

临床护理路径对提高肺癌手术患者护理质量的影响

许洁琦

苏州市立医院北区心胸外科 江苏苏州 215000

〔摘 要〕目的 评价分析在提高肺癌手术患者护理质量中给予临床护理路径的影响。方法 对来我院行手术治疗的肺癌患者资料进行回顾性分析, 抽选其中的 62 例以随机分配法分组, 对照组和观察组各 31 例, 分别行常规护理和临床护理路径, 对比两组满意度、术后并发症以及临床指标。结果 观察组的满意度比对照组高, 其并发症发生率低于对照组, $P<0.05$; 观察组患者的住院时间和排痰时间均比对照组短, 统计价值显著 ($P<0.05$)。结论 肺癌手术治疗中给予临床护理路径干预能进一步提升护理质量, 促使患者早日出院。

〔关键词〕临床护理路径; 肺癌手术; 护理质量

〔中图分类号〕R473.73

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-139-02

肺癌对人类生命安全造成的危害极大, 是造成病死率最高的恶性肿瘤之一, 肺癌发病率呈逐年上升趋势, 其中非小细胞肺癌所占比重最大, 高达 80%, 其发病症状复杂, 诱发因素多, 病情恶化速度快, 所以临床大多选择外科手术治疗。外科手术后患者恢复慢, 术后容易产生并发症, 因此肺癌手术治疗时需加以合理护理干预, 进一步提高手术效果。本文重点对肺癌手术患者进行研究, 探讨临床护理路径干预的效果及影响。

1 资料与方法

1.1 基线资料

回顾性分析的研究资料取自 2018 年 2 月~2019 年 8 月, 以我院收治的行手术治疗的肺癌患者为研究对象, 抽选 62 例以随机分配法分组, 31 例对照组中男 19 例, 女 12 例, 年龄 43~75 岁, 平均 (59.88 ± 4.79) 岁, 右肺 15 例, 左肺 16 例; 31 例观察组中男 18 例, 女 13 例, 年龄 45~76 岁, 平均 (60.22 ± 4.85) 岁, 右肺 17 例, 左肺 14 例。调取的基线资料存在的差异不突出, $P>0.05$, 可后续展开对比。

纳入标准: 经影像学、病理等检查确诊, 年龄 >40 岁, 患者知情并同意参与本研究; 排除其他恶性肿瘤, 肝肾障碍者、心血管疾病、凝血功能障碍者以及手术禁忌项者等。

1.2 方法

行常规护理的对照组患者主要接受术前检查, 心理安慰并讲解基本的疾病注意事项, 术后监测体征, 提供常规照顾。观察组行临床护理路径, 具体路径流程如下: (1) 临床护理组: 从我科室挑选若干名护士、主管医生和主治医生各 1 名, 共同对肺癌疾病的护理方案进行研讨, 制定科学的护理流程图, 并对组内人员进行相关护理培训, 要求医护人员掌握护理技巧^[1]。(2) 医护素质培养。定期对医护人员进行专业护理技能培训, 了解肺癌的相关知识及手术措施, 熟练和掌握肺癌手术全过程的护理要领, 保证术中医护人员默契配合。

(3) 人员岗位分配。按照不同环节的工作量合理的安排工作人员数量, 合理划分, 各司其职, 保证人员精力充沛, 以积极、热情的态度服务患者^[2]。(4) 针对性护理操作。按照手术流程对患者进行针对性服务, 开展疾病宣教、心理状态疏导, 病情观察、用药指导、饮食生活照顾等, 尽可能满足患者的护理要求, 解答患者的疑问、消除不良心理情绪, 舒适、安心的接受手术, 建立良好的护患关系^[3]。所有护理事项均

按照流程逐项完成, 保持严谨、认真的工作态度。

1.3 观察指标

向患者发放满意度问卷调查表匿名评价对护理服务的满意度, 同时记录患者的住院时间和排痰时间, 统计术后产生的并发症概率, 并发症包括肺部感染、深静脉栓塞、呼吸衰竭等。

