

临床路径模式在乳腺外科护理管理中的应用效果观察

孙 颖

西安交通大学第一附属医院-乳腺外科 陕西 西安 710000

摘要：目的：探讨临床路径模式在乳腺外科护理管理中的应用效果。方法：选取2023年7月至2024年6月期间在某院乳腺外科手术治疗的76例患者为对象，按照平均数分法分为观察组和对照组，各38例。对照组实施常规临床护理，观察组实施临床路径护理干预，比较两组患者护理质量评分、住院时长、住院总费用、住院期间伤口感染率、护理满意度等指标。结果：观察组患者病房护理质量评分（ 22.25 ± 1.45 ）分、基础护理质量评分（ 21.79 ± 1.68 ）分、专科护理质量评分（ 22.45 ± 1.27 ）分、护理文书质量评分（ 21.85 ± 1.62 ）分，显著高于对照组的（ 19.36 ± 1.24 ）分、（ 18.79 ± 1.34 ）分、（ 20.06 ± 1.44 ）分、（ 19.62 ± 1.35 ）分，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者住院时长（ 6.5 ± 2.4 ）d，短于对照组的（ 9.4 ± 3.1 ）d，观察组住院期间伤口感染率（5.26%）显著低于对照组（21.05%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者住院总费用（ 6126.77 ± 998.69 ）元略高于对照组（ 5963.35 ± 1034.32 ）元，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；观察组患者护理满意度（97.37%）显著高于对照组（78.95%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：针对乳腺外科患者实施临床路径护理干预可显著提升护理质量，虽会适度增加住院费用负担，但能显著缩短住院时间、降低伤口感染风险，可获得较高满意度，建议在临床护理管理中推广应用。

关键词：临床路径模式；乳腺外科；护理管理；专科护理；伤口感染率；满意度

乳腺疾病，尤其是乳腺癌，已成为全球范围内女性健康的主要威胁之一，其发病率逐年上升。随着医学模式的转变和护理学科的发展，乳腺外科护理管理的质量直接影响患者的治疗效果和术后恢复^[1]。因此，如何优化护理管理模式，提高护理质量，成为当前临床护理工作的重要课题。临床路径（Clinical Pathway）作为一种标准化、流程化的医疗管理模式，其通过制定系统的诊疗护理流程，整合多学科资源，规范医护人员的工作方式，从而提高医疗质量，优化医疗资源配置，缩短住院时间，并降低医疗费用。为探究在乳腺外科护理管理中临床路径模式的应用价值，本研究通过分析临床路径模式对乳腺外科疾病患者护理质量、住院时长、住院总费用、住院期间伤口感染率及护理满意度的影响，以期为乳腺外科护理管理提供科学依据和实践指导，进一步推动乳腺外科护理模式的优化和创新。

1 资料与方法

1.1 一般资料选取

选取2023年7月至2024年6月期间在某院乳腺外科手术治疗的76例患者为对象，按照平均数分法分为观察组和对照组，各38例，所有患者病理确诊为乳腺疾病，且均符合乳腺外科手术指征。观察组患者年龄范围为25~49岁，平均年龄（ 31.6 ± 4.3 ）岁；病程3~5年，平均病程（ 2.4 ± 0.4 ）年；体质指数（BMI）为 $19.8 \sim 29.5 \text{ kg/m}^2$ ，平均BMI（ 24.3 ± 2.6 ） kg/m^2 。对照组患者年龄范围为

24~48岁，平均年龄（ 30.9 ± 3.9 ）岁；病程4个月~6年，平均病程（ 2.5 ± 1.2 ）年；BMI为 $20.1 \sim 30.2 \text{ kg/m}^2$ ，平均BMI（ 24.1 ± 2.8 ） kg/m^2 。两组患者在年龄、病程、BMI等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。所有患者均知情同意并签署相关协议，本研究已获得医院伦理委员会批准。

纳入标准：（1）经临床及病理检查确诊为乳腺疾病，并接受乳腺外科手术治疗的患者；（2）年龄在24~49岁之间，具备基本认知能力，能够配合护理及随访；（3）术前无严重心血管、肝肾功能障碍，能耐受手术及术后护理干预；（4）患者及家属知情同意研究方案，并自愿参与本研究。

排除标准：（1）术前合并严重心脑血管疾病、肾功能衰竭等影响手术及康复的患者；（2）既往有乳腺手术史或接受过放化疗等特殊治疗的患者；（3）存在精神疾病或认知障碍，无法有效配合护理管理的患者；（4）研究过程中因个人原因自行退出或失访的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规护理措施。入院后，护理人员向患者介绍病房环境，进行基础健康宣教，包括乳腺疾病相关知识、术前注意事项及术后可能出现的情况，同时进行常规生命体征监测，协助完善术前检查，并指导患者术前禁食禁水，确保手术顺利进行。术中，密切配合手术医师，按照无菌原则做好术中护理，监测患者

