

护理研讨

临床护理路径对行胸腔闭式引流术患者心理状态的影响

郭小雨, 倪慧, 刘文静

作者单位: 230022 合肥, 安徽省胸科医院呼吸科

作者简介: 郭小雨(1988-), 女, 本科在读, 护师, 研究方向: 呼吸科临床护理。E-mail: 627905818@qq.com

【摘要】 目的 探讨临床护理路径对气胸行胸腔闭式引流术患者心理状态的影响。**方法** 随机选取该院收住的需行胸腔闭式引流术患者 62 例为研究对象, 分为两组。观察组 32 例患者应用临床护理路径进行护理, 对照组 30 例患者采用常规护理方式。比较两组患者焦虑自评量表(SAS)评分和护理满意度。**结果** 观察组患者术前 15 min 和术后 1 d SAS 评分明显低于对照组, 而满意度高于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 实施临床护理路径能够有效缓解行胸腔闭式引流术患者的焦虑程度, 有利于提高护理质量和护理满意度。

【关键词】 护理路径; 胸腔闭式引流; 气胸; 心理**【中图分类号】** R 473.56 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)07-0673-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.07.25

临床护理路径(clinical nursing pathways, CNP)是近年来发展起来的一种科学高效的护理新模式。其针对特定的患者群体, 以时间为横轴, 以各种理想护理手段为纵轴, 制成一个日程计划表, 实施标准化的护理流程^[1]。自发性气胸是指因肺部疾病使肺组织和脏层胸膜破裂, 或靠近肺表面的细微气肿泡破裂, 肺和支气管内空气逸入胸膜腔。当积气量较多时, 胸腔闭式引流术是常见的治疗措施^[2,3]。但其作为一种侵入性操作, 易使患者产生焦虑、恐惧感。我院把临床路径应用于自发性气胸患者的护

理, 取得满意效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2012-12~2014-05 我院呼吸科收住的行胸腔闭式引流的气胸患者 62 例为研究对象, 随机分为观察组 32 例, 对照组 30 例。两组患者均首次行胸腔闭式引流术, 且在性别、年龄、症状、发病部位、存在合并症及入院时焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)得分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)	气急	胸痛	咳嗽	气胸部位		有合并症	入院时 SAS 评分
		男	女					左侧	右侧		
观察组	32	25	7	42.19 ± 13.37	26	21	7	18	14	9	55.47 ± 7.80
对照组	30	22	8	44.47 ± 13.58	27	20	4	15	15	9	55.77 ± 10.14
t/χ^2	-	0.194		-0.666	0.380	0.008	0.774	0.243		0.026	-0.129
P	-	0.660		0.508	0.537	0.931	0.379	0.622		0.871	0.898

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采取常规方式进行护理: 术前测量患者生命体征及进行常规宣教; 术中协助患者取合适体位, 予以氧疗, 监测呼吸、血压、脉搏等变化; 术后注意观察引流装置, 避免引流管脱落, 保持引流管通畅; 若有皮下气肿等并发症出现, 则采取相应护理措施。

1.2.2 观察组 (1) 制定临床护理路径表, 依此进行护理工作, 见表 2。(2) 护士长带头, 组建临床路径小组, 明确各工作人员的岗位职责。对责任护士进行相关知识培训, 配合医师治疗方案完成各阶段的护理工作。(3) 患者入院时即实施临床护理路径, 并及时详细记录, 出院后收集表单, 评价路径的实施效果。(4) 心理护理: 及时进行健康教育, 使病

人尽早适应新的角色及住院环境。通过积极的心理干预解除病人对疾病及有创治疗的紧张、焦虑、悲观、抑郁等负面情绪,增强战胜疾病的信心。(5)制定医疗服务满意度调查表,包括对护士服务态度、技

术水平、健康指导、人文关怀、心理支持等十项内容进行打分,每项 10 分,共 100 分。分为满意(80 分以上)、基本满意(60 分~80 分)、不满意(60 分以下)三个级别。

