

临床护理路径在慢阻肺患者护理及健康教育中的应用对提高患者依从性的价值分析

武桥云

(六安市中医院肺病二科)

摘要: 目的 探究临床护理路径在慢阻肺患者护理及健康教育中的应用对提高患者依从性的价值。方法 随机选取 2020 年 6 月 - 2021 年 6 月来我院就诊的 100 例慢阻肺患者作为此次分析对象, 通过动态化随机分组的方式将其分成观察组 (50 例, 使用临床护理路径干预治疗) 和对照组 (50 例, 使用常规护理治疗)。观察 2 组治疗效果、护理满意度、健康教育水平达标率以及治疗依从率。结果 将观察组与对照组进行比较, 观察组总有效率、满意度、健康教育水平达标率、治疗依从率均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论 通过临床护理以及健康教育能够有效改善慢阻肺疾病, 提高患者治疗依从性, 效果显著, 值得临床运用以及推广。

关键词: 临床护理路径; 慢阻肺; 健康教育; 依从性

前言:

慢阻肺属于临床中较为常见呼吸类慢性疾病, 并且此疾病病程漫长, 复发率高, 严重影响患者的生活质量水平。发病时主要症状表现为呼吸困难、慢性咳嗽、气道受阻等。在治疗慢阻肺的过程中, 有效的护理方式对患者的病情起到一定的帮助作用。大多数患者对该疾病了解甚少, 患病后会产生焦虑紧张的情绪。临床护理是一种标准化的针对性护理, 可以对患者进行全方位的护理, 减轻患者的痛苦。同时向患者进行健康教育, 加深患者对于疾病的认知, 提高治疗依从性^[1]。本文旨在研究临床护理路径在慢阻肺患者护理及健康教育中的应用对提高患者依从性的价值。现报告如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

本研究选择 2020 年 6 月至 2021 年 6 月我院 100 例慢阻肺患者作为此次分析对象, 根据随机分组法, 并按照护理方式的不同将患者分为观察组 50 例 (采用临床护理路径干预治疗), 其中男 26 例, 女 24 例; 年龄 55 ~ 70 岁, 平均年龄 (61.37 ± 7.25) 岁; 病程 2-5 年, 平均病程为 (3.28 ± 1.41) 年; 对照组 50 例 (采用常规护理干预), 其中男 24 例, 女 26 例; 年龄 57 ~ 70 岁, 平均年龄 (62.16 ± 6.11) 岁; 病程 2-6 年, 平均病程为 (3.59 ± 1.26) 年。将两组患者的性别、年龄以及病程等一般资料进行细致比较, 差异不具有统计学意义 ($p > 0.05$), 组间具有良好的可比性。

1.2 方法

1.2.1

给予对照组常规护理干预治疗, 对患者进行常规全方位检查以及护理。向患者家属讲解病情发展情况以及注意事项等。

1.2.2

给予观察组临床护理路径干预治疗, 主要护理过程如下:

1.2.2.1 入院前护理

在患者入院之前, 与患者家属进行交谈, 了解患者情况, 并且根据患者个人情况为其制定个性化、系统性的护理计划表。护理内容主要包括入院前所需检查的项目、以便对患者病情深入了解, 同时按照患者需求制定相应的护理措施。并通过健康讲座宣讲、图册等方式向患者讲述有关慢阻肺疾病的知识 (如发病机制、治疗方式方法、相关的注意事项等)。随着患者对于疾病更深层次了解后, 可能会出现焦虑、无助等负面情绪, 护理人员应关注患者情绪, 及时为其疏导心中郁结。告知本院治疗该疾病的优势, 帮助患者树立战胜疾病的信心。

1.2.2.2 入院时护理

在患者入院之后, 严密监测患者各项生命体征指标, 并告知患者在治疗期间应少食用一些辛辣刺激类食物, 多食入含有维生素、蛋白质的水果蔬菜以及肉类, 提高自身免疫力; 指导患者以正确舒适的姿势休息, 引导患者采取有效的咳嗽方式^[2]; 为避免晚间意外情况的发

