

临床护理路径在初治痰阳肺结核护理中的应用价值分析

邹维维

钟祥市人民医院, 湖北钟祥, 431900;

摘要: 初治痰阳肺结核因传染性强、治疗周期长、患者依从性差等特点, 成为结核病防治工作的重点与难点。临床护理路径作为一种标准化、系统化的护理模式, 在优化护理流程、提升护理质量方面展现出显著优势。本文通过梳理近年来国内外相关研究文献, 从临床护理路径的核心内涵与构建原则、在初治痰阳肺结核护理中的应用现状、实践价值、现存问题及发展展望五个方面进行综述, 旨在为该领域护理实践的优化与创新提供参考依据, 推动初治痰阳肺结核护理工作向规范化、高效化方向发展。

关键词: 临床护理路径; 初治痰阳肺结核; 护理质量

DOI: 10. 64216/3104-9656. 25. 02. 029

引言

肺结核是由结核分枝杆菌引起的全球性慢性呼吸道传染病。据 WHO 报告, 全球每年新发肺结核患者多, 初治痰阳肺结核患者占比大, 其痰液中存活大量结核分枝杆菌, 是结核病主要传染源, 威胁公共卫生安全。目前, 规范抗结核化疗是治疗初治痰阳肺结核的核心, 但治疗周期长, 一线抗结核药易引发副作用, 降低患者用药依从性, 影响痰菌转阴率与病灶吸收效果。护理干预对治疗至关重要, 常规护理模式缺乏标准化流程, 内容依赖护士经验, 存在健康宣教不系统、病情监测不精准、康复指导不规范等问题, 难以满足患者多元化护理需求。临床护理路径(CNP)以循证医学为依据、以患者为中心, 通过制定标准化护理流程, 明确各阶段护理目标与内容, 实现护理工作有序化与精细化。近年来, 该模式在初治痰阳肺结核护理中的应用受关注, 研究成果不断涌现。本文系统梳理现有研究, 总结其应用价值与进展, 为临床护理实践提供参考。

1 临床护理路径的核心内涵与构建原则

1.1 核心内涵

临床护理路径是由医护人员共同参与, 针对特定疾病或手术患者, 以时间为轴, 将疾病评估、检查指导、治疗配合、健康宣教、康复干预等护理内容细化为可执行的标准化流程, 使患者从入院到出院的整个诊疗过程都能得到规范、连贯的护理服务。与常规护理相比, 其核心优势在于打破了传统护理的随意性, 通过明确护理分工、细化护理节点, 实现护理质量的可控性与可追溯性, 同时增强护患沟通的针对性, 提升患者的治疗参与度。

1.2 构建原则

初治痰阳肺结核临床护理路径的构建需遵循四大原则: 一是循证性原则, 路径内容需结合《肺结核诊断和治疗指南》等权威规范, 参考国内外最新研究成果, 确保护理措施的科学性; 二是个性化原则, 考虑到患者年龄、文化程度、基础疾病等个体差异, 在标准化流程基础上预留调整空间, 满足不同患者的护理需求; 三是团队协作原则, 由护士长牵头, 联合呼吸科医生、营养师、药师等组建跨学科护理团队, 共同参与路径制定与实施; 四是动态优化原则, 通过定期收集临床数据、患者反馈, 对路径内容进行评估与修订, 确保其适配临床实践的发展。

2 临床护理路径在初治痰阳肺结核护理中的应用现状

2.1 路径内容的主要模块

目前临床应用的初治痰阳肺结核护理路径, 多以患者入院至出院的时间进程为框架, 涵盖以下核心模块: 一是入院初期的基础护理, 包括病房环境介绍、病史采集、生命体征监测、传染性防护指导(如口罩佩戴、痰液处理)等, 同时协助完成痰涂片、痰培养、胸部 CT 等基线检查; 二是治疗期的核心护理, 重点围绕抗结核药物治疗, 开展用药指导(用法、用量、副作用识别)、肝肾功能等指标监测, 以及咳嗽咳痰护理、营养支持等; 三是康复期的干预护理, 包括康复锻炼指导(如散步、太极拳)、健康知识宣教(疾病预防、复查要求)等; 四是出院后的延续护理, 通过建立随访档案, 采用电话、微信等方式进行用药提醒与康复监测。不同研究中路径的细化程度存在差异, 部分研究结合信息化手段, 开发了电子化护理路径管理系统, 实现护理节点的自动提醒与数据实时记录。

