

优质护理在乳腺癌患者植入式中心静脉输液港护理中的应用

戚诗艺¹ 于婧婧²

(威海市立医院 1.乳腺外科 2.甲状腺外科 山东威海 264200)

摘要:目的 探究优质护理在乳腺癌患者植入式中心静脉输液港护理中的应用价值。方法 病例采集时间:2022年1月至2022年12月,研究对象为我院收治的210例应用植入式中心静脉输液港的乳腺癌患者,采用随机数字表法将其分为两组:A组(105例,常规护理)、B组(105例,优质护理),对比两组患者心理状态评分、不良反应发生率、生活质量评分。结果 护理后,两组患者心理状态相较于之前均有所改善,且B组患者SAS、SDS评估结果明显低于A组($P < 0.05$);B组导管堵塞、药液渗漏、感染、回抽无血等不良反应发生率明显低于A组($13.33\% < 25.71\%$),组间对比差异显著($P < 0.05$);在护理后,B组生活质量评分显著高于A组($P < 0.05$)。结论 对应用植入式中心静脉输液港的乳腺癌患者实施优质护理,可改善患者负面情绪,降低不良反应发生率,提高患者生活质量。

关键词:乳腺癌;植入式中心静脉输液港;优质护理;生活质量

乳腺癌是一种常见恶性肿瘤,位列所有癌症发生率首位,以45-74岁的女性最高发^[1]。植入式中心静脉输液港是一种可植入皮下、长期留置在体内的静脉输液装置,近些年被广泛应用于乳腺癌患者临床治疗中,可以减少反复穿刺所造成的痛苦,减小对血管的刺激性,提高患者生活质量,但也容易出现感染、导管堵塞等不良反应,为此还应对患者采取优质护理干预,来提高患者对其正确认识,增强自我护理能力,以延长输液港的使用时间^[2-3]。本研究将以我院2022年1月至2022年12月期间210例应用植入式中心静脉输液港的乳腺癌患者为例,深入分析优质护理在患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例采集起止时间:2022年1月至2022年12月,将这一期间我院收治的210例应用植入式中心静脉输液港的乳腺癌患者作为观察对象,采用随机数字表法将其分为两组,组别名称分别为A组和B组。在A组105例乳腺癌患者中,年龄最小28岁,最大70岁,平均(40.62 ± 5.21)岁;未绝经女性50例(47.62%),绝经女性55例(52.38%)。在B组105例乳腺癌患者中,年龄最小27岁,最大68岁,平均(39.56 ± 5.39)岁;未绝经女性48例(45.71%),绝经女性57例(54.29%)。对比两组基本资料,均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对A组患者采取常规护理,护理人员将为患者介绍植入式中心静脉输液港作用原理、护理方法,遵照医嘱对患者进行换药,密切观察患者针刺部位是否有红肿、渗血、渗液症状,定期冲洗维护植入式中心静脉输液港导管。

对B组患者应用优质护理,实施方法如下所示:

(1) 加强健康教育:护理人员将总结乳腺癌、植入式中心静脉输液港有关健康知识,汇总成健康手册,将其发放至每位患者及家属的手中,通过和患者进行一对一的沟通,了解患者的疾病方面的困惑,针对性的解答患者问题,纠正患者所存在的错误想法,科普植入式中心静脉输液港治疗机理、目的意义、应用优势、注意事项、可能出现不良反应、穿刺部位护理方法等内容,对于认知能力较差的老年患者可通过播放视频资料、展示图片等方式来方便患者理解,以提高患者对植入式中心静脉输液港的认知程度,让患者更为直观的了解植入式中心静脉输液港的重要性和必要性,获取患者对治疗方案的认可和配合。医院也将定期组织植入式中心静脉输

液港知识讲座,将邀请专家现场讲解植入式中心静脉输液港日常生活护理方式及方法,解答患者提出的问题,通过多模式健康宣教来保障宣教效果。

(2) 心理护理:患者在确诊为乳腺癌后心理较为脆弱,常表现出悲观、恐惧、焦虑等负面情绪,负面情绪的长期累积将影响患者生理状态和治疗效果,为此护理人员还应重视对患者的心理疏导,主动同患者进行沟通,了解患者心理需求和顾虑,为了减轻患者对预后效果的担忧,可列举一些治疗成功案例,强调医院医生专业性,来获取患者的信任,增强患者康复信心,鼓励患者和病友进行沟通,彼此相互鼓励,增强患者疾病的勇气,家属也应更多的陪伴、关心患者,理解患者的感受和心情,为其营造一个轻松愉悦的氛围,以减轻患者心理压力,促使患者保持积极乐观的态度。

