

The Clinical Application Value of Clinical Pathway of Traditional Chinese Medicine Nursing in the Nursing of Patients with Bladder Cancer Undergoing Surgery

Yongmei Li

Huangshanpu Town Health Center, Yishui County, Linyi City, Shandong Province, Linyi, Shandong, 276400, China

Abstract

Objective: To observe the clinical application value of traditional Chinese medicine nursing pathway in the nursing of patients undergoing bladder cancer surgery. **Methods:** 80 patients were selected from 2022.9 to 2023.9 months in the author's hospital and randomly divided into observation and control groups with 40 cases in each group, conventional nursing in the control group and clinical path intervention in traditional Chinese medicine nursing in the observation group, and the intervention effects of different nursing modes in the two groups were compared. **Results:** The quality of life of the observation group was higher than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** The implementation of Chinese medicine nursing clinical pathway intervention for patients with bladder cancer can improve the quality of life of patients and provide good prognostic support.

Keywords

traditional Chinese medicine nursing; clinical pathway; bladder cancer; clinical effect

中医护理临床路径在膀胱癌手术患者护理中的临床应用价值

李永梅

山东省临沂市沂水县黄山铺镇卫生院, 中国·山东 临沂 276400

摘要

目的: 观察中医护理临床路径在膀胱癌手术患者护理中的临床应用价值。**方法:** 从笔者所在医院2022年9月—2023年9月中选出80例患者, 随机分为观察、对照两组各40例, 对照组常规护理, 观察组中医护理临床路径干预, 对比两组不同护理模式的干预效果。**结果:** 观察组生活质量高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 对膀胱癌患者实施中医护理临床路径干预, 能够提升患者生活质量, 提供良好预后支持。

关键词

中医护理; 临床路径; 膀胱癌; 临床效果

1 引言

膀胱癌主要是指在膀胱发生的恶性肿瘤, 属于泌尿科类疾病, 男性发病率明显高于女性、目前临床中对于膀胱癌多实施手术进行治疗, 然而手术需要切除的组织较多, 并且存在创伤面积大等问题, 所以对患者身心均产生了较大的影响^[1]。中医学认为膀胱癌属于“淋证”“癃闭”等范畴, 具有病程时间长、病因较为复杂, 并且容易复发等特点^[2]。

除了对患者实施手术治疗, 还需要为患者提供良好的护理支持, 而临床护理路径是目前常用的护理模式, 能够减少对医疗资源的浪费, 充分发挥医疗条件, 减少医疗费用, 达到最好的服务效果^[3-4]。近几年来中医护理不断凸显, 在

临床中也得到了有效的发挥。此次研究选取 80 例患者进行对比研究, 分为两组进行分析, 观察中医护理临床路径的运用价值, 内容如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

研究选取 80 例患者, 筛选时间 2022 年 9 月—2023 年 9 月, 采用随机数字表法分为两组各 40 例, 收集资料进行对比, 本次研究在伦理委员审核后开展。观察组男女 25 : 15, 年龄范围 32~48 岁, 平均年龄 38.67 ± 5.64 岁。对照组男女 24 : 16, 年龄范围 30~49 岁, 平均年龄 38.48 ± 5.47 岁。数据对比后 $P > 0.05$ 。

