

• 临床探讨 •

临床护理路径对慢性阻塞性肺疾病股骨颈骨折患者 负性心理及满意度的影响

庄华敏, 温慧敏, 张适霖

(中国人民解放军 180 医院骨科, 福建泉州 362000)

摘要:目的 探讨临床护理路径对慢性阻塞性肺疾病(COPD)股骨颈骨折患者负性心理及满意度的影响。方法 选取就诊的 COPD 伴有股骨颈骨折的 172 例患者为研究对象, 将其分成试验组和对照组。试验组患者采用临床护理路径进行护理, 对照组患者采用基础护理方式进行护理。对两组患者出现的负性心理及满意度进行比较。结果 对照组患者出现恐惧、人际敏感、焦虑、抑郁等负性心理的情况明显高于试验组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。对两组患者满意度调查结果显示, 试验组患者满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组患者住院时间短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。住院费用比较结果显示, 试验组患者花费低于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用临床护理路径对 COPD 股骨颈骨折的患者进行护理, 可以有效降低患者负性心理的出现及提升患者对于治疗的满意程度。

关键词:临床护理路径; 慢性阻塞性肺疾病; 股骨颈骨折; 负性心理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.050 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)12-1809-03

股骨颈骨折是髋部最常见的骨折, 约占全身骨折总数的 3.6%, 多发于老年骨质疏松的患者。慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以气流堵塞为主要特征的慢性支气管炎疾病, 病情严重会导致呼吸衰竭^[1]。临床上对于呼气容积小于 50% 的 COPD 患者的治疗方式为长期服用糖皮质激素, 但此类药物的长期服用极易导致骨质疏松, 当受到轻微外力撞击如跌倒、坠床等更易发生股骨颈骨折^[2]。COPD 股骨颈骨折的患者由于心肺功能差、活动缺乏耐力等原因, 增加了临床护理难度^[3]。传统的护理方式易引发患者负性心理的出现, 且疾病恢复时间长, 住院费用高, 不具有较好的经济效益和社会效益, 已经不能满足患者疾病康复过程中的需要。临床护理路径(CNP)是 20 世纪 80 年代末由美国提出的标准化护理流程^[4-5], 是一种科学高效的新型护理模式, 可以有效降低患者住院消费、减少患者住院时间、降低负性心理的出现等^[6-7]。本院将 CNP 应用于 COPD 股骨颈骨折患者的护理工作中, 临床取得较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2016 年 1 月在本院进行治疗的 COPD 伴有股骨颈骨折的患者 172 例为研究对象。其中男 83 例、女 89 例, 年龄 37~80 岁、平均(56.43±2.42)岁。采用简单随机化法将其随机分成试验组和对照组, 各 86 例。试验组中男 42 例、女 44 例, 年龄 37~79 岁、平均(56.32±3.41)岁; 对照组中男 41 例、女 45 例, 年龄 39~80 岁、平均(56.52±2.52)岁。两组患者在性别、年龄、患病情况等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。在进行临床试验前两组患者均签署知情同意书, 并经过医院伦理委员会批准。

1.2 入选及排除标准

1.2.1 入选标准 年龄 18~80 岁, 患有 COPD 且股骨颈骨折, 自愿参加并积极配合临床试验的患者。

1.2.2 排除标准 合并其他系统疾病的患者; 特殊人群如孕妇、儿童、患有精神疾病患者; 其他原因造成股骨颈骨折患者; 不自愿参加临床试验的患者。

1.3 方法 试验组患者采用临床护理路径方式进行护理。患者严格执行护理计划表的规定。(1)入院当日, 对患者进行基本入院介绍, 包括医院作息及疾病基本知识等; 对患者进行各

