

临床护理路径在肺肿瘤护理中的应用

周 莉

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究临床护理路径在肺肿瘤护理中的应用效果。方法：选取在2020年1月-2022年12月本院收治的80例肺肿瘤患者，随机分为观察组（临床护理路径）和对照组（常规护理）各40人。结果：与对照组相比，观察组治疗依从性高、并发症低，不良情绪、疼痛症状及生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：临床护理路径在肺肿瘤护理中的应用效果十分显著。

【关键词】：临床护理路径；肺肿瘤；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.12.012

The application of clinical nursing pathway in lung tumor care

Li Zhou

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the application effect of clinical nursing pathways in lung cancer care. Method: 80 lung cancer patients admitted to our hospital from January 2020 to December 2022 were randomly divided into an observation group (clinical nursing pathway) and a control group (routine nursing), with 40 patients in each group. Result: Compared with the control group, the observation group had higher treatment compliance, lower complications, and more significant improvements in adverse emotions, pain symptoms, and quality of life ($P<0.05$). Conclusion: The application effect of clinical nursing pathway in lung cancer care is very significant.

Keywords: Clinical nursing pathway; Lung tumors; Nursing effectiveness

肺肿瘤的死亡率较高，手术、放疗是临床常用的治疗手段，能够控制癌细胞的转移扩散，延长患者的生命周期，据报道，有大约90%的患者在手术、放疗期间会出现并发症，引起胃肠道不适感，使其食欲下降，降低其生活质量，加重患者的心理和身体负担^[1-2]。在治疗过程中，要及时对肺肿瘤患者进行科学合理的干预，以免出现胃肠道反应，改善营养状况，帮助患者建立治疗的信心，保持良好的心态^[3]。因此，本文旨在探究临床护理路径在肺肿瘤护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1月-2022年12月本院收治的80例肺肿瘤患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男23例、女17例，平均年龄（ 71.25 ± 5.23 ）岁；对照组男25例、女15例，平均年龄（ 70.69 ± 5.36 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。所选病例经过伦理委员会批准；排除精神障碍、意识障碍及中途退出研究者。

1.2 方法

常规护理对照组。为观察组提供临床护理路径：

（1）准备阶段。临床护理路径小组成员包括责任护士、护士长、主治医师、科主任，遵循以人为本的理念为患者提供护理措施。

（2）制定阶段。按照肺肿瘤患者的护理计划，医护人员需要检索并阅读相关文献，与患者的需求、医院的实际情况有

效结合，将临床护理路径图制定出来，该图的组成包括患者告知表、医生执行表、护士执行表。患者告知表的内容包括手术的方法、目的及相关注意事项等；医生执行表的内容包括疾病的临床处置、明确诊断、使用药物的剂量和种类等；护士执行表的内容包括病情监测、对症支持治疗等，并将患者的饮食计划制定出来，密切关注患者的心理状态，按照具体情况，为其提供康复锻炼指导。

（3）实施阶段。责任护士在患者治疗过程中需要按照临床护理路径开展护理工作，护士长负责监督工作的实施情况，并不断总结护理工作中的经验教训，按照患者的相关需求适当的调整临床护理路径的内容。强化对患者的健康宣教，患者入院后，护理人员需要通过各种形式对患者进行疾病知识的健康教育，并告知患者疾病的治疗措施和护理方法。向患者解释诱发因素，如吸烟、空气污染等，并指导患者采取防护措施，减轻病情。并且，告知患者按时、定期服药的重要性，嘱咐患者不要随意改变剂量，以免造成病情波动，影响治疗效果。

（4）评价改进阶段。在实施临床护理路径后，需要积极总结相关工作，阶段性的分析、比较实施期间的各项数据，强化与患者的交流沟通，按照其提出的意见补充并改进护理方案，使护理工作不断完善，更加符合实际情况。

1.3 观察指标

（1）治疗依从性；（2）并发症；（3）运用SAS、SDS评分^[4]评定不良情绪；（4）运用VAS、VRS、PPI评分标准^[5]评价疼痛症状；（5）参照SF-36量表^[6]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件, 用 “ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示, “t”、“ χ^2 ” 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性