(3) 不良反应预防护理:护理人员应严格遵照无菌操作维护植入式中心静脉输液港,定期对导管内的血液、外周静脉血进行细菌培养,以预防局部皮肤感染的发生,对于已经感染的患者则应遵照医嘱对其进行抗生素治疗;在对患者输注黏度较高药液时,应运用生理盐水冲管,在输液结束后需要进行10分钟以上的生理盐水脉冲冲管,之后予以正压封管;在患者长时间不需要静脉通路时应定期冲管,导管内若有血栓应予以溶栓处理。医院将定期对患者进行出院后的电话随访,为其提供咨询服务,进一步指导患者植入式中心静脉输液港护理知识。

1.3 观察指标

(1) 将分别运用SAS、SDS量表来评估两组患者焦虑、抑郁情绪,其临界评分分别为50分、53分,低于临界值情绪稳定,超出临界值则评分越高,患者焦虑、抑郁问题越严重。

(2) 调查两组患者导管堵塞、药液渗漏、感染、回抽无血等不良反应发生情况,总不良反应病例数/组内总病例数的百分值即为不良反应发生率。

(3) 运用生活质量量表(GQOL-74)对两组患者护理前后进行分别评估,评价内容涉及四个方面,每个方面均为百分制,评分越高患者生活质量越高。

1.4 统计学处理

SPSS24.0统计软件将对本研究中A组和B组乳腺癌患者护理数据进行处理, ($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料,以t检验,计数资料采用率(%)表示,以卡方检验, $P < 0.05$, 代表数据对比有差异性。

2 结果

2.1 心理状态评分

在护理前 A 组患者 SAS、SDS 评估结果分别为 (54.23 ± 3.58) 分、(55.47 ± 3.41) 分, B 组患者 SAS、SDS 评估结果分别为 (55.02 ± 3.46) 分、(55.98 ± 3.75) 分, 组间对比无明显差异 (t=1.626、1.031, P=0.105、0.304); 在护理后两组患者心理状态相较于之前均有所改善, A 组患者 SAS、SDS 评估结果分别为 (47.83 ± 3.09) 分、(48.12 ± 3.45) 分, B 组患者 SAS、SDS 评估结果分别为 (43.87 ± 3.48) 分、(44.02 ± 3.27) 分, 组间对比存在显著差异 (t=8.719、8.838, P<0.05)。

2.2 不良反应发生率

表 1 A 组和 B 组乳腺癌患者生活质量评分护理前后对比 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	时间	社会功能	心理功能	躯体功能	物质生活
A 组 (n=105)	护理前	66.64 ± 5.13	65.21 ± 5.23	62.42 ± 5.64	64.31 ± 5.67
	护理后	72.45 ± 5.11	72.67 ± 5.84	71.54 ± 5.87	73.18 ± 5.84
B 组 (n=105)	护理前	65.41 ± 5.76	64.71 ± 5.19	63.02 ± 6.25	65.02 ± 5.63
	护理后	76.56 ± 5.07	78.48 ± 5.72	78.77 ± 5.56	78.43 ± 5.56
t/P 值 _{护理前组间比较}		1.634/0.104	0.695/0.488	0.730/0.466	0.911/0.364
t/P 值 _{A 组组内比较}		8.222/<0.001	9.751/<0.001	11.480/<0.001	11.166/<0.001
t/P 值 _{B 组组内比较}		14.889/<0.001	18.269/<0.001	19.293/<0.001	17.366/<0.001
t/P 值 _{护理后组间对比}		5.851/<0.001	7.283/<0.001	9.163/<0.001	6.672/<0.001