纳入标准: 患者自愿参与; 患者临床资料完整。

排除标准: 患者存在肝肾功能异常; 患者伴随精神类疾病。

【作者简介】李永梅(1972-), 女, 中国山东临沂人, 主管护师, 从事外科护理学研究。

2.2 方法

2.2.1 对照组

对照组患者均对其实施传统的护理模式进行干预，其中包含对患者开展心理疏导，术前的护理干预以及术后生命体征的检测，此外还包括了术后的引流、创伤预防感染等护理措施。

2.2.2 观察组

观察组患者则对其实施中医护理临床路径护理干预。在患者入院之后就需要护理人员对护理的时间以及流程等进行有效的安排，以患者入院时间为准，对患者实施入院接待工作、综合状况评估、执行医嘱、基础护理、中医特色干预、疾病健康知识宣教活动、出院指导以及随访等流程进行针对性干预，依照患者实际情况制定出科学、有效的护理方案。具体的流程见下：①入院第一天。患者入院后需要积极主动接待患者，询问患者的疾病史以及相关基础资料等，对患者的各项体征进行检测，观察患者的舌苔、脉象等，同时告知患者及其家属相关入院注意事项，对患者实施泌尿外科的基础护理干预，对患者实施疾病健康知识的宣教，依照患者实际情况变化对其进行情志护理，与此同时对患者的饮食还需要进行调整，通过辨证食疗改善患者机体状况，如果患者属于阴虚火旺，可以为其提供白粥以及梨水汁等降火；如果患者下焦湿热，那么可以将薏米、粳米、赤小豆熬煮成赤小豆薏仁粥；如果患者属于心火亢盛，就需要在日常生活中多喝水，西瓜汁最宜；若患者属于脾肾气虚，可以将粳米、生黄芪熬粥食用。②入院第二到三天。在手术实施前告知患者相关注意事项，完成各项术前的必要检查，同时提前做好相应的术前准备工作，观察患者情绪变化，通过健康教育以及鼓励支持等缓解患者负面压力，减少患者手术中应激的可能性。对于部分腰痛患者，可以采用针刺的方式进行止痛，使用专业的针灸针对患者的阴陵泉、三阴交、膀胱俞、肾俞等穴位进行针刺，或者是将双手搓热然后在对应的穴位进行按摩以缓解患者疼痛。采用中医特色护理干预耳穴埋籽，在心、神门、肾、脑、交感等穴位埋籽，在睡觉前的几分钟时间里进行按压，可以有效改善患者睡眠质量，确保充足的休息时间。③手术当天。在手术实施当天需要对患者的病情以及各项体征进行综合评估，在完整手术交接工作之后对患者手术实施期间的各种情况进行密切关注。在手术实施后对患者进行心电监护干预，麻醉后加强对患者的注意事项，做好

引流管以及尿管的护理，依照患者的情绪波动实施心理疏导工作。为了促进患者术后尽快恢复，可以采用针灸的方式在对应的穴位进行针灸，以达到调理气血、调胃健脾、活血化瘀的效果。术后同样给予患者耳穴埋籽，睡前几分钟按摩以改善睡眠。④手术后第一天。术后对患者引流液进行记录，针对便秘患者可以通过按揉支沟、天枢、兆海等穴位改善气虚情况，促进胃肠的蠕动加速术后恢复；对于便秘较为严重的患者可以采用灌肠等措施进行通便。术后同样对患者实施健康教育，提升患者对疾病恢复知识的认知，加强对自我的管理能力，确保护理工作的顺利实施，有效缩短住院时间。⑤手术后的第二天。对患者的术后康复情况以及康复训练进行指导，依照患者的实际情况制定健康的饮食生活习惯，协助患者恢复正常的生活，中医依照患者的实际情况开具中药进行治疗，对患者实施健康知识教育确保患者能够依照医嘱正确用药治疗。通常情况下中药以温服为主，如果患者属于血热妄行以及心火内盛可以凉服，用药后对患者的反应以及效果进行观察。如果患者存在耳鸣头晕等现象，可以采用手指对耳郭以及后颈等部位进行反复揉搓，之后再按摩听会、听官以及翳风等穴位，每个穴位按摩时间15~30s，每日按摩2次，每次时间控制在20min左右。术后同样对患者的饮食进行干预，针对脾肾气虚者可以通过山药莲子粥以及红枣莲子粥等食物进行改善；而心火亢盛者建议通过饮用淡竹叶泡水；阴虚火旺的患者则可以通过食用酸枣仁、百合莲子粥以及银耳等进行调节。⑥出院前一天。在出院前一天，护理人员才再次对患者实施健康教育，告知患者在出院后需要形成健康、良好的生活行为习惯，饮食以清淡、易消化、高维生素、高营养为主，按照医嘱正确服用药物，之后再安排拔管对患者的排尿情况进行观察。⑦出院指导。患者在住院后告知其定期到医院进行复查，如有不适立即到医院就诊。

