[4] 李星,宗娜娜.规范化管理在新生儿红臀护理中的效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(8):197-199
 [5] 冯丽琪,李小微,江瑜茵,等.新生儿红臀不同治疗方法效果分析[J].

护理学杂志,2004,19(13):35-37
 [6] 林常红,刘秀娥,吕英丽.鲜芦荟汁治疗新生儿红臀[J].实用中西医结合临床,2005,5(6):36

(收稿日期:2017-03-01)

基于临床护理路径为框架的全程护理干预对食管癌患者术后并发症发生率及护理满意度的影响观察

姜红华

(河南省濮阳市人民医院心胸外科 濮阳 457000)

摘要:目的:探究基于临床护理路径为框架的全程护理干预对食管癌患者术后并发症发生率及护理满意度的影响。方法:选取2014年3月~2016年7月在我院就诊的食管癌患者73例为研究对象,按建档顺序分为对照组和研究组,对照组36例实施常规护理干预,研究组37例在对照组基础上实施基于临床护理路径为框架的全程护理干预,比较两组护理满意度及术后并发症发生率。结果:研究组术后并发症总发生率10.81%(4/37),显著低于对照组36.11%(13/36),差异有统计学意义, $P < 0.05$;研究组护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。结论:对食管癌患者实施基于临床护理路径为框架的全程护理干预,能显著提高患者护理满意度及降低其术后并发症发生率。

关键词:食管癌术后;临床护理路径;全程护理干预;并发症

中图分类号: R473.73

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.106

食管癌为临床顽疾之一,病死率排在我国恶性肿瘤第2位。外科手术治疗为食管癌首选治疗方案,但食管癌手术涉及颈部、胸部及腹部多个器官组织,故术中、术后并发症较多,对患者术后康复及生活质量均产生极大影响。因此,加强对食管癌患者术前、术中及术后护理干预,具有重要意义^[1]。临床护理路径为患者在住院期间新型护理模式之一,在国外已广泛应用且取得较好效果。近几年国内也开始将临床护理路径理论应用于临床实际护理工作中。本研究选取食管癌患者73例,分组探究基于临床护理路径为框架的全程护理干预对食管癌患者术后并发症发生率及护理满意度影响。现汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年3月~2016年7月在我院就诊的食管癌患者73例,按建档顺序分为对照组和研究组。研究组37例,女14例,男23例;年龄41~76岁,平均(65.31±4.24)岁。对照组36例,女12例,男24例;年龄42~78岁,平均(65.76±4.45)岁。两组基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组实施常规护理干预,如健康宣教、术后监测病情等。研究组在对照组基础上实施基于临床护理路径为框架的全程护理干预:(1)于患者入院当天即行护理评价,充分了解其病情及心理,且向患者及其家属详细介绍住院环境设施、主治医师、物品摆放、陪护及探视制度,并告知患者采用临床护理路径目的、步骤及意义,让患者熟悉术前各项检查内容且帮助其完成检查;(2)于术前1d指

导患者服用食管冲洗剂,且重点讲解食管癌疾病常识、麻醉方法、手术操作过程,并列成功案列,减轻患者心理负担进而坚定其治疗信心;(3)手术当日给予全程心电监护,待患者清醒后告知其手术成功,让其保持半卧位以减轻疼痛感,鼓励及指导患者在床上做深呼吸运动,严密观察其伤口是否有液体渗出;(4)于术后第1天,定时监测患者体温、脉搏、血压等指标,注意观察引流管是否畅通及引流液颜色变化,若发现异常立即上报主治医师,嘱患者适当增加运动量,如扶患者下床行走等;(5)从术后第2天至患者出院前,鼓励及指导患者多下床进行身体锻炼,但要避免疲劳运动,密切观察并记录患者切口敷料、睡眠、疼痛等情况,做好呼吸道管理进而改善其肺通气功能,让患者进少量流质饮食,并根据其恢复情况逐渐过渡为半流质饮食;(6)于患者出院时叮嘱其养成良好生活及饮食习惯,加强运动锻炼,注意休息及保持充足睡眠,定期到医院复查及坚持后续治疗等。

1.3 观察指标 (1)统计比较两组术后并发症发生情况;(2)采用我院自制满意度评估量表统计两组护理满意度,分值0~100分,其中>90分为特别满意,75~90分为基本满意,60~74分为一般满意,<60分为不满意。总满意度=(特别满意+基本满意+一般满意)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 数据处理采用SPSS23.0统计软件,计数资料以(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症比较 研究组术后并发症总发生率显著低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组术后并发症比较[例(%)]

组别	n	乳糜胸	脓胸	伤口感染	肺不张	吻合口瘘	总发生
研究组	37	1 (2.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.41)	1 (2.70)	4 (10.81)
对照组	36	3 (8.33)	2 (5.56)	1 (2.78)	4 (11.11)	3 (8.33)	13 (36.11)
χ^2							6.538
P							0.011

