

疾病知识的掌握和对护理方法的满意度。试验组患者的满意度和对急性胃炎疾病相关知识的理解上均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者对疾病知识的评分及对护理方法的满意度($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	疾病知识评分	患者满意度
对照组	50	84.4±1.2	87.2±2.5
试验组	50	97.2±1.6	97.3±2.1

2.2 两组患者的总有效率比较 试验组总有效率为 96.0%,对照组总有效率为 70.0%,试验组患者治疗的总有效明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的总有效率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
试验组	50	30(60.0)	18(36.0)	2(4.0)	48(96.0)
对照组	50	20(40.0)	15(30.0)	15(30.0)	35(70.0)

3 讨 论

急性胃炎属于一种常见的胃部疾病,多数患者由于饮食不规律,导致胃黏膜发生一定的炎症,从而导致疾病的发生^[7-8]。主要表现为患者出现不同程度的腹痛、腹胀以及恶心呕吐等一般症状,严重者可导致患者出现不同程度的休克以及酸中毒等现象,对于患者的正常生活造成一定的困扰^[9-10]。因此,科学有效地针对急性胃炎患者进行治疗与护理显得尤为重要。在本次研究中,针对患者采用常规护理以及循证护理,其中循证护理是在专业技能以及临床经验相结合的基础上,针对患者获得最为确切的证据与病情相结合,制订一种新型的护理方案。循证护理能够更加有效地针对患者具体情况进行护理,减轻患者的临床症状^[11-13]。在本研究发现,试验组在对照组基础上采用循证护理在患者的满意度和对急性胃炎疾病相关知识的理解上均优于对照组。试验组采用循证护理的方式针对急性胃炎患者治疗的总有效率为 96.0%,对照组采用常规方式针对急性胃炎患者治疗的总有效率为 70.0%,试验组患者治疗的总有效明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.$

05)。
综上所述,针对急性胃炎患者采用循证护理能够有效减轻患者的临床症状,值得在临床上进行广泛应用。

参考文献

[1] 蒋爱梅. 200 例急性胃炎患者的临床护理对策[J]. 中国医药指南, 2014, 12(22): 328-329.

[2] 王鹤. 关于急性胃炎的临床护理[J]. 中国卫生产业, 2012, 5(14): 53.

[3] 王丽兰. 急性胃炎的护理观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(30): 117.

[4] 刘飞. 急胜胃炎的临床护理观察[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(17): 11.

[5] 王丽兰. 急性胃炎的护理观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 10(30): 2423-2424.

[6] 张薇, 吴艳. 整体护理在慢性胃炎患者中的应用效果分析[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(17): 2334-2335.

[7] 袁梅, 杨芳, 黄翠红, 等. 综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(5): 695-696.

[8] 段生丽. 急性胃炎患者的临床护理体会[J]. 中国保健营养: 中旬刊, 2014, 24(4): 2205.

[9] 刘飞. 急性胃炎的临床护理观察[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(17): 111.

[10] 李金莲, 陈齐凤. 慢性胃炎的心理护理[J]. 现代医院, 2010, 10(4): 114-115.

[11] 冯文英. 消化性溃疡患者的整体护理探讨[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(1): 193-194.

[12] 邢华, 白彦夫. 慢性胃炎患者的临床护理[J]. 中国继续医学教育, 2013, 5(3): 46-47.

[13] 陈晓辉. 慢性胃炎的情志护理及饮食调护[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(5): 73.

(收稿日期: 2014-02-25 修回日期: 2014-08-18)

临床护理路径对肺癌放疗并发症的影响观察

李雪梅, 滕亚莉, 田秀梅, 鲁新华(江苏省连云港市第二人民医院肿瘤放疗科 222000)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径应用于肺癌放疗并发症患者护理的有效性。方法 收集 2012 年 4 月至 2014 年 3 月在连云港市第二人民医院接受放射治疗致放射性肺炎的 69 例肺癌患者, 实施包括基础护理、饮食护理、心理护理、用药护理的临床护理路径, 分析护理质量及医患满意度。结果 患者护理措施实施率、基础护理合格率均较高, 分别为 93.8%和 98.9%; 患者放疗并发症发生率(68.1%)较低; 发生放射性肺炎并发症的患者病死率为 0.0%; 且患者、家属及护士满意度均较高, 分别为 97.1%、94.8%和 96.5%。结论 临床护理路径可以提高护理质量, 降低肺癌放疗并发症的发生率, 提高医患双方满意度, 从而保证了肺癌放疗疗效。

【关键词】 肺癌; 放疗; 放射性肺炎; 临床护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)24-3519-03

