

中医临床护理路径在乳腺癌新辅助时辰化疗患者中的应用

周坚, 吕小红, 况修梅, 韩杰, 毕颖颜, 刘艳君

广州中医药大学第一附属医院乳腺科, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察中医临床护理路径在乳腺癌新辅助时辰化疗患者中的应用及效果。方法: 抽取2011—2014年本科确诊为乳腺癌患者50例, 均采用新辅助化疗, 随机分成时辰化疗路径组(观察组)及常规治疗组(对照组), 对照组应用常规新辅助化疗及中药治疗, 观察组采用新辅助化疗、时辰化疗及中药治疗, 并应用中医临床护理路径进行护理, 充分发挥中医情志护理和辨证施膳的特点, 比较2组患者3次化疗住院总天数时间、住院总费用、护理不良事件例数、再入院例数、患者的心理状态、睡眠质量及患者对护理工作的满意度。结果: 2组患者均顺利完成了3次化疗, 观察组无护理不良事件发生, 对照组发生护理不良事件2例, 观察组需在3次化疗期间再次入院者3例, 占12%, 低于对照组的8例, 占32%; 观察组护理满意度评分优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组焦虑自评得分及抑郁自评得分均优于对照组($P < 0.05$)。结论: 乳腺癌采用时辰化疗时结合应用中医临床护理路径可以保证护理安全, 减少护理不良事件的发生, 减少因化疗副作用的再次入院率, 提高患者满意度, 保证患者良好的心理状态。

[关键词] 乳腺癌; 时辰化疗; 中医护理; 临床路径; 新辅助化疗

[中图分类号] R737.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0284-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.126

时辰治疗指利用人体生物节律的变化选择合适的治疗时机, 从而降低药物的毒性并提高疗效的治疗方法。在乳腺癌的治疗领域, 我们希望能通过时辰治疗的方法提高化疗疗效, 同时降低治疗副作用。本科室根据子午流注理论制定了一个包括化疗和中药治疗在内的乳腺癌新辅助化疗的时辰治疗方案, 并应用于临床。但乳腺癌时辰治疗方案的实行由于时间因素以及护理人员配备等因素存在一定的风险, 如何保证夜间化疗及中药服用的时间性及用药的正确性; 如何保证患者夜间的安全及睡眠质量; 如何在有限的护理人手下保证病情观察的有效性; 如何有效应用中医护理技术减少患者化疗的毒副作用, 保证疗效等, 这都为科室的护理提出了极大的挑战。针对以上风险, 笔者探讨分析并制定了中医临床护理路径应用于乳腺癌时辰治疗, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合乳腺癌西医诊断标准; ②符合新辅助化疗TAC方案条件者; ③签署知情同意书者。

1.2 排除标准 ①妊娠或哺乳期妇女; ②有免疫系统疾病者; ③合并有心血管、脑血管、肝肾和造血系统等严重原发疾病; ④依从性差不能配合治疗者或不能耐受化疗者; ⑤年龄 ≥ 70 岁或 < 18 岁的患者。

1.3 一般资料 选择本医院乳腺科2011年6月—2014年12月住院期间确诊乳腺癌的患者50例, 年龄38~69岁, 平均49岁。以上患者均要执行乳腺癌新辅助化疗。采用随机对照试验研究方法, 将50例符合本研究纳入标准的新辅助化疗患者随机分为观察组(时辰化疗路径组)和对照组(常规化疗组), 每组各25例。

2 治疗方法

TAC化疗方案: 环磷酰胺 0.5 g/m^2 , 阿霉素 50 mg/m^2 , 多西他赛 75 mg/m^2 。治疗21天为1疗程, 共3疗程。

2.1 对照组 按常规使用TAC化疗方案, 化疗药物按常规在白天口服。

2.2 观察组 按子午流注原理, 化疗药物在“丑时”(01:00~03:00时)行TAC方案化疗, 在“巳时”(09:00~11:00时)服用健脾中成药, 在“酉时”(17:00~19:00时)服用补肾中成药。同时应用《乳腺癌时辰治疗中医临床护理路径》进行护理。