2.2 两组护理满意度比较 研究组护理满意度显著高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	n	特别满意	基本满意	一般满意	不满意	总满意
研究组	37	23 (62.16)	9 (24.32)	3 (8.11)	2 (5.41)	35 (94.59)
对照组	36	7 (19.44)	13 (36.11)	6 (16.67)	10 (27.78)	26 (72.22)
χ^2						6.649
P						0.010

3 讨论

食管癌为常见消化道恶性肿瘤之一,临床上多采用手术治疗,但食管癌手术切口较大、创伤较重,且术后早期患者会出现剧烈疼痛感。此外,食管癌手术还可对食管正常解剖结构及生理性抗反流屏障产生破坏作用,致使患者术后出现胃食管反流^[2]。因此,探究一种有效的护理干预方法,对缓解食管癌患者术后疼痛及预防并发症发生意义重大。

临床护理路径为跨学科、综合性、整体性护理工作模式之一,其以时间为横轴、护理手段为纵轴,优

点为低成本、高品质、高效率,可有效促进诊疗及护理工作,且能极大减少资源浪费及康复延迟,进而使护理质量达到最佳^[3]。本研究将基于临床护理路径为框架的全程护理干预应用于食管癌患者,优势在于:(1)将具体服务项目细化至患者住院每一天,可显著改善护患关系及提高患者主动配合积极性,有助于减少患者术后并发症及促进其身体康复;(2)让护理人员有章可循,有效避免因经验不足而造成护理工作中出现的疏漏,有助于提高临床护理质量及满意度;(3)护理人员指导患者加强排痰训练,术后指导及帮助患者行膈肌、呼吸肌练习,从而极大降低其呼吸系统并发症发生概率^[4-5]。本研究中,研究组术后并发症总发生率明显低于对照组,且护理满意度显著高于对照组,说明对食管癌患者实施基于临床护理路径为框架的全程护理干预,能显著提高患者护理满意度,降低其术后并发症发生率。

参考文献

- [1]程应秀,金玲.临床护理路径对食管癌手术患者健康知识及术后康复的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(8):35-37
- [2]李亚萍,蔡君东.临床护理路径在食管癌患者术后化疗护理中的应用分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):169-170
- [3]张艳.临床护理路径在食管癌手术过程中的应用效果评价[J].河北医学,2014,20(2):334-337
- [4]谢家湘,彭纪芳,高梅.临床护理路径在食管癌患者术后早期活动中的应用[J].江苏医药,2014,40(19):2373-2374
- [5]吴喜红.食管癌围手术期患者应用临床护理路径的价值分析[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(1):160-162

(收稿日期:2017-03-01)

(上接第 75 页) 旭痹”等,风寒湿三气夹杂合而为痹,中医症候早期以邪实为主,病久多以虚实夹杂较为多见,而不论邪实与正虚,日久则致血滞为瘀、湿聚成痰,痰瘀互结病理变化。通络蠲痹汤方中续断与补骨脂具有强筋健骨、补肾壮阳之功效,防己、青风藤以及秦艽可通经络、祛风湿,桃仁与红花可活血止痛通络,制川乌与细辛可通经止痛、温化寒湿,熟地黄可益精填髓、补血滋阴,狗脊具有强腰膝、补肝肾、祛风湿等作用,全蝎可达祛风通络化痰之效,诸药合用可标本兼顾,具有祛风散寒、补肾强骨、化湿活血的功效^[8]。

本研究结果显示,治疗前两组 RF、ESR、CRP、IgA、IgM 水平比较无明显差异($P > 0.05$);治疗后观察组 RF、ESR、CRP、IgA、IgM 水平均优于对照组($P < 0.05$)。表明通络蠲痹汤有助于减轻患者关节软骨炎症,增强机体免疫力,降低疾病活动度,对提升临床治疗效果与患者生活质量均有积极影响。综上所

述,RA 患者应用通络蠲痹汤治疗疗效确切,利于改善患者临床症状与机体免疫力,延缓病情进展。

参考文献

- [1]熊俊慧,薛静,丁振华,等.糖皮质激素类药物联合治疗类风湿性关节炎患者的疗效及安全性评价[J].中国医院药学杂志,2016,36(18):1582-1585
- [2]阮强,姜明孝,杨博峰,等.蜂针疗法治疗类风湿性关节炎的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(5):68-71
- [3]梅莎莎,宋恩峰,项琼.中西医结合治疗类风湿性关节炎疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2016,18(1):76-78
- [4]中华医学会风湿病学分会.类风湿关节炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(4):265-270
- [5]郑筱英.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.121
- [6]兰巧芬,廖焕金,陈秋华,等.类风湿性关节炎患者嗜中性粒细胞活化机制研究[J].中国免疫学杂志,2017,33(1):85-89
- [7]李慧敏,赵喜玲,李小云,等.黑骨藤抗类风湿性关节炎的有效成分研究[J].中药材,2016,39(3):649-651
- [8]李雪芬,钟诗婷,邓失明.益肾蠲痹丸治疗类风湿性关节炎临床研究[J].河南中医,2017,37(2):313-315

(收稿日期:2017-07-01)