近年来, 肺癌的发病率和病死率均明显增高, 其增长速度位列所有癌症类别之首, 成为对人类健康和生命威胁最大的恶性肿瘤之一^[1-2]。如果不加以合理护理, 严重者肺脏会发生广泛纤维化, 导致呼吸功能损害, 甚至呼吸衰竭^[3-4]。因此, 有效

的护理措施是提高肺癌放疗疗效的关键因素。具有很多优点, 比如内容通俗易懂、可以极大提高医护人员工作效率、使医院工作具有目的性和预见性等^[5-7]。因此, 将临床护理路径应用于肺癌放疗并发症的临床护理可能会起到很好的效果。本研

究对于本院接受放射治疗致放射性肺炎的 69 例肺癌患者进行回顾性分析,探讨 CNP 应用于肺癌放疗并发症的护理的有效性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 4 月至 2014 年 3 月于本院接受放射治疗致放射性肺炎的肺癌患者 69 例,其中男 41 例,女 28 例;年龄 35~87 岁,平均(63.8±8.1)岁。所有患者均排除心血管功能严重异常、肝功能异常、血液系统疾病及糖尿病。

1.2 诊断标准

1.2.1 肺癌的诊断标准 将症状体征、X 线片表现以及痰癌细胞检查作为诊断标准。其中,症状体征常表现为吸气阶段出现局限性哮鸣音,出现声音嘶哑,伴有刺激性咳嗽、干咳或白色泡沫痰、痰中带血点或血丝,胸闷、哮喘、气促;X 线片检查可见肺内有密度均匀、边缘不整或分叶肿块、肺内有圆形或椭圆形边缘有切迹或毛刺的阴影,有时可见到局部肺气肿、肺不张等;痰癌细胞检查呈阳性^[8-9]。本组 69 例患者的肺癌诊断均参照上述标准。

1.2.2 放射性肺炎的诊断标准 将肺功能检查、X 线片表现和 CT 作为诊断标准。其中,肺功能检查提示弥散功能障碍,严重情况下可表现为血氧和血二氧化碳水平改变;X 线片显示与放射野一致的弥漫性片状密度增高影。组织学改变为局部急性渗出,伴有间质水肿;CT 显示照射野内散在的密度增高影,其大小与边缘清晰,锐利度取决于病程^[10]。

1.3 临床路径的制订 由科主任、护士长、主管医生共同商讨制订一套以患者为中心的临床护理路径表格,内容涉及基础护理、饮食护理、心理护理、用药护理等^[11-14]。从接受放疗治疗开始患者进入 CNP,所有护理人员根据制订好的临床护理表格进行模式化的治疗和护理,具体方法如下。基础护理:如果患者出现呼吸困难,应帮助其采用坐位或半卧位休息并且深呼吸。保持病房空气清新洁净,定时帮助患者翻身、拍背、排痰。观察患者神志,时刻记录呼吸的频率和深浅度;准确记录尿量以及水、电解质、酸碱平衡情况;备好吸痰器和抢救物品。如果患者出现发热症状,应每 4 小时监测一次体温,并密切观察其他生命体征;用冰袋冷敷,或用低浓度乙醇擦拭头部、太阳穴、颈部、腋窝、腹股沟等处;同时要保证患者多饮水,以补充体内丧失的水分和盐分。退热后,患者往往会大量出汗,护理人员应当及时帮助患者擦干身体,更换清洁的衣服和床上用品,防止褥疮和感冒;如果患者出现咳嗽、咳痰症状,应保持屋内的空气流通,维持室温在 22℃,湿度在 65% 为佳。指导患者学习腹式呼吸,尽量少用嘴呼吸。睡觉时最好采取侧卧姿势,经常含服润喉片等,必要时可予以渐贝母、天门冬、麦门冬、玉竹、金果榄、虎杖、鱼腥草水煎代茶饮。饮食护理:饮食配料的选择应注重易消化、多蛋白和富含维生素。食物要尽量保证色香味俱佳,以提高患者食欲。肺癌患者常易出现气短、乏力、胸闷等症状,可以让患者多食用山药、大枣、鸡蛋、瘦肉、莲藕、大白菜、龙眼、松子、苹果等以补气、养血为主的食物;放疗导致放射性肺炎等并发症时易引起口燥咽干、咳嗽少痰等症状,可以让患者多食用滋阴、养血的食物,并以新鲜蔬菜和水果为主。放疗中嘱患者多饮水,大约 2 000 mL/d,以增加尿量,利于使放疗所致肿瘤细胞大量破裂死亡而释放的毒素排出体外,减轻全身的放疗不良反应。心理护理:了解患者的心理状态,耐心向患者讲解放疗的作用、疗效、必要性、注意事项及随之发生的并发症;使患者明白放疗虽然有不良反应,但积极治疗疾病更为重要;让患者了解放射性肺炎早期出现的症状,以便及早发现。

