

集束化护理在肿瘤患者输液港护理中的应用效果并分析其对并发症发生率的影响

王吊霞 王亚 陈千

西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061

摘要: 目的: 分析集束化护理在肿瘤患者输液港护理中的应用效果, 及对并发症发生率的影响。方法: 取2023年1月~2024年12月行输液港的肿瘤患者70例为研究对象, 按护理干预模式分组为对照组($n=35$)、研究组($n=35$), 分别接受常规护理、集束化护理, 比较护理干预效果。结果: 研究组患者并发症发生率5.71%较对照组22.86%, 护理后生活质量各项目分值较对照组更高, $P<0.05$ 。结论: 集束化护理用于肿瘤患者输液港护理中, 可降低并发症发生率, 并提高患者的生活质量, 效果显著。

关键词: 集束化护理; 肿瘤; 输液港护理; 并发症; 生活质量

针对肿瘤患者, 行输液港干预可避免更换导管所致损伤, 也可以有效避免药物刺激所致损伤, 但需做好输液港护理工作, 以确保治疗工作的顺利开展^[1]。而护理干预模式不同, 护理效果也有一定的差异, 为了探究更为有效的护理干预方案, 本次研究即分析集束化护理在肿瘤患者输液港护理中的应用效果。

1. 一般资料和方法

1.1 一般资料

取2023年1月~2024年12月行输液港的肿瘤患者70例为研究对象, 按护理干预模式分组为对照组($n=35$)、研究组($n=35$)。对照组中, 男19例, 女16例, 年龄32岁~78岁, 年龄均值(57.54 ± 2.96)岁, 其中乳腺癌、肺癌、胃癌患者例数分别为9例、15例、11例; 研究组中, 男20例, 女15例, 年龄33岁~77岁, 年龄均值(57.13 ± 2.87)岁, 其中乳腺癌、肺癌、胃癌患者例数分别为8例、16例、11例。组间比较一般资料数据, $P>0.05$ 。

纳入标准: (1) 肿瘤科收治患者; (2) 导管部位为左右锁骨下静脉; (3) 置管后次日需要换药。**排除标准:** (1) 存在严重脏器功能病变; (2) 存在认知、沟通障碍; (3) 不配合。

1.2 方法

对照组: 接受常规护理, 对患者输液港置入部位皮肤进行观察, 需确保皮肤无血肿、感染、压痛等情况, 并在输液港置入之后, 密切观察患者的各项生命体征, 嘱咐患者在

置入输液港3d之内, 避免大幅度的互动, 并需要严格遵照无菌操作要求以无损伤针开展穿刺工作, 无损伤针和储液槽底部接触之后进行血液回抽, 要求确保穿刺准确, 完成后, 使用生理盐水进行冲管、封管。

研究组: 接受集束化护理, 具体为: (1) 知识、技能培养。在对护理人员开展肿瘤科护理理论知识、操作技能培训的同时, 强化对护理人员生理解剖知识、皮下输液港植入、无菌操作、消毒等内容的培训。(2) 强化手卫生管理。要求护理人员在和患者接触前、后, 尤其是手部受到明显污染时, 需要快速使用消毒剂、六步洗手法做手消毒。(3) 严格无菌操作要求。要求护理人员进行操作的时候, 严格遵循无菌操作要求, 穿戴好无菌的隔离帽、隔离衣、手套等, 在患者穿刺点周围肌肤覆盖无菌辅料。(4) 体征监测。密切关注患者的各项体征数据变化, 尤其需做好体温监测, 观察患者穿刺点周围皮肤情况, 了解是否存在红肿、疼痛等情况, 一旦有穿刺点感染的征象, 需要立即报给医生进行处理。(5) 穿刺点护理。进行穿刺操作前, 要求操作人员严格执行手部消毒, 完成穿刺之后, 对患者的穿刺点进行热敷, 热敷时间控制在10min/次, 2次/d。如果患者在接受治疗过程中, 出现胸腔压力提高、剧烈呕吐、血液反流、血栓等情况, 需及时告知医生进行治疗。(6) 强化宣教。为提高患者的配合程度, 做好输液港相关内容、注意事项的介绍, 并告知患者需避免身体负荷过重、运动幅度过大, 一旦发现穿刺点周围出现疼痛、红肿、灼烧感, 需要及时到院就医。

1.3 评价指标

比较两组患者并发症发生率, 常见有回抽无血、静脉血栓、导管堵塞 / 断裂 / 脱落、继发感染等。

比较护理前、后生活质量, 以生活质量评估表 (SF-36) 评估, 项目分值包括: 生理功能、心理功能、社会功能、环境, 各维度分值折算为百分制, 分值越高则生活质量越高。

1.4 数据处理

以统计学软件 SPSS23.0 做数据处理, 计数、计量数据分别以 $n(\%)$ ($\bar{x} \pm s$) 表示, 对比分别开展 χ^2 检验、 t 检验。

