

医护合作型健康教育路径在小容量支气管肺泡灌洗术中的应用

詹宗芳 韦伊宣 李美雄 廖丽萍 李荣海

广西职业病防治研究院, 广西 南宁 530021

摘要: 目的: 探讨医护合作型健康教育路径在小容量支气管肺泡灌洗术中的应用效果。方法: 选取收治的尘肺患者行小容量支气管肺泡灌洗术 158 例, 随机分为对照组 (79 例) 和观察组 (79 例)。对照组实施传统的方法进行健康教育, 观察组实施医护合作型健康教育路径进行健康教育。比较两组患者护理前后对行小容量支气管肺泡灌洗术的术前准备、术中配合及术后护理健康教育知识的知晓率、护理满意度。结果: 观察组对行小容量支气管肺泡灌洗术的术前准备、术中配合及术后护理健康教育知识的知晓率明显优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 医护合作型健康教育路径可以提高尘肺患者行小容量支气管肺泡灌洗术的认知与配合, 促进健康行为, 提高医疗护理质量, 提高满意度。

关键词: 医护合作型; 健康教育路径; 支气管肺泡灌洗术

尘肺发生的主要原因是吸入肺内的粉尘导致肺泡中的巨噬细胞发生损伤崩解并释放大炎症介质、致纤维化因子等, 粉尘反复被巨噬细胞吞噬并崩解释放, 如此循环导致逐渐性、不可逆性肺纤维化病变^[1]。因此, 彻底清除吸入肺内的粉尘颗粒及炎症介质是治疗尘肺的关键。肺灌洗技术是治疗尘肺病最有效、最成熟方法之一, 也是目前任何一种药物所不能达到的尘肺病治疗法。肺灌洗主要有经支气管镜小容量肺泡灌洗和大容量全肺灌洗两种, 小容量肺泡灌洗术利用少量灌洗液冲洗肺部组织, 与肺内体液形成一定密度差, 粉尘颗粒及炎症介质从高密度液体向低密度灌洗液内流动, 并排出体外^[2]。同时, 灌洗后, 灌洗液可以促进小气道内粘稠痰液咳出, 改善呼吸道症状。官飞凤^[3]等研究支气管镜小容量肺泡灌洗治疗尘肺适用于各期尘肺患者, 局麻下即可操作, 患者易耐受、灌洗时间短、费用低、痛苦小、相对安全, 改善了肺功能, 减轻了炎症反应, 有较好的推广应用价值。

我院是全区唯一一家最大的职业病三级甲等医院, 承担全区职业病防治和研究工作, 取得多项成果。获得国家省部级科技成果二等奖的“支气管肺泡灌洗法治疗尘肺”技术, 每年进行小容量肺泡灌洗术近 400 余例, 现将我院医护合作型健康教育在在小容量支气管肺泡灌洗术中的应用体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

研究对象为 2019 年 1 月-6 月在广西省某职业病研究院行支气管镜小容量肺泡灌洗术的尘肺患者 158 例, 每组病例各 79 例。对照组中患者均为男性, 年龄 35-55 岁, 平均年龄为 44.2±6.18; 干预组患者均为男性, 年龄 35-55 岁, 平均年龄为 40.2±7.88。两组患者的一般情况比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可以进行对比。

1.2 健康教育路径

1.2.1 对照组

应用传统的方法进行健康教育, 按照入院常规宣教、各项检查前指导、术前指导、术中配合及术后注意事项、出院指导等程序开展健康教育工作。

1.2.2 观察组

通过访谈、收集、调查患者对健康教育的需求, 医护双方共同探讨制定小容量支气管肺泡灌洗术的围手术期健康教育路径, 并鼓励家属与患者积极参与, 细化教育内容, 主要包括①入院当天: 除了常规进行入院宣教外, 协助办理医保相关手续, 介绍住院及诊疗相关流程和医疗护理技术力量, 给予患者增加安全感, 解决后顾之忧。②入院 2-4 天, 根据病情指导完成各项检查, 心电图、肺功能、CT 等, 协助医生做好支气管小容量肺泡灌洗术的会诊。③术前 1-2 天由主管医师和责任护士实施一对一的健康教育, 采取视频、文字图片、健康宣教卡等多种教育形式, 并进行反问式来了解患者对健康教育的知晓率, 做好心理护理、术前用药、术中配合及术后快速康复指导。④术后, 每天医护人员共同查房, 了解支气管小容量肺泡灌洗术后整体情况, 指导合理饮食、自

我监测体温、适当运动, 注意观察有无咳嗽咳痰、胸闷气紧等现象。⑤出院当天: 医护人员共同指导出院注意事项, 避免接触粉尘工作, 做好出院带药指导, 协助办理住院手续。

