

改良后中医护理路径在肺癌患者中的应用效果

程玉莹

(广东省中山市中医院肿瘤科 中山 528400)

摘要:目的:探讨改良后中医护理路径在肺癌患者中的应用效果。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 6 月我院收治的 150 例肺癌患者为研究对象,按照患者入院顺序,分为观察组和对照组各 75 例。观察组患者接受改良后的中医护理路径进行护理,对照组患者接受传统的护理方式。比较两组患者入院时和出院时症状体征分级量化标准评分、对护理工作的满意度及疼痛程度。结果:观察组患者入院时和出院时症状体征分级量化标准评分差异显著, $P<0.05$;观察组患者疼痛程度明显低于对照组患者、对护理工作的满意度明显高于对照组, $P<0.05$ 。结论:改良后中医护理路径在肺癌患者中的应用效果显著。

关键词:肺癌;中医护理路径;效果

中图分类号:R248

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.089

国家中医药管理局在 2013 年首次颁布了 13 个病种中医护理方案,“肺癌中医护理方案”是其中之一,旨在提高中医护理质量,规范中医护理行为^[1]。肺癌患者在治疗中容易出现严重的胃肠道反应、疲乏、不良心理状态等症状,中医护理路径在临床多科室应用效果显著,能够有效改善患者症状、促进患者健康及功能恢复^[2]。我科于 2015 年 1 月改良中医护理路径,将中医整体观念和辨证施护的优势纳入其中并应用于肺癌患者,临床效果显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 1 月~2016 年 6 月收治的 150 例肺癌患者为研究对象,根据入院顺序,分为对照组和观察组各 75 例。其中,男 95 例,女 55 例;年龄 38~85 岁;住院天数 3~42 d;鳞癌 61 例,小细胞癌 68 例,腺癌 21 例;入院时 KPS 评分为(76.17±6.63)分。纳入标准:(1)参照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》确诊为肺癌,西医诊断经病理学确诊;(2)非手术治疗患者;(4)未合并严重的实质性器官功能不全。两组患者在性别、年龄、肺癌类型等一般资料方面比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 成立中医护理路径小组 科室成立中医护理方案工作小组,护士长任组长,对工作进计划、指导、协调、质控;所有护士均为组员,其中 1 名专科护士负责科室中医护理的质量考核,为本小组质控员;其他人员负责实施,并接受护理质量的考核;请

我院肺癌专病医疗小组与护理小组共同讨论,根据科室的具体情况,优化中医护理路径方案。

1.2.2 专项培训 对肿瘤科全体护士进行“肺癌中医护理路径”培训,内容包括:(1)理论方面:中医用药护理,饮食调护,肺癌患者心理情绪辨证分型、辨证施护的要点,肺癌中医护理效果评价表的书写,健康指导。(2)技能方面:艾灸、耳穴压贴、中药外敷、中药泡洗、穴位按摩等操作方式。考核每个护士的理论和操作技能,掌握程度 100%为达标。

1.2.3 护理方法 对照组:患者接受常规中医护理方法,主要包括入院期间完成患者的用药指导、饮食指导、生活起居指导、中医护理健康宣教等内容。观察组:患者接受改良后的中医护理路径,主要包括入院后建立患者观察表,由责任护士一对一进行护理路径方案的实施;记录每日患者的症状体征分值,数据不能当日采集到的,需在事后进行补充收集,交接班时做好详细的登记;对心理情绪异常者辨证施护,分别进行心理疏泄法、节制郁怒等情志调理。研究中未出现中途退出病例。

1.3 评价指标 (1)以《中医护理核心能力读本》(2013 版)和《中医护理常规技术操作规程》(2007 版)进行症状体征分级量化标准评分。见表 1。(2)比较两组患者疼痛程度,疼痛程度评估采用疼痛数字评分法(NRS 评分):0 为无痛,1~3 分为轻度疼痛(不影响睡眠),4~6 分为中度疼痛,7~9 分为重度疼痛(影响睡眠,不能入睡),10 分为剧痛。(3)比较两组患者对护理工作的满意度。

表 1 症状体征分级量化标准评分

症状体征	无(0分)	轻(2分)	中(4分)	重(6分)
咳嗽/咳痰	无咳嗽咳痰	白天咳嗽间断,24h 咯痰 20~50ml,不影响生活	频繁咳嗽,24 h 咯痰 50~100 ml,但不影响生活和工 作 每日痰血 10 次以下或痰中带血块,血量占 1/2	昼夜咳嗽频繁或阵咳,24 h 咯痰大于 100 ml,影响 生活和工 作 咯血或每日痰中带血块 10 次以上
咯血	无咯血	痰中带血丝	每日痰血 10 次以下或痰中带血块,血量占 1/2	咯血或每日痰中带血块 10 次以上
发热	正常体温	37.2~37.5℃	37.6~38℃	38.1℃以上
胸痛	无胸痛	NRS1~3 分,隐隐作痛,偶有发作不影响生活	NRS4~6 分,疼痛较重,发作频繁,影响生活	NRS7~10 分,疼痛剧烈,反复发作,难以接受
胸闷气促	无胸闷	时有胸闷	时有喘息,胸闷明显	窒息如胸闷
便秘	大便调	2~3 次/d,成堆不成形,变软或稀烂	稀便 1~2 次/d,或大便稀烂 4~5 次/d	3 次/d 以上,稀便
纳呆	饮食调	觉乏味,但食量不减	食量减少 1/3	食量减少 1/2
便秘	大便调	大便每日一行,干结	大便 2d 一行,秘结	大便数日一行,难解
恶心想吐	无恶心想吐	偶有欲呕,恶心	每天呕吐 1~2 次,常有恶心	食入即吐,每天呕吐 3 次以上