1.4 统计学方法

用 SPSS23.0 统计软件分析, 定性资料用百分比 (%) 表示, 检验用 χ^2 , 定性资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, $P<0.05$ 统计意义重大。

2 结果

2.1 临床指标对比

观察组的排痰时间和住院时间显著比对照组短, 研究有意义 ($P<0.05$) 详见表 1。

表 1: 临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	排痰时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	31	48.88 $\pm$ 6.43	15.72 $\pm$ 5.38
对照组	31	85.47 $\pm$ 8.54	21.96 $\pm$ 7.79
t	-	19.0575	3.6698
P	-	0.0000	0.0005

2.2 满意度和并发症

观察组患者的满意度和并发症显著优于对照组, 结果 $P<0.05$, 见表 2。

表 2: 满意度、并发症 (n, %)

组别	例数	深静脉 栓塞	呼吸 衰竭	肺部 感染	并发症 概率	满意度
观察组	31	1	0	1	2 (6.45)	30 (96.77)
对照组	31	3	2	3	8 (25.81)	25 (80.65)
χ^2	-	-	-	-	4.2923	4.0260
P	-	-	-	-	0.0383	0.0448

3 讨论

临床恶性肿瘤中, 肺癌的危害性最大, 发生在支气管或肺泡上, 患者发病后的主要症状有咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸不畅等, 目前肺癌的发病机制尚未明确, 对其最佳的治疗方式为手术治疗, 能准确切除病灶组织, 延长患者的生命周期。但是手术有一定的风险性, 术后恢复时间长, 对患者给予护理干预很重要。

(下转第 141 页)

方便跟踪治疗。

3.2 更换输液部位

发现外渗现象的第一时间,立即更换输液部位,采取治疗措施,清除组织水肿和药物对细胞的毒性作用。拔针时注意采用正确的方法,防止造成二次伤害。

3.3 热敷

早期且范围小者可进行局部热敷,通过局部升温,扩张血管,改变血液循环状况,从而减轻水肿,促进机体恢复,主要用于肾上腺素、阿拉明、多巴胺及其他血管收缩剂导致的药物渗漏,但禁用于化疗药物外渗。

3.4 冷敷

早期局部非炎症性水肿可进行局部冷敷,可减少局部余热对周围活力组织的继续损伤,降低局部组织代谢,起到收缩血管,减少渗漏,麻痹末梢神经,减少痛苦的作用,对于红霉素和抗肿瘤药物外渗同样有效^[4]。

3.5 局部封闭

化疗药物外渗,用利多卡因 100mg+地塞米松 5mg+生理盐水 4ml^[5]在包块底部选择三个点平行于皮肤进针进行局部封闭治疗,能够阻止外渗药液与组织结合,起到麻醉,止痛,扩张血管、减少炎症因子扩散的作用。

3.6 中医疗法

长期注射药物导致的注射部位静脉壁炎性渗出,一般采用外敷的方式进行处理。马铃薯外敷具有化瘀散结、理气止痛功效,在治疗外渗同时可以降低静脉炎发病率。芦荟涂抹外敷具有清热解毒,散瘀利血的功效,外渗时能够起到杀菌消炎、加强血液循环增强血管壁弹性的作用。对静脉炎外

渗可以使用如意黄金散外敷。对于早期外渗,用药棉牛黄解毒片+95%酒精药液外敷,24h内即可见效。对于严重患者可以手术切除坏死局部组织,抽取水疱后佐以超短波理疗等方式进行治疗和护理。

4 结论

引发静脉输液药物外渗的因素很多,护理人员需要不断总结静脉输液药物外渗出现原因,在临床护理工作中,护理人员要努力提高自身的技术水平,认真地对待每一位患者,关注静脉输液渗漏性损伤的高危因素,并行相应预防护理干预,同时进行定时巡视,重点关注易损伤人群,密切观察输液过程中的病情变化,一旦出现任何外渗,能够做到及时发现,及时处理;在对静脉输液外渗治疗处理的过程中,要依据患者和条件,选择效果好成本低的方式来进行外渗处理,以减少静脉输液外渗对患者造成的痛苦。