生命体征，术后妥善固定引流管，并协助麻醉复苏。术后，严密监测患者生命体征及伤口情况，观察术后并发症（如出血、感染等）；指导患者术后保持适当体位，避免上肢剧烈活动，减少患侧肢体肿胀风险。对于留置引流管的患者，定期观察引流液颜色、性质及引流量，并协助医师评估拔管时机。

1.2.2 观察组实施临床路径护理干预，以标准化、流程化的护理管理模式，提高护理质量，优化患者的术后恢复。具体措施如下：

（1）设计临床路径表单

依据国家卫生部门制定的临床路径标准，并结合我院乳腺外科的临床护理特点，制定适用于乳腺外科患者的临床路径表单。该表单涵盖从入院到出院的全过程护理，内容包括治疗时长、治疗方案、阶段性康复目标及相关医疗费用。表单横向设置治疗时间节点，纵向细化入院评估、诊断确认、治疗方式、常规检查、用药指导、健康教育、护理措施、饮食调整及出院随访等内容，使护理工作更加系统化、可操作化。

（2）具体实施内容

患者入院后，护理人员首先向其介绍病房环境、科室安排及医护团队成员，并告知住院期间的注意事项，帮助患者熟悉就医流程，减少陌生环境带来的不安。随后，对患者身体状况及心理状态进行全面评估，详细讲解乳腺疾病的基本知识、手术方案及预期效果，增强患者对治疗的信心。在手术前一天，护理人员指导患者进行适当的体位训练，并提供放松技巧，以缓解紧张情绪。对于存在焦虑或恐惧心理的患者，给予针对性的心理护理，如耐心倾听、鼓励沟通等，以提高其对手术及护理配合的依从性。手术当天，护理团队按照临床路径要求，提前做好手术器械及相关医疗用品，确保术前准备充分。术后迅速转入监护护理阶段，重点监测患者体温、心率、血压及呼吸等生命体征变化，及时评估伤口愈合进度，并加强饮食管理，指导患者合理调整饮食

结构，以促进术后康复。术后1~3天，护理人员重点预防术后并发症，如切口感染、上肢功能受限等。指导患者正确进行肢体康复训练，帮助其逐步恢复日常活动能力，同时加强切口护理，避免不必要的损伤。对于出现不适或异常情况的患者，及时调整护理方案，提供针对性的干预措施。出院前，开展系统的健康教育，包括术后康复训练、生活习惯调整、定期复查的重要性等，确保患者掌握必要的自我护理技能。对于需要长期随访的患者，建立随访计划，定期电话回访或门诊复诊，以跟踪患者的康复情况，确保临床路径护理的延续性和有效性。

1.3 观察指标

（1）护理质量评估。采用医院护理质量评分标准对病房管理、基础护理、专科护理及护理文书四个维度进行评分，每个维度满分25分，总分100分，分数越高代表护理质量越优；

（2）患者住院时长、住院费用及住院期间伤口感染率比较：观察记录两组患者住院时长、住院总费用及住院期间伤口感染发生情况；

（3）护理满意度：采用医院自制问卷调查表调研患者满意度情况。调查表包含非常满意、满意、不满意三项，患者根据自身真实感受填写，总满意度=（非常满意+满意）例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

应用SPSS23.0软件进行统计学分析，计量资料以均数±标准差表示（ $\bar{x} \pm s$ ），比较采用 t 检验，计数资料以率（%）表示，比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理质量比较

观察组患者病房护理、基础护理、专科护理、护理文书等质量评分均显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者护理质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	病房管理	基础护理	专科护理	护理文书
对照组（ $n = 38$ ）	19.36±1.24	18.79±1.34	20.06±1.44	19.62±1.35
观察组（ $n = 38$ ）	22.25±1.45	21.79±1.68	22.45±1.27	21.85±1.62
t	9.3376	8.6057	7.6733	6.5188
p	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组患者住院时长、住院费用及住院期间伤口感染率比较

观察组患者住院时间短于对照组、住院期间伤口感

染率显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；住院总费用略高于对照组，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者住院时长、住院总费用及住院期间伤口感染率比较

组别	住院时长 (d)	住院总费用 (元)	住院期间伤口感染率 (%)
对照组 (n = 38)	6.5±2.4	5963.35±1034.32	2 (5.26)
观察组 (n = 38)	9.4±3.1	6126.77±998.69	8 (21.05)
t/χ ²	4.5599	0.7007	4.1455
p	< 0.001	0.4857	0.0417

2.3 两组患者护理满意度比较 (78.95%)，差异有统计学意义 $P < 0.05$)，见表3。
观察组患者护理满意度 (97.37%) 显著高于对照组

表3 两组患者护理满意度比较

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组 (n = 38)	19 (50.00)	11 (28.95)	8 (21.05)	30 (78.95)
观察组 (n = 38)	25 (65.79)	12 (31.57)	1 (2.63)	37 (97.37)
χ ²				4.5373
p				0.0332

