

阳等作用,对脏腑功能进行调节,促进脏腑恢复生理功能,减少了术后胃肠功能紊乱,促进排便^[6]。饮食调护,符合“食药同源”的中医学理念,结合直肠癌患者术后身体恢复状况逐步调整饮食种类以及饮食内容,根据食物的温热寒凉之性,调节人体的阴阳平衡,对人体的生理、病理有重要影响^[6]。整个中医护理过程的实施能够调节气血、协调脏腑功能,促进机体康复。

本研究结果显示,观察组患者术后康复较快,并发症较少,与单纯西医护理比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。综上所述,中医护理能够显著促进直肠癌患者术后康复,减少并发症,且实施方法简单易行,经济且较为安全,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 冯冬明. 直肠癌术后急性粘连性肠梗阻的中西医结合护理[J]. 中国中医急症, 2013, 22(9): 1638-1639.

- [2] 谢银花, 赵兴明. 直肠癌 Miles 术后中西医结合护理体会[J]. 中国医药科学, 2011, 1(1): 76-77.
- [3] 郁慧杰, 朱建刚, 沈鹏, 等. 针刺对危重症病人胃肠及免疫功能作用的临床研究[J]. 肠外与肠内营养, 2014, 21(1): 16-23.
- [4] 刘丽华, 刘丛丛, 胡婧, 等. 腹部手术后针刺穴位对胃肠功能影响的护理观察[J]. 西南国防医药, 2010, 20(12): 1360-1361.
- [5] 杨柳, 李红孙, 王珑, 等. 足反射区按摩对直肠癌低位前切除术后患者排便功能的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(5): 435-436.
- [6] 苏秋妹, 王清华. 情志干预与个性化饮食对胃癌术后患者营养状况及生存质量的影响[J]. 中医药导报, 2013, 19(6): 116-117.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中医临床护理路径应用于乳腺癌手术患者的临床观察

孙菲

杭州市第一人民医院外科, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察中医临床护理路径应用于乳腺癌手术患者的临床护理效果。方法: 纳入 100 例气阴亏虚型乳腺癌患者, 随机分为实验组和对照组各 50 例, 对照组给予常规临床护理, 实验组在常规临床护理基础上给予中医临床护理路径进行护理, 对比分析 2 组的治疗情况、不良事件发生情况、患者对护理质量的满意度及焦虑、抑郁改善等情况。结果: 实验组住院时间、引流管留置时间、静脉输液时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 住院费用低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组静脉炎发生率、肢体功能延迟恢复发生率及总发生率分别比较, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。护理质量满意度实验组为 96.00%, 对照组为 84.00%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。焦虑、抑郁总发生率实验组为 32.00%, 对照组为 54.00%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 采取中医临床护理路径可提高气阴亏虚型乳腺癌患者的临床治疗和护理效果, 提高患者对护理质量的满意度, 并显著改善患者的不良情绪, 降低住院费用及不良事件发生率。

[关键词] 乳腺癌; 中医临床护理路径; 手术

[中图分类号] R737.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0228-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.105

我国近年来乳腺癌的发病率及死亡率逐渐上升, 大概占我国全身恶性肿瘤发病率的 7%~10%, 是一种全身性疾病, 其主要特点为以多中心发生, 在 40~60 岁年龄段的发病率较高, 但近年来有逐渐年轻化的趋势, 对女性的身心健康及生命

安全造成严重影响^[1]。随着现代医学技术不断更新改善, 越来越多的外科疗法被应用于该病的治疗, 已成为该病的主要治疗方法。在手术治疗的同时, 与之相匹配的临床护理可有效改善预后, 因此临床上需加强围手术期护理。如今, 临床护理路径

[收稿日期] 2014-08-20

[作者简介] 孙菲 (1983-), 女, 护师, 主要从事临床护理。

得到广泛应用,特别是结合中医,对预后积极意义^[2]。本次研究对本院收治的 50 例乳腺癌手术患者采取中医临床护理路径进行护理,取得了比较满意的效果,现将结果报道如下。

1 临床资料

纳入 2011 年 1 月~2013 年 12 月在本院治疗的 100 例乳腺癌手术患者,术前经穿刺,并依据乳腺癌临床相关诊断标准得到确诊,经病理确诊为导管癌,其临床病理分期为 I 期 58 例, II 期 42 例,均接受乳腺癌根治手术。中医辨证属气阴亏虚型。排除了患有心、肝、肺、肾功能不全,全身性疾病以及糖尿病等患者。年龄 43~64 岁,平均(50.27±7.12)岁;文化程度:大专以上 56 例,初中以上 22 例,初中及以下 22 例。将 100 例患者按照随机数字表法分为实验组和对照组各 50 例,2 组年龄、文化程度、治疗方式等一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗与护理方法

