

乳腺癌PICC置管化疗患者采用精细化护理的效果及满意度分析

曹 锐

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710000

摘要：目的：分析精细化护理在乳腺癌PICC置管化疗患者中的应用效果。方法：选取2023年2月-2024年2月本院72例乳腺癌患者开展研究，随机平均分为对照组36例，行常规护理，观察组36例，行精细化护理，比较两组护理效果。结果：观察组的护理满意度、FACT-B、异常情况处理、信息获取、带管运动、带管日常生活、导管管理信心、日常带管观察和维护依从性评分均明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：乳腺癌患者接受PICC置管化疗时行精细化护理，能显著提升护理效果及满意度，具有推广价值。

关键词：乳腺癌；PICC置管；化疗；精细化护理

作为女性多发癌症之一，乳腺癌危害明显，其发生率达到46.3/10万，有较高死亡率，达到13.0/10万^[1]。乳腺癌经诊断后一般已处于晚期，无法采取手术，一般经由PICC置管，给予化疗，但就PICC而言，其花费较高，需要长期携带，要做好维护工作，以防范不良事件。相关研究以乳腺癌为对象，提供PICC后，约有30%-40%出现并发症，其中导管脱出/移位概率为31%，静脉炎占比15.15%，影响化疗效果，干扰预后，患者满意度差^[2]。通过有效、科学护理，能缓解有关疗法产生的不良刺激，加快恢复进程。常规护理过于模式化，难以减轻治疗影响，提升护理效果，引入精细化护理，基于多层面进行干预，重视各个细节，具有全面性、细致化等特征，效果更理想。本研究以乳腺癌患者为对象，分析精细化护理应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年2月-2024年2月本院72例乳腺癌患者开展研究，随机平均分为对照组36例，年龄为34-72岁，平均年龄（57.26±3.61）岁；观察组36例，年龄为35-73岁，平均年龄（57.31±3.56）岁。两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合乳腺癌诊断标准；行PICC置管；接受化疗；能正常交流；知情同意本次研究。

排除标准：精神障碍；伴有明显躯体疾病；存在静脉血栓史；PICC置管过程中死亡。

1.2 方法

对照组行常规护理，口头介绍乳腺癌知识，提供心理疏导，讲解PICC知识，告知注意事项，监测患者反

应，若出现问题马上解决。观察组以对照组为基础，行精细化护理：

1.2.1 创建护理小组

包括肿瘤科护士长，纳入1名，其为护士长，PICC专科护士，纳入1名，病房护士，共计3名，主治医师，纳入1名。每位成员均有确切分工，召集组员进行分组，共有亚组3个，一为质控组，病房护士负责，纳入1名，开展量表调查，观察有无不良事件，认真记录，整合各种数据，将其录入系统。二为执行组，包括主治医师，病房护士，数量为2名，PICC专科护士，观察PICC情况，做好网络维护工作，加强宣教，医生的职责主要为完善化疗计划，对化疗效果进行评价等。三为管理组，护士长属于该组，完善护理制度，同时确定细则，明确工作目标，制定工作方案，开展培训考核，针对各个部门，负责协调。

1.2.2 健康教育

围绕PICC加强宣教，讲解居家护理知识，培养各项技能，将PICC放入后，进行第一次宣教，时间为出院前，由于患者不了解PICC，其可能害怕居家护理。经由小课堂展开宣教，进行教育前，搜集其基础信息，包括文化情况、年龄等，了解居住环境，可以居住地为依据，例如农村或城市，或根据文化程度，将患者分组，每组3-4人，患者类型不同，宣教方案有差异，例如选择语言、教育语速、宣教时间和主要内容等，了解患者需求，尽量满足，提高宣教质量。围绕PICC，建立日常维护单，纳入各种知识点，包括活动范围、每周维护情况、使用禁忌等。

