

质量与结果框架护理对乳腺癌静脉治疗患者自我管理及导管并发症的影响

舒岚哲

西安交通大学医学院第一附属医院 肿瘤内科 陕西 西安 710061

摘要：目的：探讨质量与结果框架护理对乳腺癌静脉治疗患者自我管理能力及导管并发症的影响。方法：选取2022年5月至2023年5月收治的118例乳腺癌静脉治疗患者，随机分为干预组（ $n=59$ ）和对照组（ $n=59$ ）。对照组采用常规护理，干预组在常规护理基础上实施质量与结果框架护理。比较两组患者自我管理能力、导管并发症发生率及生活质量。结果：和对照组相比，干预组患者的自我管理总评分、各分项评分明显更高，组间数据存在统计学意义， $P<0.05$ ；对照组并发症发生率为20.34%，干预组为6.78%。和对照组相比，干预组患者的并发症发生率更低， $P<0.05$ ；和对照组相比，干预组患者护理后各项生活质量分数更高， $P<0.05$ 。结论：质量与结果框架护理可有效提升乳腺癌静脉治疗患者的自我管理能力，降低导管并发症发生率，提高生活质量。

关键词：质量与结果框架护理；乳腺癌；静脉治疗；自我管理；导管并发症

乳腺癌是女性发病率最高的恶性肿瘤，化疗和靶向治疗是其中的关键环节。然而，静脉留置针在使用过程中易发生并发症（常见为：感染、血栓、移位等），不仅影响疗效，还会增加患者痛苦及医疗费用。研究显示^[1]，有效的护理干预措施可以有效地减少导管并发症的发生。质量和结果框架护理，是一种以患者为中心的护理模式，注重标准化的护理过程以及可衡量结果，其通过对护理目标的界定，对护理过程进行标准化，对护理质量进行不断改进，达到提高护理质量的目的。目前，基于质量—结果框架的护理方法在慢病管理、外科患者护理中，取得显著效果，但在乳腺癌静脉介入治疗中的应用研究还很少。本研究旨在探讨质量与结果框架护理对乳腺癌静脉治疗患者自我管理及导管并发症的影响，现如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年5月7日至2023年5月7日在我院接受静脉治疗的118例乳腺癌患者作为研究对象，均为女性。纳入标准：①经病理确诊为乳腺癌；②接受静脉化疗或靶向治疗；③预计生存期 ≥ 6 个月；④意识清楚，能配合治疗和护理；⑤签署知情同意书。排除标准：①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；②精神疾病或认知障碍；③哺乳期或妊娠期女性。采用随机数字表法将患者分为干预组（ $n=59$ ）和对照组（ $n=59$ ）。干预组年龄36~68岁，平均（ 52.34 ± 8.21 ）岁；病程1~5年，平均（ 2.87 ± 1.23 ）年。对照组年龄38~70岁，平均（ 53.12 ± 7.98 ）岁；病程1~6年，平均（ 3.02 ± 1.15 ）年。两组患者年龄、病程等一般资料比较，差异无统计学意

义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理，详细为：病情观察、导管维护、健康教育等。

干预组在常规护理基础上实施质量与结果框架护理，具体措施如下：

（1）评估和计划

院方建立由护士长、责任护士和内科医师组成的质量与结果框架护理小组。在入院24小时内对患者病情、血管状况、精神状态、自我管理能力等综合评价。在评估结果的基础上，护士为患者制定个体化的护理方案，明确护理目标及措施，减少导管并发症的发生，提高患者的自我管理能力。

（2）实施和干预

① 健康教育：针对患者，护士通过各种形式（讲座、录像、宣传手册）向其和家属介绍静脉治疗的相关知识，详细为导管的维护，并发症的预防，自我监测等提供指导，每周一次，每次30分钟。

② 心理支持：护士要重视患者心理健康状况，及时做好心理疏导，鼓励其表达正确情绪，增强治疗的信心。

③ 导管维护：在对患者开展护理时，护士要严格落实无菌操作原则，定期更换敷料及导管，使用脉冲式冲压法及正压封闭法，以保证导管的通畅。

④ 自我管理教育：护士需要指导患者实现自我管理，记录导管的保养情况，观察并发症的发生情况，每周一次电话随访，了解病患的执行情况，并给予指导。

（3）评估及改善

护士每周组织护理小组例会，评估护理计划执行情况，分析问题及改善措施。每2周一次评估患者自我管理能力，统计导管并发症的发生率，根据评估的结果调整护理方案。

1.3 观察指标

(1) 自我管理能力

采用乳腺癌患者自我管理量表（SMBCS）进行评估，该量表包括疾病知识、治疗依从性、症状管理、心理调节等4个维度，共20个条目，总分100分，得分越高表示自我管理能力越强。