观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 治疗依从性【n(%)】

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	40	20	18	2	95%(38/40)
对照组	40	16	14	10	75%(30/40)
χ^2					13.651
P					<0.05

2.2 并发症发生率

观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 并发症【n(%)】

组别	例数	肺炎	肺不张	痰液潴留	总发生率
观察组	40	1	1	0	5%(2/40)
对照组	40	2	4	2	20%(8/40)
χ^2					10.685
P					<0.05

2.3 SAS、SDS 评分

干预后, 观察组较低 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	59.84 $\pm$ 5.11	41.47 $\pm$ 4.16	60.18 $\pm$ 5.33	40.33 $\pm$ 4.12
对照组	40	60.15 $\pm$ 5.47	50.14 $\pm$ 4.11	60.05 $\pm$ 5.29	50.39 $\pm$ 5.02
t		1.055	16.254	3.655	25.241
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 VAS、VRS、PPI 评分

干预后, 观察组较低 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 VAS、VRS、PPI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	40		
VAS 评分	干预前	5.84 $\pm$ 1.24	5.88 $\pm$ 1.25	0.023
	干预后			>0.05

	干预后	4.01 $\pm$ 1.01	4.74 $\pm$ 1.11	40.674	<0.05
VRS 评分	干预前	35.18 $\pm$ 1.35	35.21 $\pm$ 1.64	0.471	>0.05
	干预后	25.34 $\pm$ 1.02	28.39 $\pm$ 1.38	21.492	<0.05
PPI 评分	干预前	4.64 $\pm$ 0.74	4.66 $\pm$ 0.59	0.105	>0.05
	干预后	2.35 $\pm$ 0.36	3.52 $\pm$ 0.44	21.957	<0.05

2.5 生活质量

干预后, 观察组较高 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	40		
躯体功能	干预前	71.25 $\pm$ 4.21	71.56 $\pm$ 3.96	1.524
	干预后	90.21 $\pm$ 6.32	80.47 $\pm$ 4.15	11.325
社会功能	干预前	72.05 $\pm$ 4.11	72.05 $\pm$ 4.14	2.365
	干预后	90.58 $\pm$ 5.14	81.36 $\pm$ 5.02	12.055
角色功能	干预前	70.31 $\pm$ 4.02	70.69 $\pm$ 4.15	1.028
	干预后	89.54 $\pm$ 5.21	81.02 $\pm$ 4.22	15.011
认知功能	干预前	75.21 $\pm$ 4.31	74.95 $\pm$ 4.47	1.958
	干预后	89.37 $\pm$ 5.41	89.58 $\pm$ 4.12	15.287
总体健康	干预前	71.02 $\pm$ 4.17	71.38 $\pm$ 4.22	1.987
	干预后	90.21 $\pm$ 5.48	81.32 $\pm$ 5.09	10.587

3 讨论

肺肿瘤是现在临床上发病患者较多的一种肿瘤, 死亡率较高, 主要的表现有咳嗽咳痰、声音嘶哑、胸痛等, 该病的发生会降低的生活质量^[7]。目前, 放疗、手术等是临床治疗该病的主要手段, 能够有效抑制肿瘤的生长速度, 控制癌细胞的扩散, 虽然可以缓解症状, 但是治疗的局限性较大, 治疗所需的时间较长, 不但会损伤患者的正常细胞, 还会降低患者的生存质量, 且会导致患者出现剧烈的疼痛症状, 使其失去治疗的信心。很多患者体质相对比较虚弱, 营养需求较大, 免疫力降低, 使得治疗的难度增大, 有效的护理干预可以帮助患者改善预后, 提高生存质量^[8-9]。

随着医疗护理服务质量的逐渐提升, 在临床中使用传统的护理模式已经不能将当前的需求满足。针对肺肿瘤患者, 在其治疗过程中为其提供系统、合理的护理服务, 能够确保患者的身心健康, 避免发生严重的不良反应^[10-11]。本文通过探究临床护理路径在肺肿瘤护理中的应用效果, 结果显示, 观察组治疗依从性高、并发症低, 不良情绪、疼痛症状及生活质量改善更

