

对行乳腺恶性肿瘤手术患者进行临床路径护理的效果研究

余璐媛

上海长征医院 上海 200003

【摘要】目的 剖析临床路径用于乳腺恶性肿瘤术中的护理效果。**方法** 2017 年 9 月到 2018 年 9 月, 我院接收的乳腺恶性肿瘤患者 80 例。按照电脑随机分组法, 将 80 例患者分成实验组与对照组, 每组 40 例。实验组应用临床路径, 对照组应用常规护理。观察两组病情变化, 比较并发症发生率、护理满意率与住院时间。**结果** 实验组并发症发生率为 5.0%, 对照组为 20.0%。实验组明显低于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组住院时间为 (7.4±0.6) d, 对照组为 (12.3±1.1) d。实验组明显短于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。比较护理满意率, 实验组为 97.5%, 对照组为 77.5%。实验组明显高于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 按照临床路径对乳腺恶性肿瘤术者进行施护, 可预防并发症, 促进疾病好转。

【关键词】 护理满意率; 乳腺恶性肿瘤; 护理效果; 临床路径

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-137-02

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取 2017 年 9 月到 2018 年 9 月, 我院接收的乳腺恶性肿瘤患者 80 例。本研究所选 80 例患者都经临床查体或者是彩超检查, 穿刺结果示乳腺癌而确诊的。根据电脑随机分组原理, 均分 80 例患者: 分成实验与对照两组。实验组为 26-66 岁, 平均 (43.17±4.28) 岁; 乳腺肿块半径为 0.25-3.0cm, 平均 (0.52±0.04) cm。

1.2 方法

本研究所选 80 例受试者均接受乳腺癌改良根治术治疗, 对照组于围手术期中应用常规护理, 包括: 术前健康宣教; 完善各项辅助检查; 术后生命体征监测; 病情观察; 饮食指导; 康复功能锻炼。实验组按照临床路径^[1]进行护理, 具体如下:

(1) 患者入院时, 由责任护士接待, 介绍医院病区的环境, 并向其介绍我院的医疗条件、规章制度、科室主任以及相关的医护人员。将临床路径中的内容逐一及时向患者及家属作出解释, 并取得其积极配合。加强健康宣教力度, 提高患者对疾病的认知度, 使其能充分了解治疗全过程, 提高患者的依从性。

(2) 手术前 1 日, 做好术前备皮工作, 并为患者佩戴腕带, 督促医生做好手术的部位标记。详细告知患者手术的时间, 嘱其术前 8h 严格禁食、禁饮。将手术相关知识告知患者, 包括: 麻醉方法; 手术室环境; 手术目的; 引流管的护理措施等。多安抚患者, 使其能保持平稳的心态。针对有担忧、恐惧等负性情绪者, 及时对其进行心理辅导, 亦可采取注意力转移法帮助缓解不良情绪, 比如: 观看电视节目; 聊天; 聆听音乐。

(3) 手术当日, 术晨监测患者生命体征, 协助患者更换手术衣, 建立静脉通道, 护送患者入手术室。

(4) 术后, 协助患者回病房, 予以吸氧、心电监护, 严密观察生命体征。予以患肢垫高, 观察患者绷带松紧度, 末梢循环情况, 以及各引流管的情况, 妥善固定引流管, 按时倾倒引流液, 并及时记录引流量。定期检查导管有无脱落、弯曲以及受压等情况, 确保引流通畅。针对手术切口有较剧烈疼痛感的患者, 遵医嘱给予镇痛药等对症处理^[2]。

(5) 术后第 1-3 日, 予以患者饮食指导, 告知可进食清单的半流质食物。指导患者做适量的患肢康复训练^[3], 比如: 手指运动的练习。

(6) 术后第 3-5 日, 重点对患者伤口愈合效果以及引流量情况进行观察, 并根据患者实际恢复情况指导进行腕部功能锻炼。

(7) 术后第 7 日, 指导患者视实际情况进行肩部功能锻炼。即指导患者保持床旁平坐体位, 肩关节尽量抬升至 90°, 以达到平肩水平为宜, 视实际情况坚持 1 分钟然后循序渐进, 以促进肩部功能的早期恢复。

