

标准化临床护理路径指引在乳腺癌术后护理管理中的实践价值研究

张华 刘登航 罗峰^(通讯作者)

新疆生产建设兵团第七师医院 新疆 奎屯 833200

【摘要】目的：探讨标准化临床护理路径（CNP）指引在乳腺癌术后护理管理中的实践价值。方法：选取2024年6月至2025年7月期间于本院乳腺外科行手术治疗的80例乳腺癌患者，采用随机数字表法分组，各40例。对照组实施常规术后护理，观察组则应用标准化的临床护理路径指引进行护理管理，对比两组护理效果。结果：观察组患者的术后下床活动时间、引流管拔除时间及住院总天数均显著短于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组术后并发症总发生率为7.50%，显著低于对照组的25.00%（ $P < 0.05$ ）。观察组的护理满意度评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：标准化临床护理路径指引能显著加速乳腺癌术后患者康复，降低术后并发症发生率，并显著提升患者对护理服务的满意度。

【关键词】：临床护理路径；乳腺癌；术后护理；康复；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.086

乳腺癌属于女性很常见的恶性肿瘤，其发病趋势逐渐呈现年轻化。主要治疗方法为手术治疗，在将病灶切除后，患者会感到切口疼痛，并会带来诸多不便，如引流管管理和患者功能受限等，还会面临形体改变、焦虑抑郁等心理挑战^[1]。传统常规护理虽然能够满足基本需求，但存在着很多局限，如缺乏系统性及预见性等，无法保证护理质量。临床护理路径（CNP）属于标准化质量管理工具的一种，以时间为序，将各学科资源进行整合，制定标准化、程序化护理流程，从住院到出院为患者提供全程护理干预^[2]。研究表明，CNP可优化资源配置，缩短住院日，降低医疗费用^[3]。为此，本研究旨在探讨标准化CNP指引在乳腺癌术后护理中的实践价值，通过分析其对术后康复速度、并发症控制及护理满意度的影响，为临床护理的标准化与精细化提供循证依据。详情如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年6月至2025年7月期间本院乳腺外科收治的80例乳腺癌手术患者。采用随机数字表法将符合标准的80例患者分组，各40例。观察组中，年龄最小者38岁，最大者68岁，平均（ 52.34 ± 7.89 ）岁。对照组中，年龄最小者36岁，最大者70岁，平均（ 53.17 ± 8.12 ）岁。组间资料差异小（ $P > 0.05$ ），具有可比性。本研究方案经本院伦理委员会审查批准。

纳入标准：①经病理学检查确诊为原发性乳腺癌；②首次接受乳腺癌改良根治术或保乳手术加腋窝淋巴结清扫术；③意识清晰；④自愿参与本研究。

排除标准：①既往有精神疾病史或认知功能障碍者；②合并其他部位恶性肿瘤者；③术后因各种原因需转入ICU监护者。

1.2 方法

对照组接受常规术后护理：监测生命体征至平稳；观察切口与引流管情况，按经验和医嘱予以拔管；遵医嘱镇痛，疼痛

时给予处理；进行口头健康宣教和功能锻炼；给予常规出院指导等。

观察组患者在常规护理的基础上，实施标准化的临床护理路径指引进行全程护理管理。具体如下：

（1）路径制定：成立CNP小组，成员包括科室护士长、高年资医生、专科护士、康复治疗师及营养师。查阅最新指南和文献，并与本院实际情况相结合，共同商定并制定《乳腺癌术后标准化临床护理路径表》。该路径表以时间为序，从患者术后至出院当天进行了详细规定，规划化每一天应完成的项目，包括护理评估、护理措施、健康教育和康复目标。

