

临床护理路径在尘肺患者健康教育中的应用

李冬红, 刘 健, 陈志军, 盛秋洁, 王建元, 张健杰

基金项目: 深圳市卫生计生委立项课题(编号:201402102)

作者单位: 518001 广东, 深圳市职业病防治院职业病科
作者简介: 李冬红(1974-), 女, 大学本科, 副主任护师, 研究方向: 职业病临床护理。E-mail: 972956100@qq.com
通讯作者: 刘 健(1972-), 女, 大学本科, 副主任护师, 研究方向: 职业病护理和护理管理。E-mail: szzfylj@163.com

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在尘肺患者健康教育中的应用效果。**方法** 将 60 例尘肺住院患者按住院顺序随机分为观察组和对照组各 30 例, 分别用临床护理路径模式和常规模式开展健康教育, 于出院日比较两组健康教育效果及平均住院天数、住院费用和护理满意度。**结果** 两组健康教育效果比较, 观察组在尘肺病基本知识、心理调节能力、呼吸功能锻炼、自我管理能力等方面的达标率均明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组平均住院天数、住院费用低于对照组, 护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床护理路径应用于尘肺患者健康教育, 可提高健康教育效果, 缩短住院时间, 降低住院费用, 提高患者对护理的满意度, 值得临床应用。

【关键词】 临床护理路径; 尘肺; 健康教育
【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)10-0979-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.10.28

尘肺(pneumoconiosis)是由于长期吸入大量生产性粉尘, 导致肺组织不断纤维化, 呼吸系统的机能受到损害, 影响通气、换气功能, 进而导致全身性疾病, 是目前国内严重危害劳动者健康最常见的职业病^[1]。尘肺病尚不能根治, 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^[2,3]。良好的健康教育可有效帮助尘肺病患者树立起对抗疾病的信心与希望, 使其对尘肺相关的知识有更多了解, 从而能更主动配合治疗, 延缓并发症的出现^[4]。我院 2014-01~2015-02 将临床护理路径应用于尘肺病健康教育中, 取得良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014-01~2015-02 在我院住院 60 例尘肺病男性患者, 所有患者均符合《尘肺病诊断标准》(GBZ 70-2009), 按照住院顺序随机分为观察组和对照组各 30 例。观察组年龄 32~60 (43.17 ± 7.31) 岁; 对照组年龄 31~59 (42.31 ± 8.80) 岁。所有入选对象均愿意配合完成健康教育和问卷调查, 同时除外合并有严重的心、肝、肾及神经、精神系统疾病、其他肺部疾病患者。两组患者的健康教育及问卷调查均由同一组医护人员实施。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	年龄(岁)	文化程度		尘肺病分期			疾病诊断年限(年)	
			初中及以下	高中以上	I 期	II 期	III 期	≤2	>2
观察组	30	43.17 ± 7.31	24	6	17	8	5	23	7
对照组	30	42.31 ± 8.80	25	5	16	8	6	22	8
$t/\chi^2/Z$	-	0.412	0.111		0.312			0.089	
P	-	0.682	0.739		0.755			0.766	

1.2 方法

1.2.1 对照组健康教育方法 运用常规模式进行

健康教育, 包括入院时及住院期间对患者进行尘肺病相关知识的宣教, 但在教育的内容、时间等方面并

不统一。住院期间集中观看有关尘肺病防治知识的科普片和公益广告,发放尘肺病防治的健康教育资料手册和宣传画,出院日行出院指导。

1.2.2 观察组健康教育方法 运用临床护理路径模式进行健康教育。

1.2.2.1 制定健康教育路径表 临床护理路径小组在充分掌握尘肺病患者健康教育需求的基础上,通过查阅资料和专家指导,编写了标准的尘肺病健康教育路径表,由院领导审定完成。见表 2。路径

表 2 尘肺病健康教育路径表

宣教时间	宣教内容及方法
入院第 1 天	责任护士热情接待患者及家属
	介绍医院职业病专科情况,病房环境、设施和设备
	相关检查、化验的注意事项
	了解患者的职业史、病史、心理状况和生活习惯
	做出适当评估,及时消除患者对疾病预后、治疗过程、费用支付等的顾虑
入院第 2 天	责任护士依据患者在入院第 1 天对相关知识的掌握程度进行补充
	讲解尘肺病饮食、服药知识,指导呼吸功能锻炼方法
	进行戒烟、戒酒的建议和教育
	讲解肺灌洗、无创呼吸治疗配合方法及注意事项
	吸氧注意事项,有效咳嗽、排痰方法
入院第 3 天	集中讲解职业病相关法律法规
	尘肺病因、发病机制、临床表现、诊断方式、辅助检查
	尘肺治疗手段、治疗时间、治疗费用、预后
	尘肺常见并发症及急救措施
	依照患者的检查结果进行针对性宣教
入院第 4 天	集中播放有关尘肺病防治知识的科普片和公益广告
	集中发放尘肺病防治的健康教育资料手册和宣传画
住院期间	责任护士按照路径表内容对患者行连续、动态和针对性的指导
	护士长每天不定时、随机提问患者对尘肺病相关知识掌握程度,如能正确复述者在评估栏内签名,发现问题及时给予纠正,直至完全正确
	健康教育过程做到生动、通俗易懂,反复讲解,保证患者能完全理解
出院指导	责任护士讲解尘肺病患者出院后有条件应脱离粉尘工作
	继续药物治疗,加强肺功能锻炼,预防肺部感染
	讲解有效咳嗽排痰方法、痰液处理等卫生知识
	定期复查肺功能及胸片,预约复诊时间
	指导心理调节方法
	职业病科医护联系电话
执行时间/签名	责任护士:
	护士长:

表的内容是为满足尘肺病患者对职业病防治法的了解和实施及患者在疾病的发展、转归过程中对健康教育的需求等。

1.2.2.2 实施健康教育路径 观察组患者自入院当日就进入临床护理路径管理。责任护士按照制定的尘肺病健康教育路径表实施健康教育,做到连续不间断,实施中充分取得患者的合作与理解,对患者已了解的内容打“√”,并及时评价、签名。

1.2.3 评价方法

1.2.3.1 健康教育效果评价 参考了国内外有关文献,并经相关专业人员讨论后,采用自行设计的问

卷进行调查,内容包括尘肺病基本知识、心理调节能力、呼吸功能锻炼、自我管理能力等方面。调查表采取单项选择形式,满分 100 分,≥80 分为达标,达标

例数/调查人数为达标率(%)。调查过程由专人负责,限时 15~30 min,调查时间统一为出院当日,文化程度低者由专人代填,问卷发出当场回收。发出问卷 60 份,回收有效问卷 60 份,有效回收率为 100%。比较两组的健康教育效果。

1.2.3.2 平均住院天数、住院费用、护理满意度评价 平均住院天数:自住院第 1 天至出院当天;住院费用:住院期间的所有住院费用;护理满意度:出院日由专人负责,采用医院护理部统一制订的《护理满意度调查表》进行调查。每项都有满意(20 分)、较满意(12 分)、不满意(8 分)3 个等级,总分≥90 分者为满意。

1.3 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组尘肺病健康教育效果达标率比较 观察组在尘肺病基本知识、心理调节能力、呼吸功能锻炼、自我管理能力等方面的达标率均明显高于对照组,两组健康教育效果比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组尘肺病健康教育效果达标率比较[n(%)]

组别	例数	尘肺病基本知识	心理调节能力	呼吸功能锻炼	自我管理能力
观察组	30	29(96.67)	26(86.67)	27(90.0)	28(93.33)
对照组	30	22(73.33)	19(63.33)	20(66.67)	19(63.33)
χ^2	-	6.405	4.356	4.812	7.954
<i>P</i>	-	0.011	0.037	0.028	0.005

2.2 两组平均住院天数、平均住院费用及护理满意度比较 观察组平均住院天数、平均住院费用明显低于对照组,护理满意度明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组平均住院天数、住院费用及护理满意度比较[($\bar{x} \pm s$),n(%)]

组别	例数	平均住院天数(d)	平均住院费用(元)	护理满意度(%)
观察组	30	18.25±1.23	16236±1386.65	28(93.33)
对照组	30	25.45±1.53	20482±1445.58	21(70.00)
t/χ^2	-	20.089	11.610	5.455
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.020

3 讨论

3.1 开展系统性健康教育对尘肺病患者的必要性

尘肺病是深圳市最主要的职业病之一,尘肺病住院人数一直高居我院职业病住院人数第二位,但危害最严重,严重影响劳动者的生活质量和生命安全。尘肺病的治疗以综合治疗为主,包括抗纤维化药物、肺灌洗、呼吸功能锻炼、健康教育以及自我管理等方面,其中健康教育具有关键性的作用^[5]。尘肺病患者对疾病的认知情况并不理想,患者大多有获取专业知识的愿望但获取的来源尚不足,健康教育非常必要并应有系统性^[6]。

3.2 临床护理路径教育模式的优点 传统健康教育模式缺乏预见性和计划性,内容上过于简单,患者得不到系统的教育^[7]。传统健康教育模式通常是以灌输性和说教性等方式进行教育,患者较难接受及理解,因而健康教育的效果不佳。而运用临床护理路径的健康教育模式使患者接受到规范性、系统性的健康教育。在此护理模式下,医护人员遵循临床护理路径按部就班进行健康知识宣教,循序渐进,使患者领会要旨,可促进患者学习健康知识,提升知识水平,提高自我管理能力,提高控制情绪波动能力,从而提高健康教育的效果。同时,循序渐进的健康教育模式,还促进护士与患者之间的沟通,从而提高患者对护理工作的满意度。另外,临床护理路径建立了一套标准化的护理程序,护理工作有了量化标准。护士按照路径内容系统性地对患者进行教育、指导和护理,就可以有效地减少重复劳动、避免护理盲点,从而提高护理工作效率,有效节约医疗资源,加快周转,减少费用的支出,减轻患者经济负担^[8,9]。