项指标的检查, 如肺部功能评价、胸部 X 射线透视图、测定血氧饱和度等。对于出现呼吸困难等肺部综合征的患者, 需进行氧疗、排痰等处理。(2)术前对患者进行术前准备工作。协助患者进行必要的下肢康复训练, 对患者饮食、排便、睡眠等情况进行了解并对出现的问题进行指导: 饮食清淡, 保持足够睡眠, 排便不畅者适当进行腹部按摩等。(3)手术前 1 d 向患者讲解手术过程中注意事项及意义。了解患者心理状况, 解决患者及家属存在的疑虑。(4)手术当日对患者及其家属做好相应指导工作, 遵医嘱进行术后的饮食及常规护理; 对患者的呼吸情况及患者创口引流物的颜色和引流状况进行密切观察; 指导患者患肢体位摆放方式, 对患者患肢血运情况、患肢肿胀程度等进行密切的观察, 防止出现下肢动脉栓塞; 了解患者的精神状况, 对于出现的不良情绪及时进行疏导。(5)术后对患者呼吸状况及骨折的恢复情况进行密切的观察, 及时记录患者的呼吸特征; 与患者及家属积极沟通, 指导患者保持切口的清洁; 指导患者正确翻身, 防止局部长期压迫造成损伤。翻身过程中患肢要保持 30°外展位, 必要时可以在腿间夹垫枕头或者柔软靠垫; 向患者介绍需服用药物的作用, 并指导患者按时服用药物。(6)术后 7 d 指导患者进行适当的康复训练, 对患者及家属进行恢复期的饮食、疾病知识、心理指导等方面的宣传教育。(7)出院当天对患者的各项指标进行检查并且汇总, 叮嘱患者出院后及时服药及坚持必要的康复训练, 叮嘱患者按时到医院进行复查。

对照组患者采用基础护理方式进行护理。如保持病房整洁、进行肢体动作的训练指导、准备各项检查、病情监测等。

1.4 评价标准

1.4.1 患者负性心理 采用症状自评量表(SCL-90)对患者的症状进行评价^[8]。包括躯体化、恐惧、人际敏感、焦虑、抑郁、强迫、敌对、精神病性、偏执等衡量指标。

1.4.2 患者满意度 采用《出院患者护理满意度问卷》为蓝本^[9], 设计出院患者的满意度调查问卷。将患者满意度分为 4 个等级: 非常满意、满意、一般、不满意。在对患者满意度调查问卷的信效度调查结果显示, 该问卷的信度为 0.801, 效度为 0.713, 表明该量表信度、效度较好。

1.4.3 患者住院费用及住院时间比较 对两组患者的平均住院费用及住院时间进行比较。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件对实验数据进行处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 来表示,比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 两组患者 SCL-90 评分比较结果($\bar{x} \pm s$,分)

项目	<i>n</i>	恐惧	人际敏感	躯体化	抑郁	焦虑	强迫	敌对	精神病性	偏执
试验组	86	1.40±0.51	1.39±0.20	1.44±0.26	1.50±0.36	1.58±0.79	1.54±0.49	1.55±0.72	1.69±0.79	1.46±0.32
对照组	86	1.77±0.63	2.41±0.33	1.50±0.31	4.84±0.46	3.49±1.01	1.47±0.71	1.59±0.85	1.70±0.84	1.47±0.35
<i>t</i>		1.863	1.737	1.347	2.063	1.871	1.347	1.331	1.329	1.302
<i>P</i>		0.031	0.045	0.132	0.029	0.039	0.132	0.141	0.146	0.153

2.2 患者满意度调查 对两组患者满意度调查结果显示,试验组患者满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者满意度调查

项目	<i>n</i>	非常满意 (<i>n</i>)	满意 (<i>n</i>)	一般 (<i>n</i>)	不满意 (<i>n</i>)	满意度 (%)
试验组	86	44	35	7	0	100.00
对照组	86	28	25	14	19	77.91
χ^2		19.401	18.111	18.903	20.484	20.224
<i>P</i>		0.032	0.042	0.035	0.029	0.034

2.3 住院费用及时间比较 试验组患者住院时间明显短于对照组($P < 0.05$),试验组患者住院费用明显低于对照组患者($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者住院费用及住院时间比较结果

项目	<i>n</i>	住院费用($\bar{x} \pm s$,万元)	住院时间($\bar{x} \pm s$,d)
试验组	86	1.053±0.045	14.59±0.52
对照组	86	1.364±0.062	24.63±0.66
<i>t</i>		3.256	2.953
<i>P</i>		0.042	0.039

3 讨 论

CNP 是 20 世纪 80 年代末率先在美国得到应用的新型护理方式,在 1996 年引入我国,相继在我国多家医院试实施,但一直没有形成完整的护理模式^[10]。CNP 不同于传统护理方式,在治疗过程中,让患者及家属积极参与到疾病的护理中,注重对患者及家属进行疾病发展、用药常识等相关知识的普及,增加患者及家属对于疾病的认知程度及对护理工作的配合^[11-13],可以有效地减少患者在治疗过程中负性心理出现。