1.2.3 更换敷料

定时更换敷料, 1次/24h, 定期更换敷贴, 1次/周。为其换药时, 遵循无菌理念, 将原贴膜认真去除, 方向为由上至下, 采取碘伏进行消毒, 保证从内到外, 借助透明敷料贴, 规格为4cm×6cm, 将其固定好, 便于直接监测穿刺处, 评估皮肤变化, 对于导管外留部分, 令其处于水平状态, 令其与手臂相互垂直, 然后转移至斜下方, 先将其拉直, 然后固定好。切忌牵动导管, 一旦部分导管脱出, 应将其固定好, 不能重复送入, 防范感染。观察敷贴变化, 一旦其潮湿, 或出现松动, 马上更换。创建个人档案, 记录好换药时间及日期, 关注针眼附近变化。

1.2.4 延续性干预

处于化疗间歇期, 加深患者认知, 提升其依从性, 创建微信公众号, 邀请患者关注, 对于无智能手机者, 由家属关注, 同时建立交流群, 将患者/家属拉入。针对公众号, 其共有3个板块, 一为功能锻炼, 二为并发症处理, 三为PICC维护, 通过小视频表现出来, 言传身教, 加强依从性。通过病友交流群, 实施同伴支持, 借助“遗忘曲线规律”, 围绕宣教知识, 于不同时间进行提问, 第一次为出院后首日, 第二次为第6天, 第三次为第4周, 每次1个小时, 具体时间为13:00-14:00, 鼓励患者积极作答, 以文字为主, 不会打字者可采用语音, 成功答对所有问题者, 提供小奖品。

1.2.5 心理干预

渗透人文关怀, 突出护理内涵, 尊重患者、爱护患

者, 保证态度友好、亲切, 和患者交流时保证用语文明, 主动干预、教育及询问, 患者有疑问时, 第一时间回应, 要有丰富共情能力。监测患者状况, 关注其言行举止, 分析群内患者参与情况、活跃程度, 治疗过程中的行为表现、精神风貌等, 如患者存在消极心理, 要积极和其交流, 予以开导, 提供家庭关怀, 给予社会支持。疏导家属情绪, 保证其积极且乐观, 富有耐心, 正向引导患者, 分析患者需求, 尽可能满足, 提供关怀及温暖, 缓解负面心理。

1.3 观察项目和指标

评价生活质量: 采取FACT-B量表^[3], 包含附加关注(0-36分)、功能状况(0-36分)、生理状况(0-28分)、情感状况(0-24分)和家庭/社会情况(0-28分)。评价自我管理行为: 采取PICC自我管理量表^[4], 纳入7个层面, 0-180分。评价护理满意度: 问卷调查法, 满意为>80分, 基本满意为60-80分, 不满意为<60分, 对比护理满意度。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

干预后两组FACT-B评分均明显高于干预前, 观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	附加关注(分)		功能状况(分)		生理状况(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	13.63±1.54	30.35±1.36 ^a	12.16±1.27	30.35±1.27 ^a	12.87±1.28	25.69±1.38 ^a
对照组	36	13.72±1.49	24.82±1.56 ^a	12.25±1.18	25.27±1.46 ^a	12.91±1.17	21.15±1.24 ^a
t	/	0.252	16.032	0.311	15.751	0.138	14.683
P	/	0.802	0.000	0.756	0.000	0.890	0.000

续表1 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	情感状况(分)		家庭/社会情况(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	13.72±1.43	22.69±1.54 ^a	13.31±1.71	25.68±1.25 ^a
对照组	36	13.61±1.52	18.56±1.45 ^a	13.52±1.67	21.65±1.34 ^a
t	/	0.316	11.715	0.527	13.195
P	/	0.753	0.000	0.600	0.000

