

# 全程管理延续护理对乳腺癌患者输液港维护效果的影响分析

陈丹

西安交通大学第一附属医院-乳腺外科 陕西 西安 710061

**摘要:**目的: 探究全程管理延续护理对乳腺癌患者输液港维护效果的影响。方法: 研究选取2023年12月至2024年12月本院收治的92例使用输液港进行术后辅助化学治疗的乳腺癌患者作为研究对象, 运用随机法将其分为对照组及实验组, 两组分别为46例。其中对照组患者输液港维护时采用常规护理模式, 试验组患者则实施全程管理延续护理。对比两组患者输液港维护效果、生活质量以及并发症等情况。结果: 在输液港维护效果方面, 试验组患者在带港活动状态、生活状态以及维护依从度等维护状况上相较于对照组展现出显著优势 ( $P < 0.05$ ); 在生活质量评分中, 试验组患者的物质生活、心理状态、躯体状态等各项评分均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 此外, 试验组患者并发症总发生率为4.35%, 虽然与对照组的8.70%无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 但实验组并发症发生例次明显低于对照组。结论: 全程管理延续护理应用于乳腺癌患者输液港护理中, 可取得更佳的维护效果, 显著提升患者生活质量, 并可能减少并发症的发生, 具有一定的临床推广价值。

**关键词:** 全程管理延续护理; 乳腺癌; 输液港; 效果

完全植入式静脉输液港 (Totally Implantable Venous Access Port, TIVAP) 通过皮下植入式储液港连接中心静脉导管, 实现化疗药物的精准输注, 成为乳腺癌综合治疗中的重要医疗装置, 其特有的封闭式输注系统可显著降低化疗药物外渗风险, 降低患者化疗期间的输液风险 (相关研究表明<sup>[1]</sup>), 在保障治疗安全的同时提升患者治疗依从性。然而临床观察显示, 约38.6%的携带输液港患者存在术后并发症风险及长期携带引发的心理适应问题 (研究指出<sup>[2]</sup>), 尤其在院外间歇期更易出现导管维护不当、自我护理能力缺失等现象。

基于奥瑞姆自护理论构建的全程管理延续护理, 通过整合院内规范化管理及院外延续性护理服务, 建立从输液港植入到维护的全周期管理体系。该模式采用PDCA循环质量改进方法, 重点强化患者自我效能训练与心理弹性支持, 旨在实现医疗护理服务向社区及家庭的科学延伸。本研究选取2023年12月至2024年12月收治的92例乳腺癌并使用输液港进行化疗的患者作为研究对象, 系统探讨全程管理延续护理在降低输液港相关性并发症、改善患者生存质量方面的临床应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究采用前瞻性队列研究设计, 连续选取2023年12月至2024年12月收治的92例乳腺癌并使用输液港进行化疗的患者作为研究对象, 随机分为试验组和对

照组, 每组各46例。试验组年龄范围38-66岁, 平均  $52.89 \pm 0.47$  岁; 临床分期: II期31例 (67.39%), III期15例 (32.61%)。对照组年龄范围37-67岁, 平均  $52.87 \pm 0.65$  岁; 临床分期: II期30例 (65.22%), III期16例 (34.78%)。两组患者基线资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: ①经组织病理学确诊的乳腺癌患者; ②接受胸壁输液港植入并进行化疗的患者; ③意识清晰且签署知情同意书者。排除标准: ①合并严重心脑血管疾病者; ②肝肾功能异常 ( $ALT/AST > 2$ 倍正常值上限,  $Cr > 133 \mu\text{mol/L}$ ); ③活动性感染或血液系统疾病; ④存在认知或语言沟通障碍者。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理: ①基础健康宣教: 通过多媒体课件系统讲解营养支持、运动康复等知识, 重点阐释健康生活方式对肿瘤预后的影响; ②输液港维护指导: 采用三维解剖模型演示装置结构, 发放图文版《输液港自我护理手册》, 指导患者掌握日常观察、皮肤清洁及异常体征识别; ③安全防护教育: 强调避免港座部位受压 (限制同侧肢体提重物  $\leq 5\text{kg}$ )、防撞击等注意事项, 建立“三不”原则 (不剧烈运动、不高压注射、不过度摩擦); ④电话随访机制: 每周一次标准化电话随访, 记录并发症发生情况, 建立24小时应急响应通道。