2.1 治疗方法 2 组患者均采用乳腺癌根治术进行治疗,术后依据患者的具体情况均给予 CMF 方案(环磷酰胺、甲氨喋呤、氟尿嘧啶)进行化疗,并以中药自拟方治疗,基本方:黄芪、石见穿、莪术各 30 g,党参、茯苓、白术、淫羊藿、枸杞子、南沙参各 15 g,巴戟天、肉苁蓉、露蜂房各 12 g。根据患者的具体情况对药物进行加减。每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次服用。

2.2 护理方法

2.2.1 对照组 给予常规临床护理。包括观察体温、血压等生命体征,以及切口是否包扎过紧和伤口辅料情况,密切观察引流液的量、颜色、性质以及输液情况等。

2.2.2 实验组 在常规临床护理基础上给予中医临床护理路径进行护理,成立中医临床护理路径护理小组,向患者详细讲解路径内容、路径程序以及注意事项等,具体措施如下。

入院当天,医护人员对患者进行系统性中医四诊及判断辨证分型,并把中医护理入院的评估记录完成。加强中医情志的护理,主要通过积极说理开导、疏泄或者节制郁怒法进行调理。同时在饮食上以补充营养、健脾养血、扶持正气为原则。

手术前一天,准确评估前阶段中医情志护理的效果,依据结果进行适时的调整及补充,发放由本科制定的有关乳腺癌护理的中医健康手册,同时给予中医健康饮食教育的相关讲解。若患者出现焦虑、抑郁等不良情绪,可针对性予穴位按摩、中药泡脚等措施以达到放松的目的。

术后当天,通过对温湿度进行调控,为患者营造舒适的术后休息环境,在患者的鼻部放置 2 片生姜片,以减轻术后恶心感。告知患者内服中药汤剂的最佳时间及最适温度,并确保患者掌握。

术后 1~3 天,在患者出院之前积极开展有关中医护理健康教育知识的讲座,与患者进行全面交流和互动,使患者对于出院后相关注意事项能有深入细致的认识及了解,使得患者对

顺应自然、日常饮食起居等相关中医保健的常识及思想意识进一步掌握。

术后 4~7 天,在临床护理上,于留置套管针上方外敷双柏水蜜膏以防止静脉炎发生及发展。在日常护理上,鼓励患者进行早期适当活动及锻炼,并逐步开展练习太极拳及八段锦等项目,以达到调畅气机、舒展筋骨的目的。在情志护理上,选择移情易性法,同时强调动静结合、三因制宜、药食结合、形神内外结合等中医思想。饮食要合理搭配,适当以灵芝、冬虫草花、薏苡仁、海带等为食材进行煲汤,以对自身免疫功能进行全面调整,起到增强抵抗力的作用。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并记录住院时间、住院费用、引流管留置时间、静脉输液时间;不良事件发生情况:静脉炎、肢体功能延迟恢复;焦虑、抑郁等不良心理的发生情况。出院前请患者完成对护理工作满意度的调查表,并回收。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗情况比较 见表 1。实验组住院时间、引流管留置时间、静脉输液时间均短于对照组($P < 0.05$),住院费用低于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	住院时间(d)	住院费用(元)	引流管留置时间(d)	静脉输液时间(d)
实验组	50	11.27±1.92	5401.72±1090.28	3.79±0.82	5.31±1.39
对照组	50	14.39±4.01	6501.72±1541.81	4.53±0.71	7.21±2.98

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.2 2 组不良事件发生情况比较 见表 2。2 组静脉炎发生率、肢体功能延迟恢复发生率及总发生率分别比较,差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 2 2 组不良事件发生情况比较

组别	<i>n</i>	静脉炎	肢体功能延迟恢复	总发生率(%)
实验组	50	4(8.00)	6(12.00)	20.00
对照组	50	8(16.00)	16(32.00)	48.00

与对照组比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$

4.3 2 组护理质量满意度比较 见表 3。护理质量满意度实验组为 96.00%,对照组为 84.00%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组护理质量满意度比较

组别	<i>n</i>	满意	较满意	不满意	满意度(%)
实验组	50	44(88.00)	4(8.00)	2(4.00)	96.00
对照组	50	38(76.00)	4(8.00)	8(16.00)	84.00

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组焦虑、抑郁发生情况比较 见表 4。总发生率实验组

为 32.00%，对照组为 54.00%，2 组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 4 2 组焦虑、抑郁发生情况比较 例(%)

组别	n	焦虑	抑郁	总发生率(%)
实验组	50	5(10.00)	11(22.00)	32.00
对照组	50	10(20.00)	17(34.00)	54.00

