

临床护理路径在乳腺癌根治术后患者健康教育中的应用

郑颖(福建医科大学附属第一医院甲乳外科,福州 350005)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在乳腺癌根治术后患者实施健康教育中的应用效果。方法 以 2011 年 9 月至 2012 年 3 月在福建医科大学附属第一医院住院的 60 例乳腺癌行根治术的患者为研究对象,按照随机方法随机原则将 60 例患者分为实验组和对照组各 30 例,其中实验组采用临床护理路径,对照组采用传统的方法进行健康教育,对两组患者的健康知识掌握情况、患者对护士的满意度及住院天数进行比较。结果 实验组的健康知识掌握情况、术后康复、对护士满意度均优于对照组,住院天数比对照组患者短,差异有统计学意义。结论 临床护理路径能帮助乳腺癌患者掌握相关知识,可缩短平均住院日,降低医疗成本,改变心理状态,积极配合治疗,起到提高生存率的重要作用。

【关键词】 临床护理路径; 乳腺癌; 健康教育; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.24.062 文献标志码: B 文章编号:1672-9455(2012)24-3149-02

近年来,临床路径在英国、澳大利亚、新加坡及中国台湾等国家和地区加以推广应用,并取得良好的效果^[1-2]。乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一,其发病率在全球范围内呈逐渐增高趋势,而且每年以 3%~6% 的速度递增,发病日趋年轻化^[3-4]。健康教育作为一种治疗手段,已广泛应用于临床,开展有针对性的健康教育,对降低乳腺癌复发,提高患者的生活质量有重要意义。2011 年 9 月至 2012 年 3 月,本院对 60 例乳腺癌根治患者在健康教育方面应用临床护理路径(CNP)和传统方法进行比较,CNP 取得了满意效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 9 月至 2012 年 3 月在本院施行乳腺癌改良根治术的患者 60 例,年龄 28~79 岁,平均 52 岁。将 60 例患者随机方法随机分为实验组和对照组各 30 例。实验组按制订好的路径进行护理,对照组予以传统的健康教育及护理方法。两组患者在年龄、文化程度、病情、麻醉方式、手术方式等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 传统方法 对照组按照常规的乳腺癌改良根治术护理进行护理。采用传统健康教育方法,在患者入院时、住院时进行床旁宣教,讲解相关临床知识及各种注意事项。

1.2.2 CNP 方法

1.2.2.1 方法 参照乳腺癌手术的疾病护理常规,结合治疗计划,制订 CNP 表单,CNP 表单分护理版和患者版。患者入院后,由主管护士进行介绍指导,解释路径有关内容和作用,以取得患者的理解与合作。主管护士按照护理路径完成健康教育护理计划,对患者进行从入院到出院的动态、连续、有针对性的指导,并及时记录与评估。科室主任与护士长进行检查、考核、评价,并给予指示。

1.2.2.2 CNP 表单具体内容

入院第 1 天:(1)介绍环境,住院规章制度、相关医护人员。(2)介绍本病的病因。(3)讲解以手术治疗为主的综合治疗方法。(4)指导患者注意预防感冒,保持充足睡眠。

住院第 2 天:(1)向患者详细介绍手术过程和可能出现的并发症及不良反应,指导患者练习腹式深呼吸,完成备皮、备血等术前准备。(2)配合手术室访视护士讲解手术室环境、麻醉方式、说明术后放置引流管,使用胸带的意义及配合方法。(3)做好患者的心理护理,树立治疗信心,减少手术带来的精神创伤。

住院第 3 天(手术当日):(1)告知患者检查术前准备情况,术前用药的目的及留置导尿管的目的,安慰患者。(2)指导患

者术后禁食 6 h,无不适可进营养流质饮食。(3)术毕回病房,密切监测患者生命体征及伤口情况,告知患者负压引流管的位置、作用,禁饮水的目的、作用,使用胸带的目的、注意事项,抬高患肢高于心脏水平,避免外展,指导其做手指运动。

住院第 4 天(术后第 1~2 天):(1)指导患者低蛋白饮食,可进米汤、鱼汤等流质饮食。(2)患肢禁止外展。做手指及手腕运动,下床活动时妥善固定引流管,保持负压引流的通畅,用吊带托扶患肢,需他人扶持时扶健侧,观察患肢水肿及远端血运情况,观察皮瓣的颜色,有无波动感、是否紧贴胸壁。(3)做好患者乳房缺失的心理护理。