2.3 观察标准

对比两组患者生活质量，采用SF-36量表。

2.4 统计学方法

将数据纳入SPSS24.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示($P < 0.05$)。

3 结果

观察组生活质量高于对照组， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会功能		躯体质量		角色功能		情绪功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	66.43 ± 3.78	92.02 ± 4.01	67.45 ± 3.65	89.34 ± 2.75	66.37 ± 3.85	86.75 ± 2.48	68.42 ± 4.38	87.54 ± 4.28
对照组	40	66.54 ± 3.64	81.34 ± 3.98	67.38 ± 3.58	77.58 ± 2.24	66.57 ± 3.75	77.35 ± 2.69	68.74 ± 4.11	74.78 ± 4.52
<i>t</i>	—	0.132	11.955	0.086	20.969	0.235	16.248	0.337	12.964
<i>p</i>	—	0.894	0.000	0.931	0.000	0.814	0.000	0.737	0.000

4 讨论

临床中实施的临床路径主要是由护士、医师以及相关专业人员依照患者疾病特征制定的最有效、最科学以及最有序的护理流程^[5]。该护理模式对于项目检查、治疗、护理措施的实施均有时间安排,对护理工作的实施进行了标准化管理,以此达到统一医疗行为的目的^[6-7]。通过规范护理流程,明确护理实施时间以此降低医疗费用,减少医疗耗材,确保患者能够得到最佳的医疗服务。

此次研究中对患者实施的中医护理临床路径就是在临床路径护理模式的基础上增加了中医特色护理干预,通过对患者实施情志的调整,辨证的饮食干预,中医特色医疗技术以及康复指导等,有效提升患者的康复效果,充分发挥中医特色治疗的有效性。在此次研究中对观察组患者实施的护理模式,其主要特点在于充分与患者沟通,对患者的实际情况进行评估,依照患者自身的需求提供针对性的医疗服务,同时通过加强对患者的健康教育宣讲活动,提升患者对疾病的认知,加强自我管理改善自身的遵医行为,确保护理工作能够得到顺利实施,及时改善护理质量。此外在护理干预工作中,护理人员也需要明确自身的职责,在既定的时间内完善相应的护理措施,对医疗护理行为进行规范,确保护理更加的科学化、规范化^[8-9]。此次研究观察组患者生活质量高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,此次研究针对膀胱癌患者实施中医护理临

床路径进行干预,提升患者生活质量,促进患者术后得到良好的预后支持,建议在临床中推广运用。

参考文献

- [1] 白杨,孟利霞.分级心理护理联合微视频宣教对膀胱癌患者围术期的影响[J].临床研究,2023,31(5):146-148.
- [2] 周娅,黄建英.积极反刍思维训练护理模式对膀胱癌病人负性情绪、自我效能的影响[J].全科护理,2023,21(31):4392-4396.
- [3] 白杨,王琴凤,谢玲,等.经尿道膀胱癌电切术联合膀胱热灌注治疗老年膀胱癌过程中护理干预对患者生存质量的影响分析[J].生命科学仪器,2022,20(1):202-203.
- [4] 李甜甜.三维质量评价模式护理在膀胱癌尿流改道行腹壁尿路造口患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(9):183-185+189.
- [5] 徐姗姗.临床护理路径在膀胱癌手术患者护理中的应用价值[J].河南医学研究,2021,30(3):572-573.
- [6] 兰桂华,张冬秀.临床护理路径运用在膀胱癌患者护理中的有效性分析[J].中国医药指南,2023,21(27):145-147.
- [7] 王英.临床护理路径应用在膀胱癌患者护理中的效果及满意度分析[J].健康管理,2021,4(25):168-169.
- [8] 孙秀英,张文娟,陈子娇,等.综合护理对膀胱癌灌注吉西他滨患者依从性及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(4):724-726.
- [9] 于文雁.系统护理对膀胱癌泌尿造口老年患者生活质量及焦虑抑郁情绪的影响[J].中国医药指南,2021,19(3):204-205.