1.3 效果评价

(1) 对比两组患者小容量支气管肺泡灌洗术的术前准备、术中配合及术后护理健康教育知识的知晓率, 采用自制量表对其进行评价, 术前准备、术中配合及术后护理各为 10 分, 分数越高, 代表患者的健康教育知晓程度越高。(2) 对比两组患者的护理满意度, 分为非常满意、一般满意与不满意, 总满意率=非常满意+一般满意。

1.4 统计学处理

采集两组行支气管镜小容量肺泡灌洗术的尘肺患者的各项指标与诊疗信息, 使用 SPSS20.0 软件将所有研究数据纳入, 其中两组患者术前准备、术中配合及术后护理健康教育知识的知晓率评分对比行 t 值检验, 通过 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 两组患者的护理满意度对比行 χ^2 值检验, 通过率 (%) 表示。最后, 判定统计学差异的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者健康教育知识的知晓率评分对比

对比两组患者术前准备、术中配合及术后护理健康教育知识的知晓率, 观察组均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

组别	例数	术前准备	术中配合	术后护理
观察组	79	6.42±2.43	6.13±2.24	6.24±2.01
对照组	79	4.35±2.46	4.34±2.46	4.22±2.30
t	-	5.4257	4.2533	6.1245
P	-	0.0000	0.0001	0.0000

2.2 两组患者护理满意度对比

对比两组患者两组患者护理满意度, 观察组总满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2:

表 2 两组患者两组患者护理满意度对比 (n%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	79	48 (60.75%)	27 (34.17%)	4 (5.06%)	75 (94.93%)
对照组	79	30 (37.97%)	32 (40.50%)	17 (21.51%)	62 (78.48%)
χ^2	-	-	-	-	11.0210
P	-	-	-	-	0.0000

3 讨论

尘肺病是我国常见的职业病之一, 有着较高的致残率与致死率, 与患者自我保护预防意识较低有着直接、密切的联系, 不仅对患者的劳动能力、生存质量造成了不同程度的负面影响, 还给社会、家庭带来了沉重的经济负担^[4]。近年来, 随着社会多元化的发展, 尘肺病的发病率呈不断递增的趋势, 但目前临床尚未研究出彻底根治的方式与手段, 多采用小容量支气管肺泡灌洗的方式帮助患者改善临床症状、抑制病情的发展。因此, 为了提高小容量支气管肺泡灌洗术的治疗效

果,亟需科学合理化的临床护理手段提高护理质量、改善预后。医护合作型健康教育路径通过对患者临床症状的有效分析对患者予以个性化的护理程序,让患者全面了解自身的病情发展状态,掌控健康知识,积极遵循医嘱进行治疗,改变患者的认识方式,树立建立健康的生活观念与方式,提高治疗效果与生活质量。近年来,医护合作型健康教育路径被广泛的应用到了医疗护理服务当中,且取得了显著的成效^[6]。医护合作型健康教育路径在尘肺病患者行支气管镜小容量肺泡灌洗术护理中能够发挥护患配合的最大作用,以更专业化的医疗服务治疗提高患者治疗的积极性与依从性。此外,医护合作型健康教育路径能够共同解决护理过程中的疑难问题,使护理更具规范化,能够有效的提升患者的满意度。医护合作型健康教育路径还通过分级化的心理护理手段改善患者的不良情绪,增强护患沟通效果,使患者感受到家人般的陪伴与支持,从而以积极的心态面对治疗^[6]。通过本文论述可知,对比两组患者健康教育知识的知晓率评分与护理满意度,观察组均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,行支气管镜小容量肺泡灌洗术的尘肺患者应用医护合作

型健康教育护理效果优于常规护理,能够有效提高患者的治疗依从性与生活质量,因此,值得临床推广和运用。

参考文献

- [1]龙小红,陈翔,黄月莲,翟超,冯小丽.综合护理干预应用于纤维支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺部感染中的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(22):64+81.
- [2]陈姗姗,杨婕,朱婷婷.探析护理干预在电子支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺部感染中的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(38):264-267.
- [3]官飞凤.支气管肺泡灌洗治疗矽肺合并肺内感染的护理干预分析[J].中国现代药物应用,2019,13(04):84-86.
- [4]李丹凤.有效护理干预在重症肺部感染患者床旁纤维支气管镜肺泡灌洗治疗中的应用[J].实用医技杂志,2018,25(09):1062-1064.
- [5]丁欣然.护理干预在ICU床边纤维支气管镜肺泡灌洗术患者中的应用效果[J].中国当代医药,2018,25(07):172-174.
- [6]巫带花,邱新香,郑倩玲,汤春宜,甘雯珍,曾向嫩,魏远宁,蔡品,卢秀凤.健康教育路径在尘肺病支气管肺泡灌洗治疗中应用效果[J].中国职业医学,2017,44(06):701-705.