2.3 “乳腺癌时辰治疗中医临床护理路径”的制定及内容

2.3.1 “乳腺癌时辰治疗中医临床护理路径”的制定 由科室主任、主管医生、护士长、高级责任护士等组成临床护理路径发展小组, 分析乳腺癌时辰治疗存在的风险及管理策略, 以国

[收稿日期] 2015-03-15

[基金项目] 广东省中医药局项目(20122155)

[作者简介] 周坚(1982-), 女, 主管护师, 主要从事乳腺疾病、肛肠疾病、伤口造口护理工作。

家中医药管理局制定的中医病种临床路径为依据,查阅相关资料,结合患者的需求制定乳腺癌时辰治疗方案的中医护理临床路径,并结合临床实践给予修改、补充、完善,由最后临床路径发展小组成员审核后培训并实施。

2.3.2 “乳腺癌时辰治疗中医临床护理路径”的主要内容包括化疗前白天、夜间化疗期间及化疗后次日三个时间段的内容:

(1)化疗前白天:①医嘱执行:协助患者完善相关检查及辅助用药的执行;②护理评估:包括舌苔脉象评估、检查结果、用药安全性评估及PICC管安全性的评估;③护理:提供基础护理、辨证施膳、情志护理以及防跌倒坠床护理;④健康指导:按路径表对患者完成入院介绍、饮食心理指导、化疗及辅助用药的指导等。(2)夜间化疗期间:①按照时辰治疗的时间规定,为对照组患者进行护理,用时间的顺序规范护士的行为,包括夜间化疗环境消毒及患者安置,和胃方沐足以止呕,银连含漱液漱口等中医护理技术,双人核对执行药物、巡视时间要求、病情观察及护理记录等;②护理告知:告知患者在化疗过程中可能出现的事件及应对措施;③应急处理:患者在夜间化疗过程中出现紧急事件立即启用相应的护理应急预案进行处理。(3)化疗后次日:①进行口腔护理及晨间护理;②病情观察,测量生命体征及做好记录;③重点交接班。

2.3.3 护理路径的实施及应用 制定培训计划,强化岗位职责,实施前统一培训所有参与观察组(时辰化疗路径组)的护士和医生,详细讲解路径表的使用方法。为时辰化疗病人设立专门的时辰化疗室,合理搭配及排班并配备专门值班护士,行经外周中心静脉置管(PICC)进行化疗,按照中医临床护理路径对患者进行病情观察及执行中医护理技术,加强夜间化疗的护理,保证时间性服药及治疗的执行,避免不良时间的发生,保证治疗效果。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①患者睡眠质量评价:整个化疗疗程前及化疗结束后,选择匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)量表进行患者的睡眠质量评价。②患者心理状态调查:应用Zung设计的焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)及抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)对2组患者进行心理状态的评定。③患者满意度调查:应用本院护理部制定的满意度调查表进行评分评价。④统计患者住院过程中发生不良事件的例数:如化疗药物外渗发生例数;非计划性拔管例数;患者跌倒/坠床例数;患者发生药物过敏及不良反应的例数;使用药物错误的发生例数;护士发生锐器伤的例数等。⑤统计患者的住院总费用及住院次数,住院天数,再次入院人次等。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0软件进行统计学分析,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组护理不良事件发生率比较及再次入院率比较 见表

1。50例患者均顺利完成了3次化疗,无中途退出。其中观察组25例乳腺癌时辰治疗患者均顺利完成了时辰化疗及中成药治疗,无并发症发生,无护理不良事件发生,护士夜间工作压力减少。对照组发生护理不良事件2例,其中1例为化疗药物配错但能及时发现,1例患者PICC管脱出。观察组因为化疗副作用(粒细胞缺乏)需在3次化疗期间再次入院者3例,占12.0%,低于对照组的8例,占32%。