试验组实施基于全程管理理念的延续性护理: (1)

组建线上健康管理平台：出院时建立结构化电子健康档案，制定个性化护理方案。创建微信管理群组（包含主治医师1名、专科护士2名、患者及主要照护者），实行实名制管理（姓名+联系方式）。发放定制化《输液港维护日历》，明确标注维护周期、化疗日程及应急处理流程，同步上传教学视频（含7项标准操作演示）。（2）实施多元化随访干预：①每周推送标准化护理要点：包括抗血栓运动及正念呼吸训练；②建立双向反馈机制：家属隔日上传护理日志（含港座皮肤状况、肢体活动度及睡眠质量评估），专科护士24小时内进行个性化指导；③实施阶梯式随访：首月每周2次视频查房，第二月起每月1次门诊复查+每周1次电话随访，根据个体情况动态调整输液港维护频率。

### 1.3 指标观察

（1）输液港维护效果评估：采用自拟的输液港自我护理能力评价量表对两组患者进行客观评价，量表涵盖带港日常活动管理、生活适应性、维护依从性及异常情况识别等维度，总分范围0-100分，评分越高表明维护效果越佳。（2）生活质量评估：使用生活质量综合评定

问卷（GQOLI-74）从物质生活、心理功能、躯体健康及社会功能4个领域进行多维评价，各领域评分均采用百分制，评分与生活质量水平呈正相关。（3）并发症监测：系统记录并统计两组患者在护理干预期间发生的继发感染、药液外渗、导管相关不良事件（脱落/堵塞）及静脉血栓形成等并发症，计算总体发生率并进行组间比较。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料（如维护效果评分、生活质量各维度评分）以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料（如并发症发生率）以频数及构成比[n（%）]描述，组间差异分析采用 $\chi^2$ 检验或Fisher精确概率法。以双侧检验 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义，检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 维护效果

试验组带港活动管理、带港生活状态、维护依从度等维护状况较对照组具有明显优势（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1 维护指标对比分析表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	例数	带港活动管理	带港生活状态	维护依从度	异常情况处理
对照组	46	73.26±2.35	72.33±1.64	74.24±1.76	72.36±2.57
试验组	46	89.14±2.83	90.28±1.15	87.45±1.45	88.78±2.54
<i>P</i>	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 生活质量比较

试验组物质生活、心理状态、躯体状态等生活质量

评分明显超过较对照组，两者比较有统计学差异（ $P < 0.05$ ），详见表2。

表2 生活质量评分对比分析表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	例数	物质生活	心理状态	躯体状态	社会交往
对照组	46	62.86±2.63	61.69±3.69	60.41±2.36	59.85±2.13
试验组	46	89.84±2.77	86.51±3.87	88.63±2.13	89.74±2.72
<i>P</i>	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.3 并发症比较

试验组并发症的总发生率为4.35%与对照组的8.70%

相比，差异不明显（ $P > 0.05$ ），详见表3。

表3 并发症情况对比分析表[n（%）]

分组	例数	药液外渗	导管脱落或堵塞	静脉血栓	继发感染	总发生率
对照组	46	1（2.17%）	0（0%）	2（4.35%）	1（2.17%）	4（8.70%）
试验组	46	0（0%）	0（0%）	1（2.17%）	1（2.17%）	2（4.35%）
<i>P</i>	-					> 0.05

## 3 讨论

输液港是一种完全植入体内的闭合式静脉输液装置，由尖端位于上腔静脉的导管和皮下埋置的注射座组成。该装置可以为患者提供稳定、安全的输液通道，有

效避免因反复外周静脉穿刺所引起的医源性损伤，显著降低静脉炎、药物外渗等并发症的发生率，同时减少化疗期间的感染风险，对于需要长期输液的患者具有极高的临床价值。然而，若护理操作不规范或维护不及时，