（2）路径实施：①术后第1天：主要护理内容包括监测生命体征、麻醉复苏后护理、疼痛评估和干预（利用数字评分法NRS，每4小时进行一次评估，保证疼痛评分 ≤ 3 分）、观察患肢血液循环与感觉。指导患者完成患侧手指、腕关节的主动活动和健侧肢体的自主活动。疏导患者心理，缓解其不良情绪。②术后第2~3天：鼓励患者在床边坐起，并予以协助，逐渐能够在搀扶下站立，短距离行走。将引流管的精细化护理作为重点，评估引流液情况，为后续拔管做好准备。开展系统化患肢功能锻炼，如“爬墙运动”、梳头动作等，向患者发放图文并茂的康复锻炼手册，由康复师进行现场示范。为患者提供饮食指导，建议饮食中富含高蛋白、高维生素等营养，可加速切口愈合。③术后第4天至出院前：根据引流液量（ $< 15 \sim 20 \text{ml}/24\text{h}$ ）和性状，根据路径计划将引流管拔除。循序渐进地增加患肢功能锻炼的强度和频率，保证在出院时患侧肩关节活动度实现预定目标，如前屈 $\geq 90^\circ$ 。强化心理护理和形象管理教育，向患者讲解义乳佩戴和乳房重建有关知识。做好出院准备评估，包括家庭支持、自我护理能力等。④出院日：为患者提供全面的出院治疗，包括切口护理、患肢功能锻炼的延续、随访时间、化疗或放疗注意事项、淋巴水肿的预防与自我监测等。向患者发放出院联系卡，提供科室咨询电话，并预约首次复诊时间。

(3) 质量控制：责任护士每天根据路径表对各项护理措施进行执行，并在表上对应位置打勾，对特殊情况进行确认并记录。护士长每天查房时对路径执行情况进行检查，CNP小组每周需要召开一次会议，分析路径实施过程中存在的问题进行分析，并进行整改，保证路径执行具备有效性。

1.3 观察指标

(1) 术后康复指标：记录比较两组患者术后首次下床活动时间、引流管拔除时间及术后住院总天数。

(2) 术后并发症：统计术后至出院期间皮下积液、皮瓣坏死及患肢水肿的发生情况，计算总发生率。

(3) 护理满意度：出院当日采用本院设计的《护理工作满意度调查表》评估，该量表共 20 个条目，采用 Likert 5 级评分法，总分 100 分，Cronbach's α 系数为 0.892，信效度良好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 软件分析数据，计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 表示，t 检验，计数资料用 (n%) 表示， χ^2 检验，组间差异以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者术后康复指标

观察组患者的术后首次下床活动时间、引流管拔除时间及术后住院总天数均显著短于对照组，($P<0.05$)。见表 1。

表 1 对比两组患者术后康复指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	40		
术后下床活动时间(h)	22.45 \pm 4.32	35.80 \pm 5.67	11.845	0.000
引流管拔除时间(d)	5.68 \pm 1.15	7.95 \pm 1.46	7.725	0.000
术后住院天数(d)	7.23 \pm 1.04	9.86 \pm 1.58	8.794	0.000

2.2 对比两组患者术后并发症发生率

观察组术后并发症总发生率为 7.50% (3/40)，显著低于对照组的 25.00% (10/40)，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 对比两组患者术后并发症发生率[(n%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	40	40		
皮下积液	1	4		
皮瓣坏死	1	3		
患肢水肿	1	3		

总发生率 3(7.50) 10(25.00)

2.3 对比两组患者护理满意度评分

观察组患者的护理满意度评分显著高于对照组 ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 对比两组患者护理满意度评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	40	40		
护理满意度评分	94.25 \pm 3.16	82.60 \pm 4.87	12.692	0.000

3 讨论

乳腺癌术后患者要面临的挑战诸多。生理上，手术创伤会让患者感到疼痛和乏力，腋窝淋巴结清扫很容易出现患肢淋巴水肿，并会增加肩关节功能障碍的风险，引流管的存在让早期活动受到了限制^[4]。心理上，乳房的缺失或改变沉重打击了女性的自信心，容易出现焦虑、抑郁等情绪问题。此外，患者缺乏对术后康复知识，尤其是功能锻炼以及并发症预防的了解。常规护理一般更偏向于对已经存在的问题给予解决，该护理较为被动。而 CNP 以“前瞻性”和“标准化”为核心理念。其在最佳证据基础上，将从术后即刻到出院整个过程中的重要干预措施和时间节点进行提前规划，保证每例患者都有指定的护士负责，都能够享受到标准化、高质量的护理服务^[5]。其具体导航的作用，让护理工作更加系统和有序，从而有效应对各种挑战。