(8) 出院当日, 协助患者办理出院手续, 并叮嘱其按时、按量服用出院携带药物, 并坚持患肢康复训练。向患者清楚交代

复诊的时间以及日常生活中应注意的事项, 然后再组织随访小组对患者进行为期 3 个月的跟踪随访。

1.3 临床观察指标

(1) 观察两组术后有无并发症出现, 比如: 切口出血; 感染; 血肿。(2) 记录各组的住院时间, 并作相应的对比分析。(3) 采取院制护理满意率调查法, 于患者离院前 1 日对其实施护理满意率的相关调查。

1.4 统计学分析

本研究调查的所得数据均利用 SPSS20.0 软件进行综合分析, 比较以 t 作为检验标准; 计数资料的比较用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院时间的分析

实验组住院时间为 (7.4±0.6) d, 对照组为 (12.3±1.1) d。实验组明显短于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组并发症发生率的分析

实验组并发症发生率共 2 例, 所占百分比为 5.0%; 对照组并发症发生率共 8 例, 所占百分比为 20.0%。实验组的并发症发生率明显低于对照组, 两者之比为: 5.0% vs. 20.0%。两组对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组护理满意率的分析

调查结果显示, 实验组满意者, 22 例; 基本满意者, 17 例; 护理满意率为 97.5%。对照组满意者, 13 例; 基本满意者, 18 例, 护理满意率为 77.5%。

比较护理满意率, 实验组明显高于对照组 (97.5% vs. 77.5%)。两组对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

综上所述, 乳腺恶性肿瘤属于妇科常见疾病, 可对女性的身体健康造成较大的影响, 同时也可损伤其心理健康。目前, 手术是该疾病患者的首选治疗方法, 虽能帮助患者抑制疾病进展, 可手术的应激性以及疾病等因素都容易使患者在围手术期中出现负性情绪以及并发症。对此, 我们还应注重患者的围手术期护理工作。

常规护理法较传统, 且其在临床上也有诸多的应用。但从近几年我国临床医学行业的发展趋势来看, 常规护理法已经完全不能够满足患者对护理工作的基本需求了, 尤其是手术者。对此, 我们还需从现代化的护理模式入手, 为乳腺恶性肿瘤患者选取一种最佳的护理手段。研究发现, 于乳腺恶性肿瘤术者的护理工作中积极引入临床路径, 可起到如下几方面的作用, 即: (1) 提高护理水平; (2) 减少并发症发生风险; (3) 改善预后; (4) 缩短住院时间; (5) 利于手术切口的痊愈。对此, 我们可将临床路径作为乳腺恶性肿瘤者的一种首选护理方法。

本研究结果表明, 实验组的并发症发生率共 2 例, 对照组共

(下转第 138 页)

临床护理路径在肾病综合征患者护理中的应用

刘萍萍

三峡大学第一临床医学院 宜昌市中心人民医院 湖北宜昌 443003

【摘要】目的 建立完善的肾病综合征临床护理路径。**方法** 提高肾病综合征患者的临床服务的健康教育达标率、护理满意度,减少并发症发生率。**结果** 实验组患者的健康教育达标率,护理满意度均明显高于对照组,并发症发生率则显著低于对照组。**结论** 对肾病综合征患者实施临床护理干预可改善患者临床疗效以及并发症发生率。

【关键词】 临床; 护理路径; 肾病综合征

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-138-01

肾病综合征是肾内科的常见病、多发病,以大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症及水肿为主要特征,具有病情重、病程长、易反复、难治愈的特点。临床护理路径(CNP)是相关医护人员针对某种病症治疗和康复制定的具有顺序性的整体护理计划,以为患者提供更高质量的医疗护理服务^[1]。近年来,临床护理路径模式在临床各个科室应用广泛,通过实施临床护理路径护理,能够提高护理工作的计划性和连续性,让护理工作更有条不紊的进行,提高工作效率和工作质量^[2]。目前,单纯的临床治疗取得的效果常难以满足临床预期,而同时配合相应的护理措施则有助于保证治疗效果、缩短治疗周期、提高治疗依从性及生活质量。本研究探讨了临床护理路径干预对肾病综合征患者生活质量及治疗依从性的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017年5月-2018年5月将本院肾内科的住院患者筛选出肾病综合征水肿正在治疗的患者,共74例,其中男52例,女22例,年龄20-45岁,按随机方法分为对照组和试验组各37例。两组患者一般情况(年龄、性别、文化程度)经统计学处理,差异无显著性(P>0.05)。