3.3 临床护理路径模式在尘肺患者健康教育中的应用 临床护理路径是一种新的护理质量管理模式,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^[10-12]。本研究结果表明,观察组的健康教育效果、护理满意度均优于对照组,同时缩短了住院时间,减少了住院费用。因此,在尘肺病的健康教育中引入临床护理路径的护理模式对于尘肺病患者有着较好的护理效果,可明显提高临床护理质量,发挥健康教育对于尘肺病患者的积极效用,值得在临床应用。

参考文献

1 Laney AS, Petsonk EL, Hale JM, et al. Potential determinants of coal workers' pneumoconiosis, advanced pneumoconiosis and progressive massive fibrosis among underground coal miners in the United States, 2005 - 2009 [J]. Am J Public Health, 2012, 102(Suppl 12): S279 - S283.

2 Leung CC, Yu IT, Chen W. Silicosis [J]. Lancet, 2012, 379(9830):

2008-2018.

3 Prevention Committee of the Japanese Society for Tuberculosis, Treatment Committee of the Japanese Society for Tuberculosis. Treatment guidelines for latent tuberculosis infection [J]. Kekkaku, 2014, 89 (1):21-37.

4 邱新香,郑倩玲,夏丽华,等. 知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.

5 杨 泽,徐 莉. 尘肺病的治疗方法与发展[J]. 中国疗养医学, 2014,23(4):303-305.

6 刘 璐,章一华,洪沙沙,等. 尘肺患者对疾病认知及健康教育需求的调查[J]. 中华劳动卫生职业病杂志,2014,32(12):900-902.

7 禚丽萍,罗 芬. 临床护理路径在异位妊娠手术患者健康教育中的应用效果[J]. 中国临床新医学,2013,6(7):703-705.

8 胡晓英,廖梅兰,张玉兰,等. 临床路径在大容量肺灌洗治疗尘肺中的研究[J]. 护士进修杂志,2009,24(2):101-103.

9 罗 晴. 浅谈尘肺病人的健康教育体会[J]. 中国疗养医学, 2013,22(9):849.

10 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宣教中的应用效果[J]. 全科护理,2011,9(11):957-958.

11 徐秀芳. 临床路径护理实践[J]. 淮海医药,2013,31(3):279-282.

12 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.

[收稿日期 2015-04-03][本文编辑 蓝斯琪]

护理研讨

健康教育路径在 IgA 肾病患者护理中的应用

陆世颖, 叶 琨, 韦俏宇

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号:Z2009160)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院肾内科
作者简介: 陆世颖(1977-),女,大学本科,学士学位,主管护师,研究方向:肾脏病护理。E-mail:yatou2467@sina.com
通讯作者: 叶 琨(1975-),女,医学博士,副主任医师,研究生导师,研究方向:肾脏病的诊治。E-mail:yezi5729@yahoo.com.cn

【摘要】 目的 探讨 IgA 肾病患者健康教育方式的应用。**方法** 选择 2012-06~2013-12 住院的 48 例 IgA 肾病患者,随机分为实验组和对照组各 24 例。实验组采用健康教育路径方法,对照组采用传统教育方法。从患者对相关知识的掌握程度、依从性以及护理服务的满意情况进行比较。**结果** 实验组对相关知识的掌握程度、依从性、对护理服务的满意度均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 健康教育路径应用于 IgA 肾病患者,可提高患者对相关知识的掌握程度及依从性,同时提高了患者对护理服务的满意度。

【关键词】 健康教育路径; IgA 肾病
【中图分类号】 R 473.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)10-0982-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.10.29

IgA 肾病是一种进展性疾病,是我国终末期肾病的首要原因^[1]。由于病程长及担心预后,患者常有恐惧、悲观、焦虑等消极心理,导致机体免疫功能降低,加快疾病进展。为帮助患者更好地控制病情,延缓 IgA 肾病进展,建立良好护患关系,我们应用健康教育路径对我院收治的 IgA 肾病患者实施护理宣教,取得良好效果。现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012-06~2013-12 在本院住院的 IgA 肾病患者 48 例,其中男 19 例,女 29 例,其病理类型分布:局灶增生型 23 例,轻度系膜增生性

17 例,增生硬化型 5 例,慢性进展性 1 例,轻微病变性 1 例,轻度膜性增生性 1 例。采用随机数字表法将其分为实验组和对照组,每组 24 例。两组患者在年龄、性别、文化程度等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 [$n,(\bar{x}\pm s)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	文化程度		
		男	女		大学	中学	小学
实验组	24	10	14	36.21±11.48	6	10	8
对照组	24	9	15	37.42±12.04	6	11	7
χ^2/t	-	0.870		0.356	0.114		
P	-	0.768		0.723	0.944		