本研究数据显示，观察组在术后下床活动时间 (22.45 \pm 4.32 小时)、引流管拔除时间 (5.68 \pm 1.15 天) 及住院总天数 (7.23 \pm 1.04 天) 均比对照组更优 ($P<0.05$)。这一结果验证了标准化临床护理路径 (CNP) 对加速患者康复的显著成效。具体来讲，CNP 对标准化指令进行明确，使得传统护理中由于担心跌倒、疼痛而延迟活动的保守倾向得以克服，系统性地指引护士在术后 22 小时内协助患者顺利完成从床上活动到下床行走的过渡。此种强制性早期活动对策让肺部感染和下肢深静脉血栓得到了有效预防，并加速了肠道功能恢复，让全身循环状态实现了改善^[6]。关于引流管管理，CNP 将拔管指征量化为 24 小时引流量 $<20\text{ml}$ 的具体标准，并进行日常化精确记录，建立了护士规范化流程，如主动评估、及时汇报，让等待医疗决策的时间显著缩短。这些措施发挥协同作用，让整个康复过程更高效，在确保医疗安全的前提下，使得住院时间实现了缩短，实现了医疗资源配置优化。

本研究结果显示，应用 CNP 的观察组术后并发症总发生率为 7.50%，显著低于对照组的 25.00% ($P<0.05$)。这一突出优势充分验证了 CNP 对风险管理的预防性和标准化特性。在预防皮下积液和皮瓣坏死中，CNP 制定了详细的引流管护理

规范,包括保持有效负压、精确记录引流量等标准,同时对患肢体位管理要求和皮瓣血运的观察要点进行了明确,建立了精细化的早期预警机制。关于预防患肢水肿,CNP设计了贯彻全程的康复锻炼方案,从术后第一天的指尖活动,随后循序渐进进行肩关节训练,各个阶段都存在明确目标和标准化指引^[7]。这种科学、持续的锻炼方案大大促进了淋巴和静脉回流,让关节活动度得以维持。同时,路径中还包括详细的患肢保护健康教育,让患者学会自我管理。将并发症预防措施前置化和常态化,CNP将风险管理与日常护理有机融合,进而实现了对并发症的有效抑制。

本研究中,观察组患者的护理满意度评分达 94.25 ± 3.16 分,显著高于对照组的 82.60 ± 4.87 分($P < 0.05$)。这一结果反映了CNP对提升服务品质的综合价值。满意度提升首先归功于CNP给出了结构化健康教育,让患者借助路径表对每日治

疗安排和康复目标更加清晰,有效解决了信息不对称问题,进而消除了焦虑。其次,CNP让护理服务具备连续性和一致性,不同班次、不同护士提供的护理服务保持同质标准,获得了患者充分信任^[8]。再者,路径指引护士积极、定时进行评估指导,打破了传统被动应答模式,增进了护患沟通,患者能够感到持续关注。最重要的是,CNP实现了快速康复,降低了并发症发生率,让患者的切身感受得到了提升。通过提供更规范、透明且富有人文关怀的护理干预,CNP全方位改善了患者的就医体验,从而赢得了高度认可。

综上所述,将标准化临床护理路径指引应用于乳腺癌术后护理管理中,能够显著优化术后康复进程,缩短术后下床活动时间、引流管留置时间及总住院天数;能有效降低皮下积液、皮瓣坏死、患肢水肿等术后并发症的发生风险;并能极大提升患者对护理服务的整体满意度。

参考文献:

- [1] 黎应春,魏娜,郭兴琴.穴位贴敷联合药棒按摩对乳腺癌术后患者康复效果观察[J].黔南民族医学学报,2024,37(4):438-440.
- [2] 蒋维连,吴显菊,梁小燕,等.基于授权理论的护理干预在乳腺癌术后患者上肢功能锻炼中的应用[J].天津护理,2024,32(6):636-640.
- [3] 刘小华,黄阿月.术中循证理念的快速康复干预及放松想象训练对乳腺癌术后睡眠影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(12):2817-2819+2823.
- [4] 王超,管玉香,郑静,等.基于Citespace乳腺癌术后康复的研究热点与前沿[J].铜陵职业技术学院学报,2024,23(04):79-85.
- [5] 申凤莹,贾海霞,蔡真真.乳腺癌术后基于思维导图护理模式的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(12):195-197.
- [6] 吉雯雯,周洋.多学科团队协作治疗和护理对乳腺癌保乳术后康复效果及患者心理状态的影响[J].中国美容医学,2024,33(12):43-47.
- [7] 张长娥,华燕婷.基于赋能理论的跟进式护理联合针对性干预在乳腺癌术后患者中的应用[J].西藏医药,2024,45(6):112-113.
- [8] 颜颖,李石岩.多学科协作护理联合正念减压对乳腺癌根治术患者术后自我效能、肩关节活动度及负性情绪的影响[J].中国临床研究,2024,37(11):1803-1807.