表 2 气胸行胸腔闭式引流术患者临床护理路径表

时 间	护理内容	效果评价
入院时	细心关心患者,了解病情,解释胸痛、气短原因,缓解其焦虑和恐惧情绪。	患者对病情有了初步认识,负面情绪得到缓解。
操作前	告知患者行胸腔穿刺及置管的目的和意义,简要说明操作过程;进行心理疏导,消除患者紧张情绪;必要时根据医嘱选用止咳药、镇静剂。	患者认识到操作的目的和意义,紧张和恐惧心理有效改善。
操作中	吸氧、建立静脉通道;嘱患者尽量避免活动及变换体位;予以心理安慰;密切观察患者神志、呼吸情况,监测血压、脉搏等指标;如有异常,及时汇报医师,终止操作,采取应对措施。	患者能够积极配合医师的操作,能及时反馈操作过程中的不适。
操作后	协助患者取舒适体位,妥善固定胸腔引流管,防止引流管脱落;保持引流装置密闭及胸腔通畅;避免感染;观察引流液性质;观察有无皮下气肿、血肿等发生;嘱患者卧床休息,进行饮食和心理护理。	患者学会如何带管生活,避免引流管脱落等,不至于担心并发症等情况出现。
拔管	患者胸闷、气急消失,水封瓶内无气泡溢出,观察 1~2 d,X 线提示肺完全复张后,予以拔除胸腔引流管;拔管后注意穿刺部位皮肤护理。	患者能够配合医师拔管操作,掌握拔管后注意事项。

1.3 观察指标 采用 SAS 量表于患者入院时、术前 15 min、术后 1 d 及拔管后 1 d 进行心理评估。按照中国常模结果,SAS 标准的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。

1.4 统计学方法 应用 SPSS16.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;重复测量数据采用重复测量的方差分析,各时间点两组间的比较采用多变量方差分析;计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 SAS 评分比较 两组患者入院时和拔管 24 h 后 SAS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),术前 15 min 和术后 24 h 患者 SAS 评分观察组明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	入院时	术前 15min	术后 24 h	拔管后 24 h
观察组	32	55.47 $\pm$ 7.80	59.41 $\pm$ 8.04	46.78 $\pm$ 9.39	38.88 $\pm$ 5.51
对照组	30	55.77 $\pm$ 10.14	64.80 $\pm$ 6.98	52.37 $\pm$ 5.04	40.30 $\pm$ 5.10

注: $F_{\text{组间}} = 9.060, P_{\text{组间}} = 0.004, F_{\text{时点}} = 41.297, P_{\text{时点}} = 0.000, F_{\text{组间} \times \text{时点}} = 3.140, P_{\text{组间} \times \text{时点}} = 0.032$

2.2 两组患者护理服务满意度比较 观察组患者对护理服务的满意度分别为 96.9%,对照组为 73.3%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者护理服务满意度比较

组 别	例数	满意	基本满意	不满意	满意率(%)
观察组	32	31	1	0	96.9
对照组	30	22	7	1	73.3
Z/χ^2	-	-	-2.617	-	5.148
P	-	-	0.009	-	0.023

3 讨论

3.1 气胸患者常因疼痛、呼吸困难等症状而产生焦虑、烦躁和恐惧情绪^[4],而胸腔闭式引流作为一种侵入性操作,往往加重这种心理状态。过度的负面情绪会降低患者对医护人员的信任度,不能很好地配合胸腔闭式引流术的实施,增加穿刺风险和并发症的发生率,严重时可导致操作失败。已有研究表明采用针对性的护理措施能够使患者增强对医护人员的信任感和对抗疾病的信心,从而提高护理质量和护理满意度^[5-7]。

3.2 临床护理路径是建立在循证医学和广泛临床实践基础上,使护理程序标准化、规范化的护理方法^[8,9]。它避免了临床护理工作的随意性,使护士有计划、有预见性地进行日常工作,把护理缺陷控制到最小程度,体现了“以患者为中心”的个性化护理新理念^[7]。我们根据相关资料并结合自身工作实际把临床路径应用于气胸患者的护理工作,通过 SAS 得分评估患者的心理状态。本研究发现,两组患者入院时均有轻度焦虑($P > 0.05$),考虑由胸痛、气短等不适引起;术前 15 min 观察组患者多为轻度焦虑状态,而对照组多为中度焦虑状态($P < 0.05$),考虑对照组患者焦虑加重的原因可能为担心操作风险、创伤的大小和操作过程中带来的不适等;术后 24 h 观察组患者因症状明显改善基本脱离焦虑状态,而对照组患者多仍处于轻度焦虑状态($P < 0.05$),这可能与对照组患者过于担心引流管何时能够拔除及术后并发症等有关。本研究表明临床护理路径的实施使得护患共同参与医疗全过程,增强了护士的责任感和服务意识,使其更有效观察患者的病情变化及心理状态,并及时对不良心理进行干预,帮助患者