股骨颈骨折是一种多发于老年骨质疏松患者的骨折疾病,临床表现为外伤后髋部疼痛,髋关节主动活动受限且患者伤后站立、主动行走功能受限。股骨颈骨折的患者,患肢多有轻度屈膝及外旋畸形,患者腹股沟韧带中点下方有压痛,足跟或大粗隆部有叩击痛,患者患肢由于骨折发生位移,导致患肢变短。股骨颈骨折的患者患肢大粗隆与髌前上棘间水平距离缩短,大粗隆明显升高。有临床研究表明,COPD 患者由于长期服用类固醇类激素,易出现骨质疏松,增加了患者发生股骨颈骨折的概率。

2 结 果

2.1 患者负性心理 对两组患者负性心理调查结果显示,对照组患者出现恐惧、人际敏感、焦虑、抑郁等负性心理的情况明显高于试验组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

COPD 患者发生股骨颈骨折,一方面增加了护理过程的难度,另一方面患者极易出现焦虑、抑郁等负性心理,更加不利于患者疾病的康复^[14-15]。本研究将 CNP 用于 COPD 患者股骨颈骨折的护理工作中,观察其在 COPD 股骨颈骨折患者康复过程中的作用,具体如下。

(1)CNP 的实施,有效提高护理工作效率,减少术后不良事件的发生。系统化、程序化、标准化的护理模式可以有效提高护理工作效率,减少护理工作中遗忘等错误的出现。且 CNP 一改传统护理工作护士被动地遵医嘱进行护理工作的模式,使护士积极、主动、有目的、有预见性地参与到临床护理工作中。骨折患者易出现深静脉血栓,CNP 可以使患者有意识地参与到锻炼中,早期适当的护理训练可以有效减少深静脉血栓发生的概率。

(2)有效地提高患者的满意度,减少负性心理的出现,降低住院费用。本次研究结果表明,CNP 可以有效地降低患者恐惧、焦虑、抑郁、人际敏感等负性心理的出现。在对试验组和对照组患者对于护理工作满意度调查结果显示,试验组患者满意度为 100.00%,对照组患者满意度为 77.91%,试验组患者满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在对患者住院时间及费用比较结果显示,试验组住院费用平均为(1.053±0.045)万元,住院天数(14.59±0.52)d;对照组患者住院费用为(1.364±0.062)万元,住院天数(24.63±0.66)d。CNP 可以降低患者住院费用及缩短患者的住院时间。由此可以看出 CNP 在 COPD 股骨颈骨折患者护理过程中的应用可以有效降低患者负性心理的出现及增加患者对于临床护理工作的满意度。标准化的护理使患者增加了对疾病的了解,积极、主动地参与到疾病的康复过程中,护患双方相互促进,参与到疾病的康复护理中。

(3)CNP 作为一种新型的护理模式,可以减少医生不必要的医疗处置,有效地避免了医疗资源的浪费。规范、透明的诊疗流程提供给患者,有效地增加了医患之间的沟通,增加了患者对于疾病治疗过程中的依从性,减少医患矛盾的出现。

CNP 是一种整体深入的护理模式,其在 COPD 股骨颈骨折患者的临床应用,达到高质量、高效、低成本的护理需求,取得了极好的经济效益和社会效益,满足患者需求的同时提高了护理质量,在临床工作中值得推广使用。

参考文献

[1] 柴学红.临床护理路径在 COPD 股骨颈骨折患者急性加重期的应用效果[J].中华现代护理杂志,2015,21(25):3069-3071.

[2] 刘莉,刘芸,徐庆云. 护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者股骨颈骨折后急性加重期的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(4): 443-444.

[3] 薛素芳. 临床护理路径在骨折患者护理中的应用效果[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(4): 441-442.

[4] 谢丽花,黄福才,陈振宇. 临床护理路径在 PFNA 微创治疗股骨粗隆周围骨折中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(19): 9-11.

[5] 李艳玲. 护理路径对老年股骨颈骨折患者的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(3): 477-479.

[6] 孙亚超,闫力. 临床护理路径在股骨骨折患者中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(16): 1962-1964.

[7] 任景丽,俞耀军. 心理护理干预对胃癌根治术患者负性心理及生活质量的影响[J]. 中国现代医生, 2015, 53(30): 149-152, 156.

[8] 邓香君,尤小娜,徐莲香,等. 构建临床护理路径管理评价指标体系的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(12): 1440-1442.

[9] 胡素娟,胡爱龙. 临床护理路径在脊椎骨折患者健康教育中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(23): 54-55.

[10] 徐红艳. 临床护理路径在慢性支气管炎患者中的应用

• 临床探讨 •

[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(25): 103-104.

[11] 李亚丽,葛景雯,何兴峰. 临床护理路径在慢性支气管炎患者中的应用研究[J]. 吉林医学, 2013, 34(30): 6410.