【参考文献】

- [1] 朱晓琴. 静脉输液外渗原因和护理措施研究概述[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2018(47): 198.
- [2] 刘彩娜, 么丹, 张渝. 静脉输液外渗 62 例原因分析及预防护理[J]. 中国医药指南, 2019(8): 223-224.
- [3] 宁新燕, 刘端芬, 陈莉桦. 新生儿静脉输液渗漏性损伤的临床防治研究[J]. 实用临床护理学杂志(电子版), 2018(47): 98.
- [4] 刘燕. 小儿静脉输液药物外渗的原因及护理干预方法评价[J]. 继续医学教育, 2019(6): 122-124.
- [5] 曾艳. 老年输液患者高渗性药物静脉渗漏性损伤的预防与管理体会[J]. 中国卫生产业, 2019(19): 113-115.

(上接第 138 页)

地影响,故重视此病症的治疗与护理非常有必要^[4]。

研究发现,鼻窦炎患者受病痛的折磨,易出现不良情绪如焦虑、抑郁等,从而降低治疗依从性,影响治疗与护理的开展。因此,在鼻窦炎护理中,开展舒适护理非常重要。舒适护理是一项新型的护理措施,其本着以患者为中心的护理理念开展的护理措施。通过舒适护理,让患者从生理、心理上改善不良情绪,提高护理配合度的同时缩短症状缓解时间,进而缓解焦虑心理、提高舒适度^[5]。本次研究示:实验组症状改善时间短于对照组,而焦虑心理评分低于对照组,且舒适度评分实验组高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,舒适护理用于鼻窦炎患者护理中,效果显著,值得推广。

【参考文献】

- [1] 谢春风. 舒适护理在鼻窦炎患者护理中的应用效果[J]. 心理月刊, 2019, 14(09):76.
- [2] 张燕霞. 评价舒适护理干预实施在鼻窦炎护理中的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(19):274.
- [3] 姚炜璐. 鼻窦炎临床护理中舒适护理的效果分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(02):247-248.
- [4] 谭艳琼. 鼻窦炎患者护理中舒适护理的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(16):94-95.
- [5] 毕宏伟. 舒适护理在鼻窦炎患者护理中的应用效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(04):152-153.

(上接第 139 页)

临床护理路径是一种综合性和特殊性极强的新护理模式,能针对具体对象提供个性化干预,既能够规范临床护理操作,还能让患者感受到优质服务,此护理措施应用在临床手术治疗中,能对患者的实际问题进行科学指导,结合患者的实际需求提供满意服务,最大程度降低并发症的发生^[4]。临床护理路径能干预患者的整个治疗过程,医护人员以丰富的经验和高水平的护理技能来参与肺癌患者的治疗,确保护理工作顺利进展,患者得到安全治疗^[5]。如研究数据,观察组患者的满意度(96.77%)显著比对照组(80.65%)高,其并发症(6.45%)明显少于对照组(25.81%),两组住院时间和排痰时间相比,观察组的时间更短,差异显著。

综合上述,为了提高临床肺癌手术护理质量,采取临床护

理路径的价值显著,有助于患者能早日出院,具有积极的临床意义。

【参考文献】

- [1] 周玲. 临床护理路径对提高肺癌手术患者护理质量的影响效果[J]. 2015, 10(22):301-302.
- [2] 常美松. 临床护理路径对提高肺癌手术患者护理质量的影响效果[J]. 中国实用医药, 2015, 10(34):259-260.
- [3] 王峰. 临床护理路径对提高肺癌手术患者护理质量的影响效果观察[J]. 中国现代医生. 2018, 56(3): 148-150.
- [4] 胡楠楠. 临床护理路径对提高肺癌手术患者护理质量的影响效果[J]. 当代临床医刊, 2018, 31(05):4095-4096.
- [5] 黄秋瑜. 临床护理路径对肺癌微创胸腔镜手术患者康复的效果[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(23):3215-3218.