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

随着现代医学水平不断提高, 全新的诊疗手段进一步更新, 越来越多的外科手术被广泛应用在乳腺癌疾病的临床治疗中, 与之相匹配的围手术期护理显得格外重要, 在某种程度上可直接关系到预后^[3-4]。临床护理路径是由一组人员针对某一疾病进行治疗、护理和康复等的全新护理管理模式, 将常规的检查、治疗和护理等内容进行细化和标准化, 依据住院的过程设计表格, 患者入院到出院期间所有的医疗活动都必须按流程进行, 具有顺序性和时间性, 可避免护理工作盲目性, 有目的、预见性地对患者进行护理, 可提高护理质量。有研究表明, 护理路径可使医疗费用显著降低, 住院时间显著缩短, 治疗效果显著上升^[5]。本次研究结果显示, 实验组住院时间、引流管留置时间、静脉输液时间均短于对照组($P < 0.05$), 住院费用低于对照组($P < 0.05$), 与报道^[6]相符。

中医学认为, 乳腺癌属于乳岩的范畴, 肝肾不足, 冲任失调, 气血运行不畅, 瘀阻经络而发病, 因涉及到乳腺癌术中出血、术后需要放疗和化疗, 故患者多为气阴两虚兼有余毒之证。因此笔者以益气养阴、调摄冲任, 佐以解毒的治则拟方治疗。中医临床研究表明, 中药可有效纠正气血失衡、调整脏腑功能, 而辅以食疗可达到事半功倍的效果, 如同时加强功能锻炼, 如太极拳、八段锦等运动, 可使肢体功能的恢复速度加快。生姜具有温中止呕的作用, 因此可在患者的鼻部放置一些生姜片, 以减轻术后恶心感。由于患者对疾病、围手术期及中医护理的相关知识不清楚, 容易导致焦虑、抑郁等不良情绪, 通过穴位按摩、中药沐足等措施可有效缓解患者的不良情绪, 改善睡眠质量。双柏水蜜膏由侧柏叶、大黄、黄柏、泽兰、薄荷组成, 有抗炎镇痛、促进血肿消散之功^[7], 外敷可抑制静脉炎的发生^[8]。

中医护理路径正是把各种护理措施进行有机结合, 同时发挥中医药优势, 使得各项护理起到相互协同的作用, 扩大了护

理的综合效应, 例如对气血运行起到促进作用, 预防血瘀气滞, 减轻炎症反应, 从而使不良事件发生率显著降低。在得到关爱、尊重及合理护理的基础上, 患者会主动参与相关治疗护理, 从而提高对护理工作的满意度^[9]。本次研究结果显示, 实验组护理不良事件发生率、焦虑及抑郁不良情绪发生率均低于对照组, 护理质量满意度高于对照组, 与报道^[10]相符。

综上所述, 对于乳腺癌手术患者来说, 采取中医临床护理路径可提高气阴亏虚型乳腺癌患者的临床治疗和护理效果, 提高患者对护理质量的满意度, 并显著改善患者的不良情绪, 降低住院费用及不良事件发生率, 具有重要的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 朱根英, 陆晨, 钟紫外, 等. 临床护理路径对更年期乳腺癌手术患者心理状态的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(27): 105-107.
- [2] 钟紫外, 陆晨. 临床护理路径对支气管镜检查患者心理状态的影响[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(2): 317-318.
- [3] 刘志兰, 王秀丽, 李华克. 临床护理路径在乳腺癌保乳手术围术期的综合护理效果观察[J]. 全科护理, 2012, 10(4): 1057-1059.
- [4] 赵丽萍. 临床路径和整体护理在乳腺癌改良根治术患者中的应用[J]. 山西医药杂志, 2010, 39(5): 483-485.
- [5] 莫雄. 乳腺癌围手术期中西医结合临床路径观察[J]. 河北医学, 2011, 17(3): 365-367.
- [6] 徐琴, 汪秀云, 吴张平. 应用临床路径对行起搏器安装术患者临床管理的效果[J]. 现代医学, 2010, 38(5): 561-562.
- [7] 李珍, 李惠东, 洪阳春, 等. 双柏水蜜膏对粘连性肠梗阻患者炎症因子 TNF- α 、IL-6 的影响[J]. 陕西中医学报, 2012, 35(4): 56-58.
- [8] 黄月优. 外用双柏散治疗化疗性静脉炎的临床观察及护理[J]. 国际医药卫生导报, 2007, 13(23): 108-109.
- [9] 翟旭杰, 刘花, 张英丽. 乳腺癌患者应用临床护理路径的效果评价[J]. 吉林医学, 2011, 32(16): 3342-3343.
- [10] 李思蒙, 杨郁文. 中医护理对乳腺癌术后患者生活质量的影响[J]. 北方药学, 2012, 9(3): 115-116.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)