$p < 0.05$, 即差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组患者并发症发生率

研究组患者并发症发生率 5.71% 较对照组 22.86%,

$P < 0.05$ 。见下表 1。

表 1. 比较两组患者并发症发生率 $[n(\%)]$

组别	回抽无血	静脉血栓	导管堵塞 / 断裂 / 脱落	继发感染	总例数
对照组 (n=35)	1 (2.86)	2 (5.71)	3 (8.57)	2 (5.71)	8 (22.86)
研究组 (n=35)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)	2 (5.71)
χ^2	-	-	-	-	4.2001
P	-	-	-	-	0.0404

2.2 比较护理前、后生活质量

护理后, 研究组患者生活质量各项目分值较对照组更高, $P < 0.05$ 。见下表 2。

表 2. 比较护理前、后生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	生理功能	心理功能	社会功能	环境
对照组 (n=35)	护理前	81.23 $\pm$ 2.36	82.13 $\pm$ 2.56	81.25 $\pm$ 2.14	82.13 $\pm$ 2.04
	护理后	85.46 $\pm$ 2.01	86.36 $\pm$ 2.11	86.13 $\pm$ 2.01	86.36 $\pm$ 1.54
研究组 (n=35)	护理前	81.36 $\pm$ 2.07	82.11 $\pm$ 2.16	81.36 $\pm$ 2.04	82.04 $\pm$ 1.98
	护理后	89.65 $\pm$ 1.96	91.25 $\pm$ 2.13	91.25 $\pm$ 1.96	90.36 $\pm$ 1.78
T 护理后		8.8295	9.6491	10.7893	10.0541
P 护理后		0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

3. 讨论

输液港, 可支持长期、持续的输液, 一方面, 可以避免因为输液导管频繁更换所导致的生理性疼痛, 另一方面, 也可以缓解血管因刺激性药物影响所致损伤, 因此, 输液港也叫做“永久性化疗通道”^[2-3]。但是, 输液港在使用方法、维护等方面存在一定的问题, 如果在应用过程中存在应用不当的问题, 也容易导致线管并发症, 影响患者的治疗。因此, 针对行输液港的肿瘤患者, 做好护理服务工作十分关键^[4-5]。

本次研究结果显示, 研究组患者并发症发生率较对照组, 护理后生活质量各项目分值较对照组更高, $P < 0.05$ 。即, 集束化护理干预效果更佳。常规护理, 多以病情监测、治疗指导为主, 但因缺乏系统性、程序性, 致使护理效果有限, 而集束化护理可有效避免这一弊端。集束化护理, 将循证文化引入床旁管理, 并为重症患者提供良好的身心护理服务。集束化护理用于肿瘤患者输液港护理中, 要求都要有可靠的科学依据, 并经临床实践证明可以更好的改善患者的结局, 施行具体的护理操作时, 首先需要对护理工作人员开展知识、技能的培训, 提高护理工作人员的专业技能^[6-7]。同时, 强化手卫生管理工作, 要求日常操作过程中严格遵照无菌操

作要求, 做好穿刺前、后的护理操作, 如操作前作消毒, 操作后定期热敷^[8]。与此同时, 做好宣教工作, 提高患者的配合程度、依从性, 并引导患者做好穿刺点的监测, 一旦发现异常, 需要及时告知医生进行处理。

综上, 集束化护理用于肿瘤患者输液港护理中, 可降低并发症发生率, 并提高患者的生活质量, 有积极临床价值。

参考文献:

- [1] 彭燕丽, 王一凡, 冯舒丽, 等. 标准化耐高压输液港护理流程在恶性肿瘤患者 CT 增强检查对比剂注射中的效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(22): 1705-1709.
- [2] 李磊, 胡莉琳, 杭晨慧. 给予肿瘤患者风险护理干预对植入式静脉输液港所致并发症风险的影响 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28(14): 60-63.
- [3] 罗萍, 周萍, 吴璐. 个案护理师全程输液港管理对肿瘤科静脉输液港病人自我管理行为及输液港相关并发症的影响 [J]. 全科护理, 2023, 21(26): 3687-3690.
- [4] 俞菁. "互联网+" 远程护理支持对输液港化疗妇科肿瘤患者非治疗期自我管理及生存质量的影响 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(3): 173-176.

[5] 林琴,袁忠,王童语,等. 医疗失效模式与效应分析管理模式对肿瘤患者手臂输液港围手术期护理质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2023,29(5):594-599.

[6] 王英,朱燕燕,张文慧,等. 风险护理模式对老年肿瘤患者植入式静脉输液港相关并发症的影响[J]. 川北医学院学报,2022,37(3):395-398.

[7] 于庭,张晓玲,王芹,等. 老年肿瘤患者植入式输液港相关性感染综合护理措施及其效果[J]. 中华医院感染学杂志,2024,34(22):3427-3431.

[8] 陈东辉,赵盼盼,李如月. 思维导图引导前馈控制护理在消化道肿瘤患者植入式静脉输液港化疗中的应用价值[J]. 河南医学研究,2022,31(12):2265-2267.