明显 ($P<0.05$)。原因在于:临床护理路径是指护理人员与患者的病情和治疗情况有效结合,制定有计划、有顺序、及时的护理计划,根据路径表规范执行各项护理操作,保证护理效果,使患者获得高质量、全面、高效的护理服务,充分发挥护理作用,提高护理质量和水平,提高患者的治疗依从性和护理满意度,有利于患者积极配合各种护理程序,改善预后和恢复,减少并发症的发生。同时,使用临床护理路径可以制定更清晰的护理流程,明确护理任务,量化护理工作,规范护理监督和评估工作,完善护理计划,确保整体护理效果。护理人员可以更直接地了解患者的护理计划和情况,有助于选择合适的护理工作时间,从而确保护理服务的质量。特别是对于肺肿瘤患者,

强化有效的护理干预可以预防并发症的发生^[12-13]。此外,临床护理路径模式高度重视团队精神,充分体现了医院多学科团结协作的精神。肺肿瘤患者发生各种并发症的风险更高,通常患者可能会出现不良的心理状态。因此,护理人员在住院过程中需要提前告知患者相关事项,这不仅尊重了患者的知情同意权,同时也可以缓解患者的负面心理,充分调动患者的积极性,改善预后和康复质量^[14-15]。

综上所述,在肺肿瘤护理中应用临床护理路径的治疗依从性高,并发症低,有利于缓解患者的不良情绪,减轻其疼痛症状,改善其生活质量。

参考文献:

- [1] 范存琨.临床护理路径在肺肿瘤护理中的应用[J].继续医学教育,2022,36(4):133-136.
- [2] 胡莎莎,张婷,成碧蓉,等.快速康复外科结合临床护理路径模式对肺癌胸腔镜手术患者围手术期的效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(1):90-94.
- [3] 袁永霞,余东莲,惠小娟.基于临床护理路径的精细化护理对肺癌患者围术期的护理效果[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(11):1258-1261.
- [4] 刘冬梅.临床护理路径对行 PICC 置管肿瘤化疗患者的护理效果[J].现代养生(上半月版),2022,22(6):898-900.
- [5] 吴完婷,陈兰珍,吴美女,etal.FOCUS-PDCA 临床护理路径对经 PICC 置管行化疗肿瘤患者护理质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(7):160-162.
- [6] 薛春丽,刘娜.循证护理在肿瘤放疗科临床护理教学中的应用[J].中国继续医学教育,2022,14(23):151-155.
- [7] DAHLIA NAQIB, MIKE PURVIN, RASHMI PRASAD, et al. Quality Improvement Initiative to Improve Postoperative Pain with a Clinical Pathway and Nursing Education Program[J]. Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses,2018,19(5):447-455.
- [8] 史丽,张惠中,董轲.临床护理路径对浅表性膀胱癌手术患者肿瘤标志物及免疫指标的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(9):1129-1131.
- [9] 覃盛媚,周洁,耿朝辉.数据挖掘技术在肿瘤临床护理实践中的应用与前景展望[J].解放军护理杂志,2020,37(2):69-71.
- [10] 丁永玲,车淑珍.探讨临床护理路径在恶性肿瘤中的应用效果[J].中国农村卫生,2021,13(18):89-90.
- [11] 段彦霞.甲状腺肿瘤手术患者应用临床护理路径的护理效果及心理状态分析[J].系统医学,2021,6(2):186-188.
- [12] MOHAMED WARDA RAMADAN ABOUZEID, LEACH MATTHEW J., REDA NAGWA AHMAD, et al. The effectiveness of clinical pathway - directed care on hospitalisation - related outcomes in patients with severe traumatic brain injury: A quasi - experimental study[J]. Journal of clinical nursing,2018,27(5/6):e820-e832.
- [13] 徐爱敏.消化道肿瘤患者留置 PICC 导管的临床护理[J].中国保健营养,2021,31(21):231.
- [14] 龚丽俐,陈晨.临床护理路径在甲状腺肿瘤手术患者中应用效果的 Meta 分析[J].临床普外科电子杂志,2021,9(2):37-43.
- [15] 李志娟,方妍,尹卫.基于多学科协作的临床护理路径在糖尿病合并恶性肿瘤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(11):13-15.