1.2 方法

对照组采用常规护理,试验组采用临床护理路径护理。科室成立临床护理路径小组,由护士长、主管医生及责任护士组成,自入院开始执行临床护理路径,应用制定好的路径图进行护理,组在常规基础护理基础上实施全面护理干预。**①心理护理:**对患者进行心理评估,了解患者具体负面情绪类型,针对患者具体负面情绪实施针对性心理疏导,鼓励患者,引导患者正确看待疾病,出现负面情绪时可通过转移注意力缓解情绪;向患者介绍预后良好病例,减轻患者心理压力。**②并发症预防:**在患者治疗过程中严密监测患者血压、心率、体温变化状况,检测呕血、黑便等发生状况,积极预防患者并发症及用药不良反应发生;指导患者加强皮肤、口腔清洁,预防感染。**③生活护理:**指导患者水肿消失前绝对卧床治疗,病情好转后根据实际身体状态适当活动,以慢走、打太极拳等相关有氧、小幅度活动为主,避免过度劳累;指导患者饮食过程控制钠盐、高蛋白食物摄取,尽可能避免食用含饱和脂肪酸食物,控制饮水量,多补充维生素、纤维素、钙、铁等,保持营养均衡。

1.3 观察指标

观察比较两组患者的健康教育达标率、并发症发生率、护理满意度。

1.4 统计学方法

研究数据采用SPSS16.0进行统计分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验,计数资料采用(%)表示,用 χ^2 检验,以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

实验组患者的健康教育达标率,护理满意度均明显高于对照组,并发症发生率则显著低于对照组,差异均具有统计学意义(P<0.05,表1)。

组别	例数	健康教育达标率	并发症发生率	护理满意度
对照组	37	25(67.56%)	10(27.03%)	29(78.38%)
实验组	37	35(94.59%)	5(13.51%)	36(97.29%)
χ^2		12.036	15.97	9.634
P值		0.008	0.002	0.014

3 讨论

积极提升患者病情控制效果,预防患者并发症发生是临床治疗肾病综合征的重点^[3]。由于在路径中明确了护士应该做,如何做、何时做的问题,例如健康教育摒弃了传统方式的不良弊病,以往的健康教育做与不做、做好与做坏都一个样的情况大有改观。应用临床路径实施健康教育以来,责任护士均能够准确执行路径方案,自觉主动地对患者进行及时、规范、系统、通俗的健康教育,路径图中护理工作流程清晰有序,护士不再不问缘由,只盲目机械地执行医嘱,而是有计划、有预见性进行护理工作,使患者在住院期间得到全面、规范、科学的护理。用临床路径进行健康教育,护理工作由被动转变主动。护士能主动地关心患者,积极与患者沟通、交流,及时了解患者心理状态,想患者之所想,急患者之所急,讲解疾病相关知识,拉近了人与人之间的距离。

参考文献

- [1] 宋洁玲, 陈巧琼. 综合护理干预对肾病综合征患者遵医行为影响的研究[J]. 中外医学研究, 2015, 13(8): 105-106, 107.
- [2] 陈玉婷, 王依. 综合护理干预在肾病综合征患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(16): 99-100.
- [3] 马丽. 肾病综合征激素治疗中的护理干预对患者依从性的影响[J]. 心理医生, 2017, 23(30): 173-174.

(上接第137页)

8例。实验组明显少于对照组。两组对比,差异具有统计学意义(P<0.05)。比较住院时间,实验组为(7.4±0.6)d,对照组为(12.3±1.1)d。实验组明显短于对照组。两组对比,差异具有统计学意义(P<0.05)。从护理满意率上看,实验组明显高于对照组,两者之比为:97.5% vs. 77.5%。两组对比,差异具有统计学意义(P<0.05)。

总之,临床路径用于乳腺恶性肿瘤术中,护理效果好,并发

症少,利于患者病情的康复。

参考文献

- [1] 徐锦江, 孙铭, 顾立学等. 延续护理在乳腺癌化疗患者居家管理中的应用[J]. 中国全科医学, 2012, 15(9):972-974.
- [2] 刘青. 系统护理对乳腺癌患者围手术期癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(28):27-29.
- [3] 王莉莉, 王蓓, 王开慧等. 思维导图在乳腺癌术后并发症护理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(1):75-76.