3 讨论

乳腺癌、良性乳腺肿瘤等乳腺外科疾病患者多以手术治疗为主，患者在住院期间不仅需要高质量的基础护理和术后康复指导，还需要心理支持和健康教育，其护理需求主要包括术前心理疏导、术后疼痛管理、伤口护理、上肢功能康复指导及术后生活方式调整等^[3]。然而，乳腺外科护理也存在诸多难点，如术后切口疼痛影响患者早期康复训练，部分患者对术后乳房外观改变存在焦虑，且上肢功能障碍容易导致依从性下降，因此，要求护理人员不仅要关注患者的生理康复，还需提供个体化、连续性的护理干预^[4]。传统乳腺外科护理主要依赖常规护理流程，虽能满足基本护理需求，但在规范化、系统化及个性化护理方面存在不足。首先，护理流程较为单一，未能充分考虑患者的个体差异，护理计划缺乏针对性。其次，患者健康教育内容较为局限，未能系统涵盖术前、术中及术后的全过程管理，导致患者对疾病认知不足，术后依从性较低^[5]。此外，传统护理模式的沟通机制较为被动，患者在住院期间容易产生焦虑和不安，而护理人员由于工作繁忙，难以及时给予心理疏导。术后康复指导较少，患者出院后难以正确进行功能锻炼，可能影响术后恢复效果。因此，探索更科学、高效的护理模式显得尤为重要。

临床路径护理干预模式是一种基于循证医学和标准化护理流程的管理模式，旨在优化护理方案，提高护理质量，缩短住院时间，并降低术后并发症风险。该模式通过制定详细的护理路径表单，规范护理流程，使护理干预更加系统化和可操作化。实施要点如下：

①制定护理路径表单：根据乳腺外科护理需求，制定包括术前准备、术中配合、术后康复、健康教育等内

容的护理路径表单，确保护理流程清晰可控。②术前干预：对患者进行全面评估，提供疾病科普，指导放松训练和体位调整，减轻患者术前焦虑，提高手术依从性。③术后护理：加强切口护理，监测术后并发症，指导患者正确进行上肢功能训练，促进术后康复。④健康教育与随访：系统讲解术后注意事项，包括饮食调整、功能锻炼及乳房健康管理，定期随访确保康复效果。⑤个体化护理：针对不同患者的身体状况和心理需求，提供差异化护理方案，提高护理满意度。

本研究结果显示，观察组患者在病房护理质量、基础护理质量、专科护理质量及护理文书质量评分方面均显著高于对照组 ($P < 0.05$)，表明临床路径护理模式能够显著提升乳腺外科护理质量。此外，观察组患者的住院时间 (6.5±2.4) d短于对照组 (9.4±3.1) d，住院期间伤口感染率 (5.26%) 低于对照组 (21.05%)，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明该护理模式能够有效减少住院时间，并降低术后感染风险。从住院费用来看，观察组患者的住院总费用 (6126.77±998.69) 元，略高于对照组 (5963.35±1034.32) 元，表明临床路径护理模式不会明显增加医疗负担。更重要的是，观察组患者护理满意度高达97.37%，显著高于对照组的78.95% ($P < 0.05$)，说明临床路径护理能显著改善患者的就医体验，增强患者的护理认可度。分析其原因主要归因于临床路径护理模式的显著优势。第一，该模式优化了护理流程，提高了护理质量，使患者能够接受更加系统、规范的护理服务。第二，通过术前心理疏导和健康教育，提高了患者对手术及术后康复的认知，增强了治疗依从性。第三，术后并发症的有效预防措施，如切口护理、感染监测、康复训练指导等，减少了术后不良事件的发

生,提高了患者的术后恢复质量。

综上所述,临床路径护理干预模式较传统护理模式在提升乳腺外科护理质量、缩短住院时间、降低术后感染率及提高患者护理满意度方面具有显著优势其通过优化护理流程、提供系统化健康教育、加强术后康复管理,该模式能够有效促进患者术后恢复,提高护理工作效率,并改善患者的住院体验。

参考文献

- [1]许培静,刘艳玲,张丽娜,等.FTS理念联合CNP模式在年轻乳腺癌患者改良根治术围手术期的应用[J].河南医学研究,2021,30(35):6684-6686.
- [2]宋路路.临床路径在乳腺外科护理管理中的应用[J].智慧健康,2020,6(27):126-127.
- [3]徐秀端.探讨临床路径和个案管理在乳腺癌护理中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2020,11(08):164-166.
- [4]李矿.临床路径模式在乳腺外科护理管理中的应用效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(02):132.
- [5]何四维.临床路径在乳腺外科护理管理中的应用效果观察[J].中国卫生产业,2019,16(28):57-58.
- [6]傅敏.临床路径在乳腺外科护理管理中的应用[J].中国卫生产业,2019,16(25):80-81.