[12] Han KT, Kim SJ, Jang SI, et al. Positive correlation between care given by specialists and registered nurses and improved outcomes for stroke patients[J]. J Neurol Sci, 2015, 353(1/2): 137-142.

[13] Luck L, Wilkes L, O'baugh J. Treading the clinical pathway: a qualitative study of advanced practice nurses in a local health district in Australia[J]. BMC Nurs, 2015, 14: 52-56.

[14] Hata A, Ibata T, Komuro R, et al. Coordination to assist with hospital-to-home discharge after cerebral hemorrhage—perspectives of a patient's family and nurse[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2013, 40(Suppl 2): 216-218.

[15] Li W, Gao J, Wei S, et al. Application values of clinical nursing pathway in patients with acute cerebral hemorrhage[J]. Exp Ther Med, 2016, 11(2): 490-494.

(收稿日期: 2017-01-15 修回日期: 2017-03-27)

不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效及复发情况比较

张永刚, 杨瑞明, 刘永奋
(山东省平邑县中医医院 273300)

摘要:目的 比较传统无张力疝修补术和开放完全腹膜外腹股沟疝修补术(TEP)治疗成人腹股沟疝患者的临床疗效及复发情况。**方法** 选择 2013 年 2 月至 2014 年 10 月山东省平邑县中医院普外科收治的 134 例成人腹股沟疝患者纳入研究对象, 根据手术方式分为对照组和观察组, 每组 67 例。对照组行传统无张力疝修补术, 观察组行开放 TEP。比较两组患者手术时间、住院时间、住院费用、并发症发生情况及复发率。**结果** 观察组患者手术时间(30.58±4.74)min、术后住院时间(3.42±1.35)d、住院费用(6 535.80±645.50)元, 均低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者尿潴留、血肿、切口及阴囊水肿、切口感染、神经感觉异常等并发症发生率为 5.97%, 明显低于对照组的 17.91%, 差异有统计学意义($\chi^2=4.542, P<0.05$); 随访 1 年两组复发率差异无统计学意义(1.49% vs. 4.48%, $\chi^2=1.031, P>0.05$)。**结论** 传统无张力疝修补术和开放 TEP 术是治疗腹股沟疝的理想术式, 疗效好, 复发率低。相比较而言, 开放 TEP 术手术时间短、并发症少, 但住院费用较高, 临床可根据患者经济承受能力选择手术方案。

关键词: 腹股沟疝; 无张力疝修补术; 开放完全腹膜外腹股沟疝修补术
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.051 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)12-1811-03

腹股沟疝是外科常见病、多发病, 依据疝囊突出部位分腹股沟斜疝和腹股沟直疝两种, 其中斜疝最常见^[1], 手术修补是治疗腹股沟疝的最有效办法。腹股沟疝的手术经历了张力疝修补术、无张力疝修补术及经腹腔镜疝修补术等几个阶段^[2]。平片无张力疝修补术和疝环充填式疝修补术(Rutkow 术)是临床常用的无张力疝修补术, 开放完全腹膜外腹股沟疝修补术(TEP)是在腹腔镜技术的基础上演变而来^[3]。两种术式文献报道较多, 观点也不尽相同。本文采取随机对照研究的方法, 比较传统无张力修补术和开放式 TEP 治疗腹股沟疝的疗效和复发情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 2 月至 2014 年 10 月在山东省平邑县中医院普外科治疗的腹股沟疝患者 134 例, 排除复发性

疝、合并心肝肾功能不全者及未完成随访者, 本次研究报批医院伦理委员会批准, 所有患者均被告知研究事项后签署知情同意书。根据手术方式分为观察组和对照组, 每组 67 例。观察组男 63 例, 女 4 例; 年龄 24~78 岁, 平均(56.29±10.82)岁; 腹股沟斜疝 52 例, 直疝 15 例。对照组男 62 例, 女 5 例; 年龄 28~79 岁, 平均(54.91±11.36)岁; 腹股沟斜疝 54 例, 直疝 13 例。两组患者性别、年龄、腹股沟疝类型等资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 手术方法 对照组采取传统的 Lichtenstein 手术或 Rutkow 手术。硬膜外麻醉生效后, 常规消毒铺巾, 在腹股沟管取一长约 6 cm 的切口, 逐层切开皮肤、皮下组织及腹外斜肌腱膜, 游离精索, 找到疝囊后将疝囊放在精索的后方, 游离疝囊至显露疝环口。向上提起精索, 从腹股沟管后壁和耻骨上分离。