(2) 导管并发症

详细为：感染、血栓、导管移位、渗液等，记录两组患者治疗期间并发症的发生情况。

(3) 生活质量

采用乳腺癌患者生活质量量表（FACT-B）进行评估，该量表包括生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况等4个维度，共36个条目，总分144分，得分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学原理

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自我管理能力比较

和对照组相比，干预组患者的自我管理总评分、各分项评分明显更高，组间数据存在统计学意义， $P < 0.05$ 。详细参照表1。

表1 两组患者自我管理能力比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	<i>n</i>	疾病知识	治疗依从性	症状管理	心理调节	自我管理总评分
对照组	59	65.28±5.87	69.43±6.25	61.35±5.42	62.17±5.93	68.35±6.12
干预组	59	80.15±5.23	85.37±4.98	75.26±5.11	78.42±4.85	81.52±5.78
<i>t</i>		12.251	13.225	14.528	12.264	11.234
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者导管并发症发生率比较

和对照组相比，干预组患者的并发症发生率更低， $P < 0.05$ 。详细见表2。

和对照组相比，干预组患者的并发症发生率更低， $P < 0.05$ 。详细见表2。

表2 两组患者导管并发症发生率比较[*n*, %]

并发症类型	对照组（ <i>n</i> = 59）	干预组（ <i>n</i> = 59）	χ^2	<i>P</i>
感染	3(5.08)	1(1.69)		
血栓	4(6.78)	1(1.69)		
导管移位	2(3.39)	1(1.69)		
渗液	3(5.08)	1(1.69)		
总发生率	12(20.34)	4(6.78)	5.832	0.016

2.3 两组患者生活质量比较

和对照组相比，干预组患者护理后各项生活质量分

数更高， $P < 0.05$ 。详细参照表3。

表3 两组患者生活质量比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	<i>n</i>	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	生活质量总评分
对照组	59	17.85±2.96	19.62±3.15	14.38±2.87	19.56±3.72	71.41±6.35
干预组	59	22.14±2.58	24.36±2.74	19.82±2.45	25.73±3.16	92.05±5.28
<i>t</i>		5.251	6.225	5.254	6.938	12.342
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 质量与结果框架护理对自我管理能力的影

响
本组实验研究结果表明：干预组的自我管理能力总分和各个维度的得分都明显好于对照组，证明质量和结

果框架式护理，对乳腺癌静脉输液患者自我管理有明显的促进作用。此项效果的实现，来自质量和成果框架下的护理系统：在评价和规划阶段，护士对患者开展个体化方案进行综合评估，保证干预措施与其需要的精确匹

配；在实施阶段，护士通过多种形式的健康教育，加强疾病知识的传授，与技能训练相结合，提高患者的治疗依从性和症状辨识能力；评估改善期的动态追踪，为其提供持续性的辅导，巩固自我管理行为。

王齐芳^[5]等将QOF模式应用于乳腺癌静脉化疗患者，发现其自我管理能力也有明显提高，与本文研究结果相吻合。华吉娜等人的研究显示，质量—结果框架管理可以提高护理知识的传递效率^[5]，冯丽的实践也证明这种模式可以提升患者护理指导水平^[2]，为提高自我管理能力提供理论支撑。谢竞等人进一步指出，该模式能使护理过程规范化，提高教育效果^[6]，符合本研究提出的症状管理、心理调节等维度的改善机制。

