

临床路径在膀胱癌护理中的应用研究

程 妍¹ 陈 鹏²

1.攀枝花学院附属医院 四川 攀枝花 617000

2.攀枝花市中心医院 四川 攀枝花 617000

【摘要】目的：探究临床路径在膀胱癌护理中的应用效果。**方法：**选取在2019年2月~2021年8月本院收治的140例膀胱癌患者，随机分为观察组（临床路径护理干预）和对照组（常规干预）各70人。**结果：**与对照组相比，观察组治疗依从率（95.71%）和干预满意度（100.00%）均较高，并发症发生率（7.14%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组SAS、SDS评分较低、生活质量评分较高（ $P<0.05$ ）。**结论：**临床路径在膀胱癌护理中的应用效果十分显著。

【关键词】：临床路径；膀胱癌；护理效果

The Application of Clinical Pathways in Bladder Cancer Nursing

Yan Cheng¹ Peng Chen²

1.The Affiliated Hospital of Panzhihua University Sichuan Panzhihua 617000

2.Panzhihua Central Hospital Sichuan Panzhihua 617000

Abstract: Objective: This paper explores the effect of clinical pathway in the nursing of bladder cancer. **Methods:** 140 patients with bladder cancer treated in our hospital from February 2019 to August 2021 were randomly divided into the observation group (clinical pathway nursing intervention) and the control group (routine intervention). **Results:** Compared with the control group, the observation group had higher treatment compliance rate (95.71%) and intervention satisfaction (100.00%), and lower complication rate (7.14%) ($p<0.05$); after the intervention, the SAS and SDS scores were lower and the quality of life scores were higher in the observation group ($p<0.05$). **Conclusion:** The application of clinical pathway in the nursing of bladder cancer is very effective.

Keywords: Clinical pathways; Bladder cancer; Nursing effect

在泌尿系统恶性肿瘤中，膀胱癌属于一种常见病、多发病，膀胱癌的高危人群主要包括大量吸烟者、与致癌物质长时间接触者等^[1]。手术切除是临床治疗该病的主要手段，术后护理能够使手术效果得到巩固，在临床工作中，术后护理也是关注的重点内容^[2]。常规护理无法使膀胱癌患者的护理需求得到充分满足，近年来，临床路径护理逐渐在临床中应用开来，该护理模式属于一种十分科学的护理管理手段，通过规划路径，使护理工作更加具有计划性、预见性，详细明确的规范具体的护理措施，根据护理路径表，可以防止护理措施发生遗漏，进而使护理质量得到保证^[3-4]。因此，本文旨在探究临床路径在膀胱癌护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2019年2月~2021年8月本院收治的140例膀胱癌患者，随机分为观察组和对照组各70人。观察组男36例、女34例，年龄（ 68.32 ± 8.84 ）岁；对照组男38例、女32例，年龄（ 67.21 ± 8.01 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组临床路径护理：（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。按照膀胱癌的护理计划及发病特点，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住院过程中患者每天的诊疗计划、疾病的基本知识等；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建立静脉通路、静脉抽血、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。责任护士在患者入院时起，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。（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，包括完全依从、部分依从、不依从；（2）护理满意度，包括非常满意、满意、不满意；（3）并发症；（4）运用SAS、SDS评分^[5]评定不良情绪；（5）参照简

明健康量表 (SF-36) [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	总依从性
观察组	70	35	32	3	95.71%(67/70)
对照组	70	26	29	15	78.57%(55/70)
χ^2					13.965
P					<0.05

2.2 护理满意度

观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 护理满意度[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	70	33	37	0	100.00% (70/70)
对照组	70	22	34	14	82.86% (58/70)
χ^2					12.054
P					<0.05

2.3 并发症

观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 并发症[n (%)]

组别	例数	尿路狭窄	膀胱刺激征	发生率
观察组	70	3	2	7.14% (5/70)
对照组	70	7	5	17.14% (12/70)
χ^2				10.685
P				<0.05

2.4 SAS、SDS 评分

观察组改善情况优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 4 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t	P
------	------------	------------	---	---

SAS 评分	干预前	60.32±5.54	61.05±6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41±6.64	52.16±4.75	11.625	<0.05
SDS 评分	干预前	61.18±6.12	60.75±5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29±6.84	51.78±6.91	12.041	<0.05

注: 上接表 5

2.5 生活质量

干预后, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t	P
躯体功能	干预前	75.21±10.33	75.02±11.25	5.241	>0.05
	干预后	90.25±10.54	80.25±11.08	10.524	<0.05
社会功能	干预前	62.35±10.11	61.95±10.74	5.824	>0.05
	干预后	90.20±10.25	80.15±12.02	15.241	<0.05
角色功能	干预前	66.35±9.35	66.39±10.28	2.215	>0.05
	干预后	89.58±10.52	72.52±12.05	12.548	<0.05
认知功能	干预前	56.39±11.38	57.50±11.58	3.654	>0.05
	干预后	89.36±10.58	70.32±10.02	14.152	<0.05
总体健康	干预前	66.58±10.52	65.98±12.54	3.012	>0.05
	干预后	90.38±10.02	72.52±11.38	10.336	<0.05