易引发一系列并发症,如感染、血栓形成、导管堵塞及导管移位等,严重影响患者治疗依从性与整体预后。本研究采用的全程管理延续护理,通过住院期与出院后护理的有机衔接,实现对治疗全过程的持续管理。该模式结合规范操作培训、健康宣教、自我管理指导及信息化手段(如微信群打卡与随访反馈),有效提升了患者的维护依从性与护理质量,减少并发症发生,进一步改善了生活质量。

研究结果显示,试验组在输液港维护相关指标方面均显著优于对照组,包括带港活动管理、带港生活状态、维护依从性以及异常情况处理能力,差异具有统计学意义。在生活质量评估方面,试验组在物质生活维度、心理功能维度及躯体健康维度的评分亦显著高于对照组,提示其整体生活质量水平得到更有效的改善。传统的护理模式,病人仅仅在院内接受相关的护理指导,由于时间短、重视度不够、依从性差等因素,导致患者护理不及时,无法察觉并发症的发生,导致严重后果。而全程管理延续护理通过院内及院外实施多层次、多手段的干预措施,有效提升了患者的重视度,提高了患者依从性,并通过规范化的输液港自我护理技能指导以及系统性的健康知识宣教,显著增强了患者的自我护理能力。通过使用微信等网络通信软件,使每日维护打卡及随访的难度降低,实现了患者日常维护行为的持续强化。结合通讯软件的视频问诊,增强了居家护理的动态评估效果,有效确保了维护工作的延续性。以上这些充分说明了全程管理延续护理在输液港维护的重要性。此外,输液港的植入也会导致患者的焦虑、恐惧等心理问题加重,通过住院期间及院外同步开展心理状态监测与干预,有助于缓解患者焦虑情绪,减少患者对输液港可能出现并发症的恐惧,在一定程度上间接促进患者生活质量的全面提升。

在并发症控制方面,试验组并发症总发生率为4.35%,与对照组的8.70%无统计学差异( $P < 0.05$ ),但实验组并发症发生例次明显低于对照组。进一步的分

析发现,实验组识别并发症的时间、处理时间、严重程度等均低于对照组。考虑其核心机制在于全程管理延续护理通过治疗全周期质量监管,通过随访信息的及时反馈,指导患者及时就医处理异常情况,有效监控并控制了潜在的危险因素,从而降低并发症发生的风险。

综上,全程管理延续护理模式应用于乳腺癌患者输液港维护中,可显著提升维护效果,改善患者生活质量,并可能减少并发症的发生,具备一定的临床推广价值。

#### 参考文献

- [1]黄丽.乳腺癌化疗患者应用植入式静脉输液港护理优势[J].中国当代医药,2023,(30):185-187.
- [2]王雪.经外周静脉穿刺中心静脉置管与静脉输液港置管护理在乳腺癌术后化疗患者中的应用[J].中国当代医药,2020,27(26):229-231.
- [3]成剑焕.乳腺癌化疗患者植入式静脉输液港健康指导与护理干预[J].齐鲁护理杂志,2021,22(24):25-26.
- [4]张伟兰.乳腺癌化疗患者应用植入式静脉输液港的观察与护理[J].全科护理,2021,13(3):258-260.
- [5]李钰.优质护理在乳腺癌患者植入式中心静脉输液港中的护理效果观察[J].中国医药指南,2022,15(18):225-226.
- [6]陈显春.乳腺癌患者长期留置中心静脉导管维护[J].局解手术学杂志,2022,2:199-200.
- [7]王佳.集束化干预在降低乳腺癌术后置入输液港患者CLABSI发生率中的应用效果[J].当代护士,2020,27(27):7-8.
- [8]韦田福,李泞君,曾健,等.全程管理模式在乳腺癌植入式静脉输液港患者中的应用实践[J].当代护士,2019,10(26):57-58.
- [9]李喻岩,刘宝利,盖百娟,等.乳腺癌患者术中经颈内静脉植入输液港的护理[J].中华现代护理杂志,2022,21(27):3305-3307.
- [10]王寅欢,陈显春,曾令娟,等.乳腺癌患者植入静脉输液港并发症原因分析及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2020,22(16):68-70.