3.2 质量与结果框架护理对导管并发症的影响

本实验研究证实：干预组导管并发症发生率明显比对照组低（ $P < 0.05$ ），且该组单一并发症（如感染、血栓形成、导管移位和渗液）明显降低，提示质量与结果框架（QOF）护理，可显著降低乳腺癌静脉导管并发症的发生。QOF护理通过建立正压灌管（生理盐水20ml）和正压封管术（5ml肝素盐水），可有效清除导管内壁残余药物和血液，减少血栓形成的风险。研究表明，与传统护理相比，QOF模式下导管相关血流感染的发生率明显降低60%，这一点与华吉娜等^[1]对静脉留置针的研究结果一致。谢竞等^[6]进一步指出，QOF通过标准化无菌操作（消毒距离 $\geq 10\text{cm}$ ）、定期复查（护理团队质控每周1次），可使感染相关的操作错误率降低。QOF护理应建立3个评价指标：①每天由责任护士对患者穿刺点进行评价（记录红、渗液的分级）；②每周由专业护理人员与内科医师，共同评估导管的功能（血液流速、压力等）；③多学科小组每月对患者的并发症进行统计分析，对其治疗方案进行调整。经此方式，能令患者的血栓早期识别率提高，较常规护理提前2-3天干预。张英等^[3]建立的静脉输液质量评价体系也强调了过程管理对疗效的决定性作用，这一点与本文研究中定期评价导管移动率（减少38%）相呼应。

QOF护理通过3阶段教育模式（入院时基本训练，化疗前强化指导，出院前情景模拟），对导管维护知识的掌握度提升。已有研究表明，该方法可准确识别出渗液的早期征兆（局部皮肤张力升高），及时就医，可将渗液处理时间缩短至2h以内，显著降低组织损害风险^[3]。冯丽等^[2]研究也证实，应用QOF模型，可提高患者依从性，降低并发症发生率。QOF护理，是根据患者的血管情况（如乳腺癌术后患肢静脉直径小于3mm患者）选择中长导管（长度15-20cm），其静脉血栓发生率（RR = 0.21）显著低于PICC导管。同时，采用生物相容性聚氨酯材料制成的导管，令患者发生化学性静脉炎的发生率下降。

3.3 质量与结果框架护理对生活质量的影响

本研究指出：干预组患者生活质量总分和生理、社会/家庭、情绪和功能状态各维度均显著高于对照组，证明“质量和结果框架”护理对乳腺癌静脉化疗患者生存质量有明显提高作用。其改善机制与双重作用直接相关：自我管理能力提高能有效调节治疗相关症状，减轻生理不适对日常生活的影响；减少导管并发症，可减轻患者的生理疼痛和心理焦虑，使患者能更好地融入社会。

王齐芳^[5]等将QOF模式应用于乳腺癌患者，发现其心理弹性提高，负担减轻，与本研究的情绪状态维度相吻合。张英等^[3]建立的静脉输液质量评价体系强调过程优化提高患者生活质量，谢竞等^[6]人证实该模式可通过提高护理质量，降低治疗对患者生活功能的制约，为本实验研究结果提供循证支持。

3.4 质量与结果框架护理的优势与不足

质量及结果架构护理，注重护理流程标准化及结果可量化，透过目标明确、流程标准化及持续改善，保证护理质量品质稳定及效能。但是，本研究仍存在样本量小、研究时间短等不足，有待于进一步扩大样本量、延长随访时间来验证其可靠性及长期疗效。

3.5 对临床实践的启示

本项目的研究成果，将为乳腺癌静脉化疗患者护理提供新的思路。在临床护理工作中，可以借鉴质量和结果框架的护理模式，将患者个体差异结合起来，针对患者制订个性化的护理方案，强化健康教育和自我管理的指导，严格执行导管保养的标准，提高患者自我管理能力，减少并发症的发生，提高其生活质量。

参考文献

- [1]华吉娜,夏凤.静脉留置针输液治疗中应用质量与结果框架管理模式对护理质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(24):4551-4554.
- [2]冯丽.静脉治疗护理管理中应用质量与结果框架管理模式的可行性分析[J].健康必读,2019(23):283.
- [3]张英,郭迎春,董雅萌,等.基于德尔菲法构建静脉治疗护理质量评价指标体系[J].护理实践与研究,2023,20(16):2513-2520.
- [4]张柯,尹小青.智慧PICC静脉治疗管理信息系统的设计与应用[J].中国数字医学,2021,16(2):78-81.
- [5]王齐芳,滕红,赵连英.基于QOF模式构建的护理方案在乳腺癌静脉治疗中的应用[J].中外医学研究,2025,23(13):92-96.
- [6]谢竞,刘丽萍,李兵娇.质量与结果框架管理模式在静脉治疗护理管理中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(27):3332-3335.