注: 与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组自我管理行为比较

观察组的异常情况处理、信息获取、带管运动、带

管日常生活、导管管理信心、日常带管观察和维护依从性评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组自我管理行为比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	异常情况处理(分)	信息获取(分)	带管运动(分)	带管日常生活(分)
观察组	36	18.73±1.25	14.25±1.27	16.79±1.25	28.17±2.45
对照组	36	14.61±1.46	9.03±1.24	13.24±1.54	24.35±1.17
<i>t</i>	/	12.862	17.645	10.739	8.442
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

续表2 两组自我管理行为比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	导管管理信心(分)	日常带管观察(分)	维护依从性(分)	总分(分)
观察组	36	23.15±1.35	28.87±1.67	24.46±3.14	158.72±12.31
对照组	36	17.31±1.58	24.57±1.36	18.61±1.55	120.26±11.41
<i>t</i>	/	16.861	11.979	10.024	13.748
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组护理满意度比较

对比护理满意度, 观察组更高 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	36	30	5	1	97.22
对照组	36	19	9	8	77.78
χ^2	/	/	/	/	6.222
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013

3 讨论

乳腺癌发生率高, 患者多采取PICC, 进行化疗, 若PICC护理不当^[5], 会影响护理效果, 产生并发症, 另外如长时间带管, 影响日常活动, 不便活动, 干扰身心状态, 怎样做好护理改善预后是目前研究重点^[6]。

采用常规护理, 向患者灌输知识^[7], 有较强机械性, 另外护理人员技能水平、沟通技巧, 患者文化程度等, 均会干扰护理效果^[8]。PICC带管出院者, 其普遍不了解PICC维护知识, 面对导管维护, 出现害怕等情绪。现阶段护理要求提高, 不局限于病情, 要求更加人文化、多元化。实施精细化护理, 创建干预小组, 培养技能水平, 渗透人文关怀, 给予心理指导, 改善健康行为。研究结果显示和对照组比, 观察组的FACT-B评分均更高 ($P < 0.05$), 表明精细化护理能提升生活质量, 改善身心健康, 该模式既能给予生理照护, 又可提供精神支持, 安慰、关怀和理解患者, 树立正确观念。观察组的自我管理行为评分均更高 ($P < 0.05$), 代表该模式可改善自我管理行为, 加强管理信心。观察组的护理满意度更高 ($P < 0.05$), 表示实施该模式后能提升满意度。说明应用精细化护理可以改善乳腺癌病情, 维护PICC置管

安全, 加强化疗效果。

综上所述, 乳腺癌患者接受PICC置管化疗时行精细化护理, 能显著提升护理效果及满意度, 具有推广价值。

参考文献

- [1]徐琳,吴岐. 正念减压训练联合心理护理对改善乳腺癌术后化疗患者心理状态的应用效果[J]. 山西医药杂志,2024,53(2):149-152.
- [2]董岩,孙媛媛,鞠萃萍,刘久美. 系统护理干预对乳腺癌化疗患者生活质量和癌因性疲乏的影响[J]. 河北医药,2024,46(2):304-306+310.
- [3]苏莹,吴小香,乔敏敏. 基于扎根理论的心理护理教育在乳腺癌化疗患者植入式输液港管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(3):25-28.
- [4]王细春. 叙事护理联合肌肉放松训练对乳腺癌化疗患者疾病不确定感及癌因性疲乏的影响[J]. 中国医药指南,2024,22(10):155-157.
- [5]陈美丽,陈秋芬. 全程护理对乳腺癌化疗患者生活质量及心理状态的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志,2024,41(2):230-231.
- [6]程艳慧. “3H” 护理服务模式联合症状管理对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏程度及生活质量的影响[J]. 中华养生保健,2024,42(7):154-157.
- [7]何美娟,叶晓羽,林丽清. 多学科协作营养护理对乳腺癌术后化疗患者营养状况及免疫功能的影响[J]. 中国医药科学,2024,14(6):101-104+142.
- [8]赵璐,李莹. 延续性护理对乳腺癌患者术后化疗健康知识掌握情况及生活质量的影响[J]. 航空航天医学杂志,2024,35(3):353-356.