生, 医护人员在夜间要提高警惕, 加强巡护, 密切关注患者的氧化吸入状况。若发现患者出现任何不良反应, 及时采取有效措施进行救护。

1.2.2.3 出院前护理

在患者临出院前, 教授患者自我护理的方式, 对患者康复后期的呼吸训练给予指导; 加强患者的自我管理意识, 并定期进行电话回访, 了解患者的出院后病情状况。

1.3 评价指标

- (1) 观察 2 组护理效果;
- (2) 对比 2 组护理满意度;
- (3) 对比 2 组健康教育水平达标率;
- (4) 对比 2 组治疗依从率。

1.4 数据处理

数据均采用 SPSS22.0 软件进行统计学处理, 计数资料以率 (%) 表示, 卡方检验比较。 $p < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 临床疗效

观察组护理总有效率为 100%, 显著高于对照组 76% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组护理效果总有效率对比

组别	n	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
观察组	50	43	7	0	100
对照组	50	24	14	12	76.0

2.2 2 组患者护理满意度对比

与对照组相比, 观察组护理满意度高, 效果显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者护理满意度对比(n,%)

组别	n	满意	一般	不满意	满意度
观察组	50	40 (80.0)	7 (14.0)	3 (6.0)	47 (94.0)
对照组	50	20 (40.0)	18 (36.0)	12 (24.0)	38 (76.0)

2.3 2 组患者健康教育水平达标率对比

与对照组相比, 观察组的各项健康教育水平达标率均更高, 效果显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者健康教育水平达标率对比(n,%)

组别	n	疾病知识	护理技能的掌握	认知态度改变
观察组	50	45 (90.0)	48 (96.0)	44 (88.0)
对照组	50	37 (74.0)	40 (80.0)	32 (64.0)

(下转第 60 页)

腰椎间盘突出症如何用中医治疗

高永超

(通江县中医医院 四川巴中 636700)

中医博大精深,而且中医治疗方法在我国传承了几千年,在传承中不断更新和创新,使得中医治疗方法能够在各种疾病中治疗,以此来帮助患者恢复身体健康。腰椎间盘突出患者治疗过程中,同样可以使用中医治疗,而且中医治疗效果优良,复发率低,安全无副作用,是治疗腰椎间盘突出的一种好方法。但是在实际的腰椎间盘突出患者治疗过程中,许多患者对中医治疗腰椎间盘突出知识不了解,治疗时没有选择中医治疗方法,最终导致患者治疗效果差。为了帮助患者加强对中医治疗腰椎间盘突出的知识了解,现将相关知识科普如下:

一、中医按摩治疗腰椎间盘突出

在中医治疗腰椎间盘突出疾病中,可以使用的治疗手段有多种,其中最常见的一种为按摩治疗,该方法有以下内容:患者采用按摩治疗腰椎间盘突出疾病时,首先需要采用俯卧位,并且在按摩前按摩人员对手清洗和消毒。开展按摩时,首先可以采用推拿按摩方法,这种方法是对腰椎间盘突出部位进行推拿,帮助腰部部位血液循环,以此来缓解腰椎的临床症状。患者使用中医按摩治疗的过程中,还需使用穴位按摩治疗方法,这种方法是对腰椎间盘突出相关穴位按摩,使用穴位刺激身体机能来治疗疾病。这种方法能够从根源上治疗疾病,帮助患者恢复身体健康同时减少疾病的复发。腰椎间盘突出患者采用按摩治疗时,一般是每天使用1次,每次在30分钟到40分钟,连续治疗10天为一个疗程,治疗3个疗程患者临床症状基本可以消失。而且在目前的中医按摩治疗腰椎间盘突出的过程中,还可以根据患者不同治疗阶段采用的不同的按摩方法治疗,这种方法能够提高患者治疗效果,使其快速康复^[1]。