3 讨论

在泌尿系统恶性肿瘤中, 膀胱癌的发病率较高, 患者存在无痛性间歇性肉眼血尿或显微镜下血尿, 会出现尿痛、尿频、尿急等膀胱刺激症状, 膀胱颈部的肿瘤会阻塞尿流, 导致排尿困难或尿潴留, 或引发肾积水, 出现发烧、腰酸、腰痛等症状。该病对患者的生命健康存在较大的危害, 严重影响其生活质量 [7-8]。当前, 手术是临床治疗膀胱癌的主要手段, 然而该治疗方式属于一种有创性操作, 患者会出现比较明显的不良反应, 所以为保证手术的顺利实施, 降低手术并发症发生率, 需要为患者提供系统、全面的护理干预措施 [9-10]。

常规护理模式的护理内容不全面, 护理程序与患者的病情不符合, 护理质量较差, 无法获得理想的护理效果。与常规护理相比, 临床路径护理的优势十分明显, 能够获得较为理想的护理效果 [11]。本文通过探究临床路径在膀胱癌护理中的应用效果, 结果显示, 与对照组相比, 观察组治疗依从率 (95.71%) 和干预满意度 (100.00%) 均较高, 并发症发生率 (7.14%) 较低 ($P < 0.05$); 干预后, 观察组 SAS、SDS 及生活质量评分改善更明显 ($P < 0.05$)。主要原因为: 临床路径护理指的是护理

人员与患者的病情及手术有效结合,将有计划性、顺序性及时间性的护理方案制定出来,根据路径表规范的执行各项护理操作,进而保证护理效果,使患者获得优质、全面、高效的护理服务,充分发挥护理作用,提升护理质量和护理水平,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项护理操作,改善预后恢复,减少并发症的发生。同时,利用临床路径护理可以制定出更加清晰的护理流程,明确护理任务,量化护理工作,规范化护理监督和评估工作,完善护理方案,进而保证整体护理效果。护理人员可以更加直接的了解患者的护理计划和病情,便于选择合适的时机开展护理工作,进而使护理服务质量得到保证,尤其是针对膀胱癌患者来说,术后强化对留置引流管的护理能够有效预防并发症的发生,所以术后需要密切观察患者的生命体征,及时处理尿路堵塞情况,防止尿瘘。

参考文献:

- [1] 赵龙.膀胱癌患者采用临床护理路径的临床护理效果观察[J].东方药膳,2021(5):183.
- [2] 徐姗姗.临床护理路径在膀胱癌手术患者护理中的应用价值[J].河南医学研究,2021,30(3):572-573.
- [3] 武冰冰,白雪,郭宇姣,等.膀胱癌患者采用临床护理路径的临床护理效果观察[J].健康之友,2021(1):20.
- [4] 钟艳.临床护理路径在膀胱癌手术患者中的应用效果探究[J].养生保健指南,2021(26):164.
- [5] CHUNG, JIIL, KULKARNI, GIRISH S., MORASH, ROBIN, et al. Assessment of quality of life, information, and supportive care needs in patients with muscle and non-muscle invasive bladder cancer across the illness trajectory[J]. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer,2019,27(10):3877-3885.
- [6] 娄彩霞.膀胱癌患者护理中运用临床护理路径的价值[J].特别健康,2021(8):183.
- [7] 石红,柏萍.临床护理路径在膀胱癌患者中的应用评价[J].健康之友,2021(3):228.
- [8] 董聪琦,张灵霞.临床护理路径对膀胱癌尿道电切术患者的效果观察[J].养生大世界,2021(2):132,134.
- [9] SAMUEL, CLEO A., SMITH, ANGELA B., ELKINS, WENDI, et al. Racial differences in user experiences and perceived value of electronic symptom monitoring in a cohort of black and white bladder and prostate cancer patients[J]. Quality of life research: An international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation,2021,30(11):3213-3227.
- [10] 万晓琼,兰花,李玉梅,等.构建膀胱癌围手术期加速康复临床护理路径及效果评价[J].临床医学研究与实践,2020,5(36):181-183.
- [11] 谢珊珊,丁维玉,查惠娟.膀胱癌手术患者健康教育中采用临床护理路径干预的疗效评价[J].饮食保健,2020(37):275.

除此之外,临床路径护理模式对团队精神的重视度较高,可以充分体现出医院多学科间的团结协作精神,更加紧密的联系和协调医患之间、医护之间的关系,强化信息传递和交流,减少中间环节,在患者住院过程中能够保障护理的连续性,提高工作效率和服务质量。膀胱癌患者手术治疗过程中需要相对较长的术程,存在相对较大的治疗难度,并且术后发生各种并发症的风险较高,一般情况下患者会出现不良的心理状态,所以在住院过程中护理人员需要将相关事项事先告知患者,这样不仅是对患者知情同意权的尊重,同时也能够减轻其不良心理,充分调动患者的积极性,改善预后恢复。

综上所述,在膀胱癌护理中应用临床路径,能够提高患者的治疗依从性和护理满意度,减少并发症的发生,减轻其不良情绪,改善其生活质量。