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行分析, 计数资料进行 χ^2 检验, 计量资料进行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者入院时及出院时症状体征评分比较 观察组患者症状体征分级量化标准评分组内比较, 差异显著, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者症状体征分级量化标准评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	入院时	出院时
观察组	75	5.02± 2.33*	1.80± 1.82*
对照组	75	4.52± 2.08	2.26± 2.33

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者对护理工作满意度及疼痛程度比较 观察组患者对护理工作满意度明显高于对照组患者, $P < 0.05$; 观察组患者疼痛程度明显低于对照组患者 $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者对护理工作满意度及疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	满意[例(%)]	不满意[例(%)]	疼痛程度(分)
观察组	75	73(97.33)	2(2.67)	4.9± 1.3
对照组	75	60(80.00)	15(20.00)	5.9± 2.1

3 讨论

本研究将“肺癌中医护理方案”进行改良, 制定临床中医护理路径, 规范化指导护士运用中医整体观念, 从生活、饮食、患者情志、用药等方面, 配合娴熟的中医护理技术、坚持以“人”为本的服务理念为患者服务。目前, 研究小组每日进行的中医护理操作达 60~70 人次, 包括中药外敷、中药泡洗、穴位按摩、穴位注射、中药灌肠、耳穴贴压等。因此, 科学护理模式的运用, 不仅能提升护士的中医护理思维能力, 还能不断促进护士学习, 掌握更多的专业知识, 明晰专病护理要点与难点, 提高中医护理质量, 促进患者健康。

护理路径的制定, 为知识储备尚不够全面、工作经验尚不足的护理人员提供参考和学习的模板。其内容规范, 有助于整体护理工作的更好实施。本次改良后护理路径的应用, 对患者临床症状的缓解取得良好的成效。如, 抗肿瘤治疗的重要手段之一是减轻胃肠道毒副反应, 尤其是因化疗药物导致的纳呆、呕吐恶心、便秘^[9]等毒性反应的发生: (1)耳穴贴压: 可以调节中焦气机, 和胃健脾。选穴: 脾脏 - 和中止呕, 健脾益气; 胃 - 以降为和, 主通降; 神门 - 镇静安神; 交感 - 调节植物神经。(2)穴位注射、穴位按摩: 可通过局部刺激疏通经络, 调整气血脏腑。选穴: 内关 - 疏肝开郁, 和胃降逆; 足三里 - 扶正祛邪, 调理脾胃; (3)中药外敷: 吴茱萸加白醋方, 中药外敷神阙穴, 吴茱萸具有温中散寒、降逆止呕的功效, 能很好的预防并缓解患者的症状^[9]。配合辨证饮食指导, 增加食欲, 调理脾胃功能, 有效缓解胃肠道毒性反应。

改良后的中医护理路径有专家论证作为理论基础, 将各项客观指标进行量化, 避免因主观因素影响评价结果, 提高了数据收集的严谨性、规范性。本研究中还引用中医学辨证施护的理念, 对比较难以进行系统性规范的中医护理流程设定清晰的标准, 根据护理侧重点不同, 突出疾病不同发展阶段, 有效规范护理行为, 提升护理工作质量, 增加患者对中医护理工作的满意度。

参考文献

- [1] 邹如政, 李秀清, 卢晓苇. 以重点专科建设为途径保持发挥中医药特色优势[J]. 中医药管理杂志, 2012, 20(10): 946-947
- [2] 钟小莉. 中医护理方案在慢阻肺急性发作期的效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(20): 4781-4782
- [3] 杨光华, 陈连生, 余胜珠, 等. 温胆汤防治肺癌化疗胃肠道毒副反应临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(6): 632-633
- [4] 吴胜菊, 杨海燕, 童彩玲, 等. 中医临床护理路径在乳腺癌手术患者中的应用[J]. 护理学报, 2010, 17(13): 61-63

(收稿日期: 2016-12-18)

(上接第 144 页) 给予规范化护理操作流程, 临床护理效果显著, 对提高患者结肠镜检查的诊断和治疗效果有重要的辅助意义。

参考文献

- [1] 孟小芬, 李雪荣, 季尔丽, 等. 结肠镜检查患者肠道准备知识调查及其对健康教育的影响[J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(6): 110-112
- [2] 尹建敏, 申雪琴, 武强. 肠道准备临床护理路径在健康体检结肠镜检查中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(23): 64-66
- [3] 李福娟. 护理干预对住院患者肠镜检查前肠道清洁度的效果观察[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(7): 25-26
- [4] 杨盼盼, 林玲萍, 卢丹, 等. 全程护理在无痛结肠镜检查患者中的应用

效果[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(6): 1180-1181

- [5] 纪丽, 白姣姣, 顾幼敏, 等. 结肠镜检查前肠道清洁效果及影响因素调查分析[J]. 护理学杂志, 2015, 30(24): 33-35
- [6] 汪景丽, 赵新鲜, 宋燕. 结肠镜检查前两种饮食控制方法对肠道清洁效果的影响[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(7): 653-654
- [7] 杜红娣, 霍晓鹏, 刘晓莹. 规范化护理操作流程在结肠镜检查前肠道准备中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(24): 57-60
- [8] 龙文秀, 周玉. 综合护理干预对行结肠镜检查患者心理状态及护理满意度的影响[J]. 河北医学, 2015, 21(9): 1548-1550
- [9] 史小英, 韩玉霞, 熊秀艳, 等. 优质护理 1 678 例无痛肠镜检查患者的体会[J]. 西南国防医药, 2014, 24(9): 1013-1014

(收稿日期: 2016-12-18)