2.2 应用模式的多样化探索

随着护理实践的发展,临床护理路径在初治痰阳肺结核中的应用模式不断创新。除传统的“统一路径+个体调整”模式外,部分研究尝试结合其他护理理念优化路径内容。例如,将“赋能教育”融入路径中,通过情景模拟、案例讲解等方式提升患者的自我管理能力;或结合“快速康复外科”理念,在路径中强化早期康复锻炼指导,缩短患者卧床时间。此外,针对特殊人群的路径优化也成为研究热点,如针对老年初治痰阳肺结核患者,在路径中增加跌倒风险评估、慢性病协同管理等内容;针对青年患者,强化心理疏导与社交支持相关干预。

3 临床护理路径在初治痰阳肺结核护理中的实践价值

3.1 加速患者康复进程

大量临床研究证实,临床护理路径可显著缩短初治痰阳肺结核患者的康复时间。相关研究显示,应用临床护理路径的患者痰菌转阴时间、病灶吸收时间与住院时长均显著优于常规护理患者。其核心机制在于,路径通过规范病情监测频率,能及时发现患者痰液性状、体温等指标变化,为医生调整治疗方案提供依据;同时,系统的排痰护理(如雾化吸入、有效咳嗽指导)与营养支持,可增强患者机体免疫力,促进病灶修复。此外,路径中明确的用药提醒与依从性干预,能有效降低漏服、停药现象,确保抗结核治疗的连续性,从而提升治疗效果。

3.2 提升患者健康认知与依从性

初治痰阳肺结核患者的健康知识掌握程度与用药依从性密切相关。临床护理路径通过将健康宣教细化到每日护理工作中,采用“口头讲解+手册发放+视频演示”等多元化方式,系统传递疾病知识、用药注意事项、隔离防护要点等内容。相关研究显示,应用临床护理路径的患者健康知识掌握评分显著高于常规护理患者,用药依从性也大幅提升。健康认知的提升使患者充分认识到规范治疗的重要性,进而主动配合用药与复查,形成“认知-态度-行为”的良性循环。

3.3 降低不良事件发生率

抗结核药物副作用、交叉感染、跌倒等是初治痰阳肺结核患者护理中的常见风险。临床护理路径通过强化风险预警与针对性干预,可显著降低不良事件发生风险。相关研究显示,应用临床护理路径的患者不良事件发生率远低于常规护理患者,其中药物副作用与交叉感染发

生率均大幅下降。这一结果得益于路径中明确的风险防控节点,如定期监测肾功能以早期识别药物毒性,严格执行呼吸道隔离措施以阻断传播,以及针对老年患者的防跌倒评估与干预等。

3.4 优化护理质量与患者满意度

临床护理路径通过明确护理人员的职责与工作内容,减少了护理疏漏,提升了护理服务的规范性与连贯性。相关研究指出,路径实施后,护理人员对患者病情的掌握度与护理操作的合格率均显著提升。同时,路径中强化的护患沟通环节,使护士能及时响应患者的身心需求,如针对患者因疾病传染性产生的自卑心理进行疏导,或根据患者饮食偏好调整营养方案。这些措施显著改善了患者的护理体验,相关研究显示,应用临床护理路径的患者护理满意度远高于常规护理患者。

3.5 提高医疗资源利用效率

从医院管理角度看,临床护理路径通过缩短患者住院时长、减少不良事件导致的额外治疗费用,可显著降低医疗资源消耗。有研究数据显示,应用临床护理路径的初治痰阳肺结核患者人均住院费用显著降低,同时减少了抗生素滥用、重复检查等不合理医疗行为。此外,标准化的护理流程降低了对高年资护士的依赖,有助于提升护理团队的整体工作效率,尤其适用于基层医疗机构的护理工作开展。

4 临床护理路径应用中的现存问题

4.1 路径个性化不足

当前多数临床护理路径为“一刀切”的标准化方案,对患者个体差异的适配性有待提升。例如,对于合并糖尿病的初治痰阳肺结核患者,常规路径中缺乏血糖控制与抗结核治疗协同管理的具体措施;对于文化程度较低的患者,健康宣教内容的通俗性不足。部分研究虽尝试进行个性化调整,但多依赖护士主观判断,缺乏客观的评估指标与标准化的调整流程,导致路径的个性化实施效果参差不齐。

4.2 多学科协作机制不完善

初治痰阳肺结核的护理需要医生、护士、营养师、药师等多学科人员的协同参与,但目前多数路径的制定与实施仍以护理团队为主,其他学科人员的参与度较低。例如,药师未深度参与路径中药物副作用的评估与干预方案制定,导致部分患者出现副作用时护理干预针对性不足;营养师提供的饮食指导多为通用建议,未结合患者具体病情(如肾功能状况)进行个性化调整。此外,