表1 2组护理不良事件发生率比较及再次入院率比较 例

组别	n	因粒缺再入院人数	因粒缺再入院率(%)	护理不良事件发生例数	3次化疗后不能常规手术例数
观察组	25	3	12.0	0	0
对照组	25	8	32.0	2	2

4.2 2组住院情况满意度比较 见表2。观察组护理满意度评分均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),但2组完成3次化疗住院天数、住院总费用、入院次数、再次入院率等分别比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组住院情况及满意度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	完成3次化疗住院总天数(d)	完成3次化疗住院总费用(元)	完成3次化疗所需入院次数(次)	满意度评分(分)
观察组	25	18.8±9.3	36794±9573	3.16±0.47	97.7±2.3
对照组	25	23.6±11.3	36368±11386	3.44±0.71	94.8±2.6
t值		-1.617	0.143	-1.639	4.215
P值		0.113	0.887	0.108	0.000

4.3 2组睡眠情况、心理状况比较 见表3。观察组焦虑自评得分及抑郁自评得分均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),但2组睡眠质量评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组睡眠情况、心理状况比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	匹兹堡睡眠质量指数	焦虑自评得分	抑郁自评得分	至手术所需要天数
观察组	25	5.04±3.60	35.56±7.37	50.28±10.87	67.7±27.6
对照组	25	5.96±2.13	51.12±5.64	56.20±8.48	92.4±78.9
t值		-1.100	-8.384	-2.147	-1.479
P值		0.277	0.000	0.037	0.146

5 讨论

5.1 乳腺癌时辰治疗存在的困难 相关试验证实,用子午流注理论指导择时中药治疗亦取得较常规治疗更好的效果,但用子午流注理论指导化疗药物的应用目前尚处在探索阶段。本研究制定的乳腺癌的时辰治疗方案,拟在“丑时”(01:00~03:00时)行TAC方案化疗,中医学理论认为:“人卧则血归于肝”,“丑时”(01:00~03:00时)为肝脉当令,气血最盛之时,是攻邪药物的最佳用药时段。化疗药是乳腺癌治疗中最重要的攻邪药物,TAC方案,其破血逐瘀力强,治疗效果

良好,但毒性峻烈,易于损伤脾胃,用药后极易出现纳呆、呕吐、疲倦、脱发、卫外不固、气血不足、舌淡、尺脉沉细等脾胃肾虚的表现。因此,在化疗后积极调补“脾”“肾”,才能使人体正气不虚,从而避免出现“正虚邪恋”,疾病难以痊愈的现象。“巳时”(09:00~11:00时)为脾脉当令,气血最盛之时,是健脾药物的最佳用药时段。“酉时”(17:00~19:00时)为肾脉当令,气血最盛之时,是补肾药物的最佳用药时段。但已定好时间的治疗及夜间化疗对患者或家属以及护理工作均有诸多的影响:①对患者心理的影响:有多篇文献报道因时辰化疗的时间大部分在夜间,部分患者主观上认为时辰化疗会影响正常的生活规律,也增加了患者和家属的心理负担^[1-3]。②对患者睡眠的影响:时辰化疗改变了日间治疗的常规,夜间用药造成患者精神紧张影响睡眠,导致治疗期间正常生活习惯和规律受到影响^[4-5]。个别患者因为入睡困难,睡眠时间短,导致精力不集中,烦躁不安等,更会直接影响到治疗效果。③不良事件发生率增高:由于在夜间进行时辰化疗,患者处于半睡半醒的模糊状态,加上对环境的不熟悉或夜间照明的不足,容易发生跌倒或坠床等不良事件,但关于这点暂无文献报道。而患者及家属对晚上用药出现问题时因医护人员少而不能及时处理表示担心。④时辰治疗要保证用药的时效性,故护理工作量增加、护理人员配置不足,病情观察不到位,应急处理不及时;化疗药物的毒副作用严重,抢救应对不及时等均增加了护士的工作量。

