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 遵医行为对比

如表 4 所示: 对照组总依从 35 例, 依从率 79.55%, 研究组总依从 42 例, 依从率 95.45%, 结果比较  $P < 0.05$ 。

表 4 对比两组遵医行为[n (%)]

组别	例数	完全依从	基本依从	不依从	依从率 (%)
对照组	44	25 (56.82)	10 (22.73)	9 (20.45)	35 (79.55)
研究组	44	33 (75.00)	9 (20.45)	2 (4.55)	42 (95.45)
X <sup>2</sup>	—	—	—	—	5.0909
P	—	—	—	—	0.0241

3 讨论

慢阻肺是一种临床常见的慢性疾病, 病程时间长, 病发时会出现喘息、呼吸困难、气流受限的症状, 随着病情的发展, 部分病情严重的患者会出现严重的肺功能损伤, 致使引发呼吸衰竭, 对患者的生命安全造成严重威胁<sup>[5]</sup>。相关研究表明在慢阻肺患者的临床治疗中, 临床护理路径通过环境、心理、康复训练等方面加强护理干预, 能有效改善肺功能, 提升护理质量、生活质量<sup>[6]</sup>。同时, 加强健康知识方面的宣讲, 详细告知引发慢阻肺的危险因素、临床表现症状、治疗、护理措施, 保障护理实施的安全性, 同时提高护理的质量, 有效缓和紧张的护患关系, 提高病人的配合度<sup>[7]</sup>。结果显示: 干预前评估肺功能  $P > 0.05$ , 干预后研究组的肺功能改善效果显著, 结果比较  $P < 0.05$ 。干预前评估 QLQ-C30 评分  $P > 0.05$ ; 干预后, 研究组的 QLQ-C30 明显提升, 结果比较  $P < 0.05$ 。相比于对照组, 研究组护理质量评价更高, 结果比较  $P < 0.05$ 。对照组总依从 35 例, 依从率 79.55%, 研究组总依从 42 例, 依从率 95.45%, 结果比较  $P < 0.05$ 。

究组的 QLQ-C30 明显提升, 结果比较  $P < 0.05$ 。

结果表明: 开展临床护理路径, 及时与患者进行沟通, 提升对于疾病、治疗的知识的认知, 从而积极配合进行治疗, 能够有效帮助患者稳定体征<sup>[8]</sup>。其次, 实施氧疗护理, 能够改善呼吸困难等症状, 指导进行呼吸锻炼, 告知呼吸锻炼的作用及意义, 长期练习, 能够降低呼吸频率, 减少二氧化碳滞留, 促使肺泡内的气体排出, 能够有效提升肺活量, 从而改善肺功能; 叮嘱患者加强运动锻炼, 能够促进活动度。加强饮食方面的指导和宣讲, 养成良好的生活习惯, 提高病人的遵医行为, 进一步提升生活质量<sup>[9]</sup>。

综上所述, 采用临床护理路径, 对慢阻肺进行干预, 能够有效改善肺功能水平, 提高病人对健康知识的认知, 加强疾病的控制, 改善生活质量。

参考文献:

[1]郑妍.呼吸功能锻炼及饮食干预模式对慢阻肺患者生活质量的影响[J].医学信息,2022,35(20):184-186.  
 [2]胡冰,杨文婷,盛华等.临床护理路径在慢性阻塞性肺疾病患者雾化吸入治疗中的应用探讨[J].中国医药指南,2022,20(27):13-16.  
 [3]黄津津.慢性阻塞性肺疾病伴冠心病慢性心功能不全患者实施健康教育的效果分析[J].心血管病防治知识,2022,12(20):42-44.  
 [4]费峰峰,杨菊香,张相相.临床护理路径在老年慢阻肺患者中的应用效果[J].心理月刊,2022,17(05):123-125.  
 [5]张昇.基于信息—动机—行为技巧模型的健康教育在老年慢阻肺伴社区获得性肺炎的应用研究[J].新疆中医药,2022,40(01):46-48.  
 [6]张黎莉.临床护理干预在老年慢阻肺护理工作中的应用效果及对生存质量的改善作用[J].承德医学院学报,2020,37(06):502-505.  
 [7]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(04):313-314.  
 [8]卢海霞.应用临床护理路径护理慢阻肺急性发作中的效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(33):164.  
 [9]史琴芳.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].实用临床护理学电子杂志,2019,4(40):164.  
 [10]黄志康.慢阻肺患者施以临床护理路径的效果观察[J].中国社区医师,2019,35(26):127-128.