学科间信息传递不畅,如医生调整治疗方案后,护理路径未及时更新,也影响了护理工作的协同性。

4.3 信息化支撑不足与评价体系单一

目前临床护理路径的实施多依赖纸质表单记录,存在数据统计繁琐、护理节点提醒不及时等问题,尤其在患者数量较多时,易出现护理漏项。虽然部分医院尝试开发电子化路径系统,但功能多局限于流程记录,缺乏大数据分析、风险预警等高级功能。同时,路径效果评价体系较为单一,现有研究多以康复指标、满意度等短期结果为评价重点,缺乏对患者出院后长期用药依从性、生活质量、疾病复发率等远期指标的追踪评估。

4.4 护理人员认知与执行能力有待提升

部分护理人员对临床护理路径的内涵与价值认识不足,将其简单等同于“护理清单”,执行过程中缺乏主动思考与灵活调整。此外,路径的实施需要护理人员具备扎实的结核病护理知识、良好的沟通能力与团队协作能力,而基层医疗机构护理人员的专业素养参差不齐,导致路径在基层的推广应用面临阻力。有调查显示,基层护士对初治痰阳肺结核护理路径核心内容的熟练掌握程度有待提升。

5 发展展望

5.1 构建个性化、智能化路径体系

未来应基于大数据与人工智能技术,构建“标准化+个性化”的智能护理路径体系。通过收集患者年龄、基础疾病、基因检测结果等多维度数据,利用算法模型为患者生成个性化护理方案。例如,结合患者药物代谢基因检测结果,在路径中明确特定抗结核药物的用药剂量与副作用监测重点。同时,开发功能完善的电子化路径管理系统,实现护理节点自动提醒、病情数据实时上传、多学科人员信息共享等功能,提升路径实施的效率与精准性。

5.2 完善多学科协作机制

建立以护理团队为核心,多学科人员深度参与的协作机制是路径优化的关键。可通过成立多学科护理路径小组,明确各学科人员的职责与参与节点,如药师定期参与路径会诊,指导药物副作用的护理干预;营养师每周根据患者病情调整饮食方案。同时,搭建跨学科信息共享平台,确保医生、护士、药师等人员能实时获取患者诊疗信息,实现护理与治疗的无缝衔接。

5.3 强化基层推广与人员培训

针对基层医疗机构的需求,开发简化版临床护理路径,突出核心护理内容与操作规范。同时,建立分层培训体系,通过线上课程、线下实操演练等方式,提升基层护理人员对路径的认知与执行能力,重点培训结核病传染性防护、药物副作用识别等关键技能。此外,可通过“医联体”模式,由上级医院向基层医疗机构输送标准化路径与技术支持,推动路径在基层的规范化应用。

5.4 构建多元化评价体系

未来应建立涵盖短期疗效、长期预后、护理质量、患者生活质量等多维度的路径效果评价体系。在评价指标上,除传统的痰菌转阴时间、住院时长外,增加患者出院后长期的用药依从性、疾病复发率、生活质量评分等远期指标。同时,引入患者报告结局(PROs)与护理人员工作满意度评价,从患者与护理团队双视角评估路径的应用价值,为路径的持续优化提供更全面的依据。

6 结论

临床护理路径通过标准化护理流程、强化多维度干预,在缩短初治痰阳肺结核患者康复时间、提升护理质量、降低医疗成本等方面展现出显著优势,是优化该类患者护理工作的有效手段。然而,当前路径应用中仍存在个性化不足、多学科协作不完善、信息化支撑薄弱等问题。未来需结合大数据、人工智能技术与多学科协作理念,构建个性化、智能化的护理路径体系,同时强化基层推广与多元化评价,推动临床护理路径在初治痰阳肺结核护理中实现更高质量的应用,为结核病防治工作提供有力支撑。

参考文献

- [1] 许桂壮. 临床护理路径在初治痰阳肺结核护理中的应用价值分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2024(003): 000.
- [2] 刘娜. 临床护理路径在传染性肺结核患者护理中的应用价值[J]. 健康之友, 2025(1).
- [3] 程敏燕. 临床护理路径在初治痰阳肺结核护理中的应用研究[C]//中国防痨协会 2023 年第 34 届全国学术大会暨结核病防治新技术推广应用论坛. 山西医科大学附属肺科医院太原市第四人民医院, 2023.
- [4] 刘蕊. 临床护理路径在初治痰阳肺结核患者护理中的应用效果及其对生活质量的影响[J]. 名医, 2023(17).