术后 3~5 d:(1)指导患者进食蔬菜水果,保持大便通畅。(2)指导患者由手腕运动逐渐增至肘关节运动,在患侧上肢不外展的情况下做屈肘运动。术后 6~8 天:指导家属协助患者循序渐进地进行患肢的主动和被动活动,如用患侧手洗脸、刷牙、进食、手指爬墙、双臂上举自行梳理头发。

术后第 9 天到出院:继续行全面的功能锻炼,检查切口愈合情况、拆线,告知患者出院时间及流程,办理出院手续,进行出院指导。(1)指导患者回家后以积极的心态适应术后生活,自理个人生活。坚持功能锻炼,劳逸结合,循序渐进,避免用患肢搬运、提拉过重物品。(2)给患者提供改善自我形象的方法,如佩戴义乳,避免穿紧身衣,根治术 3 个月后方可进行乳房再造术。(3)嘱咐患者术后 5 年内避免妊娠,按时返回医院接受化疗。(4)教会患者进行乳房自查,发现对侧乳房肿块及时就诊。

1.3 评价指标 (1)比较两组患者健康知识掌握情况,包括疾病的病因、治疗原则、术后引流管的意义、术后患侧肢体的康复,出院后注意事项等 10 项内容,每项 10 分,总分在 80 分以上为合格。(2)比较两组患者对护士的满意度。(3)比较两组患者的住院时间。

1.4 统计学处理 计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者健康知识掌握情况 对两组患者健康知识掌握情况进行考核,实验组平均成绩为(86.3±4.6)分,对照组平均成绩为(70.8±6.9)分,实验组健康知识掌握情况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者对护士的满意度 实验组中有 28 例患者表示对护士满意,满意度达 93.3%,对照组中只有 24 例患者对护士满意,满意度为 80.0%,实验组对护士满意度高于对照组。

2.3 两组患者的住院时间 实验组和对照组患者的平均住院

时间分别为(9.62±1.21)和(12.16±1.48)天,实验组患者住院时间比对照组患者短,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

3.1 实施 CNP 规范了护士的工作行为 由于 CNP 有计划、有顺序、合理地安排各项护理工作内容,护士是有计划性、针对性和预见性地进行护理工作,避免了在传统护理及健康教育方法中出现的工作随意性、盲目性和不必要的重复,提高了护士的工作效率和积极性。

3.2 实施 CNP 可提高患者对护理工作的满意度 患者通过患者版的 CNP 表单,可以预先知道将要接受的照顾,事先了解有关疾病的相关问题,懂得自己如何与医务人员配合,充分调动患者的主观能动性,使其能够积极参与自我护理活动。患者对手术注意事项、配合方法等心中有数,医患之间配合默契,使手术能够顺利进行,缩短术程,有效地减轻了患者的焦虑情绪和降低术后并发症的发生,提高了患者对护理工作的满意度。

3.3 实施 CNP 有效提高了医院社会效益和经济效益 实施 CNP 可以培养团队精神和提高凝聚力,以标准化的医疗文书及信息管理提高医疗质量,缩短了住院天数,降低了医疗费用,达到了社会效益与经济效益的双丰收。

综上所述,应用 CNP 对乳腺癌根治术后患者实施健康教育,能帮助乳腺癌患者掌握相关知识,可缩短平均住院日,降低医疗成本,改变患者心理状态,使其积极配合治疗,起到提高生存率的重要作用,应当在临床护理工作中进一步推广。

参考文献

- [1] Kiyama T. Clinical significance of a standardized clinical pathway in gastrectomy patients[J]. J Nippon Med Sch, 2003,70(3):263-269.
- [2] Kitchinex DJ, Bundxed PE. Clinical pathways [J]. Med J Aust, 1999, 172(2):54-55.
- [3] 常伟勤,许天敏,王文加,等.抗 C-erbB-2 单克隆抗体在乳癌裸鼠体内的预定位显像[J].中国实验诊断学, 2007,11(7):857.
- [4] 罗晓梅,黄天雯,郑瑞玉,等.健康教育对提高乳腺癌术后患者生活质量的探讨[J].现代临床护理,2004,3(6):3.