告诉患者戒烟,并积极进行心理疏导,使患者能够保持良好的精神状态,树立战胜疾病的信心,使其处于接受治疗的最佳心理状态。用药护理:给予放射性肺炎患者抗菌药物治疗时,要详细询问患者的药物过敏史,并选择合理的给药途径。在静脉给药过程中要注意药物的配伍禁忌、输注的速度以及把握严格无菌原则,时刻关注用药的不良反应。

1.4 观察指标 实施放疗后 1 个月,收集护理措施实施率、基础护理合格率、放疗并发症发生率、发生放射性肺炎并发症的患者病死率等数据,并调查患者、家属、护士满意度。

1.5 统计学处理 采用 Excel 进行数据分析,计数资料以百分率表示。

2 结果

本组患者 69 例,护理措施实施率为 93.8%,基础护理合格率为 98.9%,患者并发症发生率为 68.1%,发生放射性肺炎患者的病死率为 0.0%,患者满意度为 97.1%,家属满意度为 94.8%,护士满意度为 96.5%。

3 讨论

由于肺癌放疗不具有识别性,所以在治疗的同时会对患者的一些正常组织细胞造成伤害,引发各种并发症,使患者的治疗受到影响。肺癌放疗常见的并发症有食管损伤、心脏损害、脊髓炎和肺损伤等。其中放射性肺炎较为常见,常发生于放疗开始后 1 个月左右,临床表现为刺激性咳嗽、气促、发热、胸闷、气急且常伴肺部感染。放射性肺炎的产生与所肺接受的照射剂量有关,有报道称,照射剂量仅为 20~25 Gy 时便会产生此并发症;此外,与照射面积、每次分割剂量、是否与化疗合用以及放射前肺部的疾病情况有关^[15-16]。

临床护理路径最突出的特点就是以患者为中心。通过将各种理想的护理手段融入完整的日程计划表,详细记录检查、治疗和护理时间、病情发展、出院日期等信息,减少了护理中的随意性、盲目性和不必要的重复,具有较高的可操作性和实用性,使护理工作按照规定程序有计划地进行。患者也可以通过临床护理表格了解自己的护理计划,积极参与到护理之中,与医护人员实现互动,使患者在一定的时间内达到最佳护理效果^[17-18]。临床护理路径作为护理的参照标准,可以提高护理质量并为护理质量控制提供保证。本组实验数据表明,通过临床护理路径对肺癌患者进行放疗护理,护理措施实施率、基础护理合格率较高,患者放疗并发症发生率较低,发生放射性肺炎并发症的患者未出现死亡。可以说,临床护理路径的实施明显地提高了肺癌放疗的护理质量^[19]。

临床护理路径的应用对于医患关系的改善也起到了很大的作用。通过临床护理路径的实施,医护人员需要不断的实践和学习,以提高自身对于病情和护理效果的评判能力以及对患者护理阶段的决策能力。同时,临床护理路径将节约医疗成本列为重要内容之一,可以规范医生行为,对医疗过程中的随意性行为予以监控和干预,减少了不必要的浪费,减轻了患者及家属的医疗负担。另外,临床护理路径的实施使得护理工作规范化,护理人员能够从整体把握患者的病情发展动态,针对不同阶段进行主动护理,避免了既往护理工作中的遗漏和疏忽等差错^[20-22]。本组资料表明,通过临床护理路径对肺癌患者的放疗护理,患者、家属及护士的满意度均较高。

综上所述,临床护理路径在发生肺癌放疗并发症患者护理中的运用,可以提高护理质量,降低肺癌放疗并发症的发生率,提高医患双方满意度,从而保证了肺癌放疗疗效,值得临床推广运用。

参考文献

[1] 刘鹏辉,李月敏,廖国清,等. 非小细胞肺癌患者放疗前后肺功能变化与放射性肺炎的相关性研究[J]. 肿瘤研究与临床,2014,26(2):84-86.

[2] 刘晓晴. 第 15 届世界肺癌大会非小细胞肺癌放疗研究进展[J]. 肿瘤研究与临床,2014,26(2):73-75.

[3] 刘永兰,张峻青,吴铁鹰. 胸部放疗及放疗序贯多西他赛治疗老年局部晚期非小细胞肺癌的效果观察[J]. 中国医药,2014,9(2):173-176.

[4] Marilyn LH. Advances in radiation therapy for lung cancer[J]. Sem Oncol Nurs,2008,24(1):34-40.

[5] 廉幼军. 临床护理路径用于重度支气管哮喘治疗中的效果观察[J]. 中国现代药物应用,2014,8(2):203-204.

[6] 张雪玲. 临床护理路径在肺癌合并恶性胸腔积液胸膜固定术治疗中的应用效果研究[J]. 全科护理,2012,10(33):3075-3077.