5.2 乳腺癌时辰治疗的应对方法 针对以上乳腺癌时辰治疗中出现的风险及护理问题,我们制定并应用了“乳腺癌时辰治疗中医临床护理路径”。研究证明,临床护理路径是科学、高效的医学护理管理新模式,更具有科学性和系统性、计划性、预见性、针对性、时限性和可视性,其特点是有严格的工作顺序,有准确的工作时间要求,使护士遵循路径所预定的标准程序进行护理工作,能够指导护士有预见性地、主动地开展护理工作,保证了护理工作的连续性,避免了由于个人能力不同而造成的遗漏和疏忽,有效地减少了护理差错的发生,增加了患者的满意度^[6,7]。目前,国内外只见对乳腺癌化疗的临床路径,但仍未见关于时辰治疗或时辰化疗的临床路径,对乳腺癌时辰治疗的临床护理路径尚无研究报道。

5.3 “乳腺癌时辰治疗中医临床护理路径”应用成效 “乳腺癌时辰治疗中医临床护理路径”中有明确的护理指引、健康教育指引及护理应急预案指引,故经过培训后护士按照临床路径实施能保证治疗有序性实施。①由于护士应用临床路径后信心增加,护士与患者沟通及宣教增加,故取得了患者的充分信任,故能保证患者有效的睡眠,虽然研究结果并没有表明患者的睡眠质量优于对照组,但其睡眠质量也并没有下降;②夜间

化疗按照路径于专门的时辰化疗室内进行,减少对其余患者家属的睡眠影响的同时方便护士观察,且有效预防跌倒坠床等不良事件;规范双人核对药物,减少了用药的差错;按路径规定应用PICC管进行化疗以及定时的巡视,使化疗更安全、可靠,不会造成化疗外渗,夜间可放心的正常睡眠,减少了护理不良事件的发生。③上述结果提示按照子午流注方法制定的时辰化疗方案能虽然增加了用药及中医护理技术,但住院总费用及住院次数、住院天数等没有明显增加,患者无增加明显经济负担,且由于、中医临床护理路径中有关于情志护理、中医药膳食食指导及中药熏洗沐足等简单的中医护理技术,应用中医内外合治的方法,能够减少和预防毒副作用,减少了患者因为副作用而再次入院的次数,患者自觉心理状态较对照组好;④由于规范了护理行为,故护士较重视,且健康宣教更加到位,故患者对健康教育掌握程度更好,对护理工作满意度更加高。

本科室制定的“乳腺癌时辰治疗中医临床护理路径”有严格的工作顺序,有准确的工作时间要求,使护士遵循路径所预定的标准程序进行护理工作,能够指导护士有预见性地、主动地开展护理工作,保证了护理工作的连续性,避免了由于个人能力不同而造成的遗漏和疏忽,有效地减少了护理差错的发生,增加了患者的满意度。本次研究25例夜间化疗患者均未发生护理不良事件,且能保证化疗顺利完成就是我科应用《乳腺癌时辰治疗中医临床护理路径》最显著的成果。

【参考文献】

- [1] 宋贵欣. NP 时辰化疗治疗非小细胞肺癌的临床观察及护理[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2009, 31(2): 102-104.
- [2] 郝鲁英. 时辰化疗治疗非小细胞肺癌的临床观察及护理[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(23): 3049-3051.
- [3] 田同荣. 乳腺癌时辰化疗的临床观察与护理[J]. 护理研究, 2003, 17(11): 1325-1327.
- [4] 郑婵美, 李俊苗, 邓莹. 时辰化疗结合中医择时用药毒副反应的观察与护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(9): 1114-1115.
- [5] 王佐荣晚期胃肠道肿瘤中心静脉置管时辰化疗64例疗效观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(7): 11-13.
- [6] 朱晓泉, 何红, 陈红. 临床护理路径在肿瘤化疗病人中的应用研究[J]. 护理研究, 2008, 22(11): 2937.
- [7] 戴红霞, 成翼娟. 临床路径科学高效医疗护理管理模式[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(3): 208-211.

(责任编辑:刘淑婷)