(收稿日期:2012-08-21)

新生儿经外周置入中心静脉导管置管术的护理体会

李 霞(重庆市第三军医大学大坪医院儿科 400042)

【摘要】目的 探讨经外周置入中心静脉导管(PICC)在新生儿中的应用。**方法** 2011 年 10 月至 2012 年 5 月对 30 例新生儿实施 PICC 置管的效果和护理经验进行总结和分析。**结果** 30 例患儿中有 29 例患儿穿刺成功,成功率为 96%。导管留置时间最短 3 d,最长 35 d,平均滞留时间为 19 d。**结论** PICC 为新生儿尤其是极低出生体重儿提供了可靠安全的静脉通道,为患儿的恢复提供了更多的保障。

【关键词】 新生儿; 经外周置入中心静脉导管置管; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.24.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)24-3150-02

新生儿特别是早产儿、低体重儿,血管细小、隐蔽,给静脉穿刺带来很大困难,而新生儿自身抵抗力弱,皮肤敏感度低,对表皮痛感无明显反应,对外渗的不适应不能及时感觉,如有渗出未被及时发现或处理不当,可造成局部肿胀、坏死等^[1]。经外周置入中心静脉导管(PICC)是一种通过封闭式置管针从外周静脉插入末端位于上腔静脉的置管技术。导管由特殊的生物材料硅胶橡胶制成,亲水性好,柔软,光滑不易折断,可随血管弯曲,全称外周导入中心静脉置管技术,简称 PICC 置管术,是一种方便、有效、安全的置管技术,具有较长的留置时间的静脉输液法,有减轻患儿痛苦,提高医务人员工作效率等优点^[2]。本科室从 2011 年 10 月开始采用 PICC 置管术应用效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科室 2011 年 10 月至 2012 年 5 月共进行 PICC 置管 30 例,其中男性患儿 18 例,女性患儿 12 例;早产儿 26 例,足月儿 4 例;出生体质量小于 1.50 kg 10 例,出生体质量在 1.51~2.50 kg 15 例,出生体质量大于 2.50 kg 5 例;经左肘部静脉穿刺 10 例,经右肘部静脉穿刺 12 例,经头静脉穿刺 3 例(其中 1 例未成功),经国静脉穿刺 5 例。

1.2 方法

1.2.1 置管前宣教 穿刺前向患儿家属讲解 PICC 置管的优势、操作过程、可能发生的并发症及费用情况,使患儿家属对置管心中有数,消除紧张心理,配合置管,并签署 PICC 置管同意书。

1.2.2 术前准备 采用美国 BD 公司生产的 1.9 Fr 规格的 PICC 包,无菌生理盐水,皮肤消毒剂,无滑石粉的无菌手套,一次性无菌手术衣。室内需经空气消毒后再使用,将患儿放在抢救辐射台上。

1.2.3 选择合适的静脉 右贵要静脉→左贵要静脉→肘正中静脉→腋静脉→头皮静脉→国静脉→颈外静脉。

1.2.4 测量送管长度 以肘部静脉为穿刺点→胸骨上切迹→第三肋间长度作为穿刺长度。以头皮颞浅静脉为穿刺静脉时,沿头皮颞浅静脉及颈外静脉走向,测量穿刺点→锁骨→胸骨上切迹→第三肋间长度作为穿刺长度。

1.2.5 术后处置 穿刺成功后将导管末端送至预定的长度,抽出回血后用 10 mL 的空针抽取生理盐水 1~2 mL 冲管,再用透明敷料帖固定,导管口接可来福三通接头,再以 10 U/mL 的肝素液 0.5~1 mL 封管。术后拍 X 线片以了解导管终端位置。

2 结 果

PICC 置管 30 例中有 1 例穿刺不成功,因为患儿的血管被严重损坏;有 2 例进入到了腋静脉只能当外周静脉使用;有 1 例发生了静脉炎,用 33%硫酸镁湿敷后好转;经国静脉穿刺的 5 例进入到了下腔静脉。其余都在正常位置。导管留置时间最短 3 d,最长 35 d,平均滞留时间为 19 d。

3 讨 论

3.1 PICC 置管是新生儿长期输液的最好选择 PICC 导管是一种通过封闭式置管针从外周静脉插入末端位于上腔静脉的