[7] 吴莉莉,陈福春. 临床护理路径对肺癌术后患者护理效果的影响[J]. 中国基层医药,2011,18(11):1564-1565.

[8] 何敏,邝军,朱建勇,等. 痰细胞学联合支气管镜 DNA 倍体检测对肺癌的诊断意义[J]. 临床肺科杂志,2014,19(4):710-712.

[9] 王文尚,雷建明,蔡勇,等. 胸部 CT、纤维支气管镜及痰脱落细胞学检查在中央型肺癌中的诊断价值[J]. 中国现代医生,2013,51(30):62-63.

[10] 何丹,吴玉. 放射性肺炎的诊断与治疗[J]. 吉林医学,2013,34(11):2129-2130.

[11] Lois JL. The influence of technology on cancer nursing [J]. Sem Oncol Nurs,2000,16(1):3-11.

[12] 方坤,杨春,杨明. 肺癌患者围手术期应用临床护理路径的效果评价[J]. 实用预防医学,2011,18(9):1797-1798.

[13] 石娥. 老年肺癌全肺切除术围术期实施临床护理路径的效果评价[J]. 中国医药导报,2012,9(19):159-160.

[14] 唐健宏,卓巧惠,黄爱华. 临床护理路径在肺癌患者围术期护理中的应用及效果评价[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(17):74-76.

[15] 赵悦,朱中成,李兴德,等. 三维适形放疗同步多西他赛周方案化疗治疗老年局部晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 现代肿瘤医学,2014,22(4):839-841.

[16] Wang R,Zhu CZ,Qiao P,et al. Experimental treatment of radiation pneumonitis with human umbilical cord mesenchymal stem cells[J]. Asian Pac J Trop Med,2014,7(4):262-266.

[17] 罗胜平,史桂茹,鄂博清,等. 临床护理路径在前列腺癌患者围术期护理中的应用及效果评价[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2014,17(2):307-310.

[18] 张旭辉,王娟,李岩. 人性化理念在肺癌化疗临床护理路径中的应用[J]. 中国医药指南,2012,10(14):301-302.

[19] 李楠,张国莉,郑守华. 临床护理路径在肺癌手术患者健康教育中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(13):44-45.

[20] 曾爱华. 临床护理路径在精神分裂症患者护理中的应用效果[J]. 现代医药卫生,2014,30(4):587-589.

[21] Sevinc T,Sevgi H,Emine I,et al. Implementation of a clinical pathway in breast cancer patients undergoing breast surgery[J]. Eur J Oncol Nurs,2012,16(4):368-374.

[22] 徐兰. 临床护理路径在老年高血压患者中的应用效果分析[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(9):1021-1022.

(收稿日期:2014-07-03 修回日期:2014-09-20)

细节护理在直肠癌介入护理工作中的应用

张丽娟,姜桂春,徐海燕(辽宁省肿瘤医院静脉置管维护室,沈阳 110042)

【摘要】 目的 研究分析细节护理在直肠癌介入护理工作中的应用。**方法** 选取辽宁省肿瘤医院 2012 年 9 月至 2013 年 11 月收治的 80 例直肠癌患者,随机分为对照组和观察组,每组各 40 例。对照组给予常规护理,观察组给予细节护理,观察两组患者的护理效果。**结果** 所有患者通过护理后,观察组患者对护理的总满意率为 90.0%,对照组对护理的总满意率为 72.5%,观察组护理满意率明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在直肠癌介入护理工作中进行细节护理,可以有效地提高手术质量,减少术后并发症的发生率,有利于患者术后恢复,促进患者生活质量的提高,同时有利于促进护理质量和水平的提高,能够取得满意的治疗效果,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 细节护理; 直肠癌; 介入护理工作; 应用
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)24-3521-02

直肠癌指的是从齿状线到直肠乙状结肠交界处之间的癌,主要是消化道中最常见的恶性肿瘤之一。直肠癌的位置比较低,容易被直肠指诊以及乙状结肠诊断。但由于直肠癌的位置深入盆腔,解剖关系比较复杂,手术不易彻底,术后的复发率较高。另外,中下段直肠癌和肛管括约肌比较接近,在手术的时候难以确保肛门和其功能的完整性,因此,直肠癌是手术方法上争论最多的一种疾病。直肠癌在治疗的过程中,还需要注意

护理措施,细节护理可以有效地提高患者的预后情况,减轻患者的痛苦,减少并发症的发生^[1]。本研究通过对本院收治的 80 例直肠癌患者进行研究分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 9 月至 2013 年 11 月收治的 80 例直肠癌患者,随机分为对照组和观察组,每组各 40 例。其中观察组男 29 例,女 11 例,年龄 26~78 岁,平均(56.27±