3 讨论

我国每年新发乳腺癌约 30.4 万人, 该病主要累及双侧乳房, 在癌细胞持续增殖扩散的情况下可累及身体其他部位, 严重威胁患者生命安全^[4]。植入式中心静脉输液港是一种输液装置, 需要通过外科手术埋置到体内, 是为肿瘤患者接受各种治疗的有效途径^[5]。将植入式中心静脉输液港应用于乳腺癌患者中, 可以一定程度降低患者穿刺痛苦, 使药物直接作用中心静脉, 缩短药物输液时间, 预防高浓度药物外渗, 提高治疗舒适性和安全性, 但若有护理不当, 也容易引起各种不良反应, 影响患者的生活质量^[6]。在韩向北等^[7]学者研究中显示在乳腺癌患者植入式中心静脉输液港护理中应用优质护理理念, 可以使患者充分了解自身疾病以及输液港有关健康知识, 协助患者建立自我护理意识, 强化患者对输液港自我护理能力, 降低不良反应发生率, 此外还可以调节患者负面情绪, 提高患者康复信心和治疗依从性。优质护理将加强基础护理措施, 做到以患者为中心, 为患者提供全面、科学的护理服务, 来满足患者生理、心理等需求, 持续改进护理质量^[8]。本研究调查显示: 护理后, 两组患者心理状态相较于之前均有所改善, 且 B 组患者 SAS、SDS 评估结果明显低于 A 组 (P<0.05), 相较于常规护理, 优质护理更有利于乳腺癌患者负面情绪。究其原因主要为优质护理干预在实施过程中将加强对患者的健康宣教, 通过专题讲座、一对一答疑、发放健康手册等多种方式来增强患者对植入式静脉输液港有关知识的了解度, 并对患者进行积极的心理疏导, 来调整患者的心态, 促使患者以更为积极状态来配合临床治疗^[9]。研究调查还显示: B 组不良反应发生率明显低于 A 组 (P<0.05); 在护理后, 相较于之前两组患者生活质量评分均有显著提升 (P<0.05), 且 B 组四项评分显著高于 A 组 (P<0.05), 优质护理的实施可以降低不良反应发生率, 提高患者生活质量。优质护理应用于乳腺癌治疗中, 将指导患者静脉输液港的护理方式和方法, 加强对导管观察和维护, 确保静脉通道通畅, 降低静脉治疗难度, 有效的避免不良事件的发生, 提高治疗安全性^[10]。

A 组调查显示导管堵塞患者有 8 例 (7.62%), 药液渗漏患者有 5 例 (4.76%), 感染患者有 7 例 (6.67%), 回抽无血患者有 7 例 (6.67%), 总不良反应发生率为 25.71% (27/105); B 组患者经调查显示导管堵塞患者有 4 例 (3.81%), 药液渗漏患者有 3 例 (2.86%), 感染患者有 4 例 (3.81%), 回抽无血患者有 3 例 (2.86%), 总不良反应发生率为 13.33% (14/105), B 组不良反应发生率明显低于 A 组 (X²=5.122, P=0.024)。

2.3 生活质量

在护理后, 相较于之前两组患者生活质量评分均有显著提升 (P<0.05), 且 B 组四项评分显著高于 A 组 (P<0.05), 如表 1 所示。

综上所述, 在乳腺癌患者植入式中心静脉输液港护理中实施优质护理, 可减轻患者焦虑、抑郁等负面情绪, 预防不良反应的发生, 提高患者生活质量。

参考文献:

- [1]冯娟娟.集束化护理在乳腺癌患者植入式中心静脉输液港中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(10):168-169.
- [2]李静,许慧娟,李忻正.植入式中心静脉输液港与经外周置入中心静脉导管在乳腺癌化疗患者临床护理应用中的对比研究[J].中国药物与临床,2020,20(13):2270-2272.
- [3]许雪梅,许富贵,曹灵芝,韩丽娟.优质护理对使用植入式静脉输液港的乳腺癌患者不良反应发生率的影响[J].当代医药论丛,2020,18(11):262-263.
- [4]罗红君.优质护理理念在乳腺癌患者植入式中心静脉输液港护理中的应用效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(06):93+100.
- [5]窦红艳.乳腺癌患者应用植入式中心静脉输液港导管堵塞的因素分析及预防性延续护理[J].护理实践与研究,2019,16(22):36-38.
- [6]张玮.护理干预对乳腺癌患者植入式中心静脉输液港中的影响[J].中国医药科学,2019,9(04):143-145+199.
- [7]韩向北,石丽丽.优质护理理念在乳腺癌患者植入式中心静脉输液港护理中的应用效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(44):291-292.
- [8]徐晓,况文霞.植入式静脉输液港在乳腺癌化疗患者中的应用效果与护理干预分析[J].系统医学,2018,3(04):190-192.
- [9]格日勒,闫志华.优质护理在乳腺癌患者植入式中心静脉输液港护理中的应用探讨[J].现代消化及介入诊疗,2019,8(A02):1693-1693.
- [10]陈伟,夏旭霞,章月照.全程规范化护理体系对乳腺癌植入式静脉输液港化疗患者不良反应的影响[J].中国性科学,2022,31(01):98-101.