二、针灸治疗腰椎间盘突出

中医治疗腰椎间盘突出疾病时,另一种常见方法为针灸治疗,目前临床上可以采用针灸治疗腰椎间盘突出的种类有多种,但是常规针灸治疗以毫针刺为主。患者采用针灸治疗过程中,其治疗原理是对患者穴位刺激,通过穴位调理身体机能,以此来治疗腰椎间盘突出。患者采用针灸治疗时,一般是隔天使用一次,每次针灸时每穴养针30分钟,并且在每穴间针刺时间间隔5分钟,行针手法以平补平泻为主。治疗人员对患者采用以上方法针灸治疗,能够帮助患者恢复身体

健康^[2]。

腰椎间盘突出患者采用针灸治疗时,需要有相应的注意事项。首先对穴位消毒,防止在针灸过程中引起患者感染,增加患者治疗难度。其次是在针灸过程中需要正确选择穴位,只有穴位选择正确,才能够保证治疗疗效。

三、中药治疗腰椎间盘突出

(一) 中药内服治疗

腰椎间盘突出症患者采用中药治疗时,首先可以使用中药内服治疗,这种治疗方法是根据中医治疗腰椎间盘突出理论,对患者进行辨证施药治疗,以此来帮助患者缓解腰椎间盘突出临床症状。中药治疗不仅能够对临床症状缓解,还可以从根源上调整疾病,减少患者病症复发。但是单一使用内服中药治疗时,由于中药需要通过身体吸收,引起药物治疗缓慢。为了解决该方面的问题,可以对患者联合其他中医治疗方法,以此来提高中药内服治疗效果。

(二) 中药外用治疗

腰椎间盘突出症患者治疗过程中,还可以使用中药外用治疗方法。中药外用治疗可以分成两个部分,一个是采用中药膏药治疗,这种治疗方法是将中药熬制为膏药,敷贴在腰椎间盘突出处,使用药物持续作用帮助患者治疗疾病。另一种是采用中药熏洗治疗,这种方法是将中药熬制为药汤后,在温度作用下开展熏洗治疗。由于温度能够促进药物吸入,因此在临床上采用中药熏洗治疗腰椎间盘突出也有良好的效果。

综上所述,腰椎间盘突出患者治疗过程中可以采用中医方法治疗,而且为了提高治疗效果,可以在临床上结合多种中医治疗手段,以此来提高治疗效果。

参考文献

[1] 吴伟.探讨中医针灸治疗腰椎间盘突出症患者的效果[J].中国实用医药,2021,16(08):171-172.

[2] 余兆仲,万小明,况君.名老中医万小明教授治疗腰椎间盘突出症的经验浅谈[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(05):68-70.

(上接第47页)

2.4.2 组患者治疗依从率对比

观察组治疗依从率为96.0%,对照组治疗依从率为84.0%。差异具有统计学意义(P<0.05)。

3. 讨论

慢阻肺属于慢性呼吸类疾病,复发率高。在发病过程中,患者会出现胸闷、呼吸不畅、咳嗽等症状,若在发病时未得到及时救治会导致病情加重,后期可能会发展成为肺心病。在治疗过程中,多采用临床护理路径配合治疗。临床护理可以针对不同患者的不同症状,对患者实施针对性的护理措施^[1]。通过此护理方法,可以极大提高护理效果,尽快帮助患者恢复。并且配合对患者及其家属进行健康教育,加深其对疾病的认知和了解,提高治疗的依从性。

综上所述,临床护理路径以及健康教育可以提高慢阻肺患者治疗总有效率,减轻患者的痛苦,提高治疗的依从性,值得广泛的推广及应用。

参考文献:

[1] 逢有丽. 临床护理路径在慢阻肺患者护理及健康教育中的应用[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 005(028):118-120.

[2] 范文禧. 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]. 中国社区医师, 2018, 34(012):122-123.

[3] 吴瑶. 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观察[J]. 饮食保健, 2019, 006(049):134-135.