提高对疾病的诊疗及康复知识的认知水平,从而消除负面情绪,保持乐观心态,提高了护理依从性及满意度。

综上所述,临床护理路径应用于气胸患者,可有效地对其实行个性化护理措施,从而规范医疗行为,使各项护理服务落到实处,缓解了患者焦虑和恐惧的心理,促进了医护患三者关系的和谐统一,值得推广应用。

参考文献

- 1 杨春玲,张瑞敏. 临床护理路径[M]. 北京:军事医学科学出版社,2009:14.
 - 2 卢倩文,潘惠娟,冯惠璇. 肺结核并发自发性气胸 23 例护理体会[J]. 中国药物经济学,2012,(2):312-313.
 - 3 戚仪扬. 气胸胸腔闭式引流术后护理体会[J]. 医学信息,2013,26(21):418.
 - 4 谢凌燕. 20 例自发性气胸的护理体会[J]. 医学信息,2014,27(3):208-209.
 - 5 李春霞. 24 例肺结核并发自发性气胸的护理[J]. 西南军医,2009,11(4):792.
 - 6 何海娟,董长兰,赵 弦. 临床护理路径在自发性气胸患者中的应用[J]. 中华全科医学,2014,12(1):153-154.
 - 7 黄雪莲. 临床护理路径在颅内血肿清除术患者中的应用效果观察[J]. 中国临床新医学,2014,7(6):556-558.
 - 8 赖维丹,林星梅. 优质护理服务临床护理路径表格的设计与应用[J]. 现代医药卫生,2011,27(2):293-295.
 - 9 赵希平,余丽君. 临床路径的应用效果和存在的问题[J]. 中国医院管理,2010,30(2):31-32.
- [收稿日期 2014-12-29][本文编辑 黄晓红]

护理研讨

两种不同吸痰方法对毛细支气管炎血氧饱和度参数变化的影响

邹 湖

作者单位: 530011 广西,南宁市妇幼保健院儿科

作者简介: 邹 湖(1972-),女,大学专科,主管护师,研究方向:儿科临床护理。E-mail:508798355@qq.com

[摘要] 目的 比较分析不同吸痰方法对毛细支气管炎患者血氧饱和度(SpO_2)参数的影响。方法 将 96 例毛细支气管炎患儿随机分为观察组与对照组,各 48 例。两组均予以常规抗感染和对症治疗,观察组行机械振动排痰后吸痰治疗,对照组行人工叩击后吸痰,比较两组的临床疗效、症状改善情况及 SpO_2 变化。结果 观察组的治疗总有效率为 94.75%,显著高于对照组的 66.67% ($P < 0.05$);吸痰后观察组的 SpO_2 显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在毛细支气管炎的临床治疗中应用机械振动排痰可有效改善患儿的临床症状,升高 SpO_2 ,疗效优于传统人工叩击后吸痰。

[关键词] 毛细支气管炎; 血氧饱和度; 机械振动排痰; 人工叩击排痰

[中图分类号] R 473.72 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)07-0675-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.07.26

毛细支气管炎多发于 2 岁以下婴幼儿,主要发病机制为感染后毛细支气管发生病变,且黏液的分泌量增加,加之细胞坏死残留物以及纤维素等堵塞呼吸道,加重憋喘症状。故在临床治疗过程中采取合理有效的吸痰措施对于改善临床症状、提高治疗效果具有积极意义^[1]。本研究比较分析了机械振动排痰后吸痰和人工叩击后吸痰辅助治疗小儿毛细支气管炎的疗效与血氧饱和度(SpO_2)参数变化,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2013-01~2014-08 我院收治的毛细支气管炎患儿 96 例,随机分为观察组与对照组,各 48 例。观察组男 18 例,女 30 例,年龄 5~20 (15.11 ± 1.25) 个月;病程平均为 $1 \sim 7$ (2.41 ± 0.66) d。对照组男 19 例,女 29 例,年龄 2~18 (14.88 ± 1.19) 个月;病程平均为 $0.5 \sim 7$ (2.37 ± 0.59) d。两组患儿年龄、性别、病程等差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。