

模式全程管理延续护理干预对乳腺癌患者手臂港维护情况的影响分析

张丽萍 黄雁玲 陈海丽

广西壮族自治区民族医院 广西 南宁 530000

摘要: **目的:** 探析模式全程管理延续护理干预应用于乳腺癌患者中, 对手臂港维护的影响。**方法:** 自2023年6月起, 本院开始收集乳腺癌植入式手臂港治疗的病例资料, 至2024年6月止共纳入110例, 通过计算机系统随机分组。参照组55例实施常规护理; 实验组55例实施模式全程管理延续护理干预。对比两组患者手臂港自我维护能力、并发症以及生活质量等情况。**结果:** 实验组各项手臂港自我维护能力评分较参照组显著偏高 ($P < 0.05$)。实验组护理期间并发症的总发生率为7.27%较参照组的18.18%显著偏低 ($P < 0.05$)。实验组各项生活质量评分较参照组显著提升 ($P < 0.05$)。**结论:** 模式全程管理延续护理干预应用于乳腺癌患者中, 可明显降低并发症的产生, 促使其自我维护能力及生活质量显著提升, 对手臂港的有效维护具有积极的影响, 应在实践中大力推广。

关键词: 模式全程管理延续护理; 乳腺癌; 手臂港; 维护

乳腺癌的治疗策略通常涵盖手术、静脉化疗、内分泌治疗、靶向治疗以及放疗等多种手段的综合运用。其中, 手臂港作为创新的输液装置, 为患者构建了稳定且持久的静脉通道, 特别适用于需要长期依赖静脉输血及化疗的患者群体^[1]。然而, 值得注意的是, 手臂港的植入过程虽具创新性, 却也伴随着一定的创伤性, 长期留置该装置还可能增加并发症的风险。在常规护理模式中, 更侧重于基础护理的执行, 大多依据医生的指示进行操作, 这样的护理方式虽稳妥, 却难免显得缺乏灵活性与个性化。特别是针对手臂港的维护, 其效果往往难以达到最佳状态。而模式全程管理延续护理不仅是医院医疗护理服务工作的自然延伸, 更是对患者医疗体验与生活质量的一次全面提升。它强调护理的连续性与全面性, 旨在通过精准、高效的护理服务, 帮助患者增强自我护理能力, 从而在抗癌之路上走得更远、更稳。本文针对近一年内在本院行乳腺癌植入式手臂港治疗的110例患者开展了两种护理干预, 以期进一步了解模式全程管理延续护理对手臂港的维护效果, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2023年6月起, 本院开始收集乳腺癌植入式手臂港治疗的病例资料, 至2024年6月止共纳入110例, 通过计算机系统随机分组。实验组 ($n = 55$): 年龄值域29-59岁, 年龄均值 (40.45 ± 1.32) 岁。病程时间4-15个月, 平均病程 (9.87 ± 0.33) 个月。参照组 ($n = 55$): 年龄值域27-58岁, 年龄均值 (40.18 ± 1.05) 岁。病程时间4-16个月, 平均病程 (9.94 ± 0.28) 个月。对比两组一般资料 (P

> 0.05), 有较强可比性。

纳入标准: (1) 符合乳腺癌指南的诊断标准; (2) 存在手臂港适应证; (3) 意识清晰, 无沟通障碍; (4) 均已熟悉知情同意书内容, 并自愿签字。

排除标准: (1) 乳腺癌复发者; (2) 患有血栓性疾病者; (3) 伴有其他脏器疾病者; (4) 凝血机制异常, 或免疫系统疾病者。

1.2 方法

参照组开展常规护理, 主要为手臂港自护要点、日常注意事项、常规健康宣教以及定期电话随访。

实验组开展模式全程管理延续护理, 主要为: (1) 出院宣教。在患者出院之际, 安排专门的健康宣讲, 旨在向患者及其家属全面传达关于静脉输液港的护理知识。准备并发放《静脉输液港护理手册》, 并耐心指导患者如何如实记录关键信息, 如置入日期、日常维护的注意事项、居家自我护理的精髓、预防并发症的策略以及每次化疗的具体时间安排等^[2]。手册的末尾, 贴心附上了医院的联系电话, 确保在紧急或异常情况下, 患者及家属能迅速获得帮助与支持。(2) 制定护理计划。根据患者个体的具体情况, 量身定制一套科学合理的护理计划, 并借助微信这一便捷的通讯工具, 创建专属的患者护理微信群。群内成员将采用“姓名+联系电话”的清晰备注方式, 以便快速识别与沟通。还将特别委任一位患者家属作为群内监督员, 强调日常护理对于促进患者康复、改善预后的重要作用, 确保护理计划的有效执行与监督^[3]。(3) 网络支持。在微信平台上, 设定了定时推送机制, 有关手臂港护理的专业技巧、一系列功能锻炼方案 (如转绳、滑绳运

动等，每次持续15分钟，每日进行两次），以及放松身心的独特方法（涵盖呼吸训练、科学休息策略与音乐疗法等）。积极倡导患者分享他们的治疗旅程与心得体会，同时鼓励家属每日在群内“打卡”，报告患者的用药情况、运动进展等，形成紧密的支持网络^[4]。同时，群内配备专业的医护团队，确保能够即时回应并解答患者院外遇到的任何问题，提供全方位的专业支持。（4）定期随访。定期进行患者随访，随访内容广泛覆盖手册学习情况、锻炼计划执行情况、心理状态评估及睡眠状况监测等，全方位关注患者的康复进程^[5]。特别提醒，若患者在化疗后出现任何不适症状，务必及时回院就诊。随访工作主要采用电话形式进行，我们将详细记录每一次随访的情况，确保患者信息的连续性与完整性。此外，还会嘱咐患者按照预定的时间表回院复诊，一般建议每月一次，以确保治疗效果的持续监测与调整。（5）返院护理。当患者返院接受化疗时，应密切关注其穿刺部位，细心观察并记录是否存在渗液、肿胀等异常情况。每次输液过程中，均需更换全新的无损伤针头，并随之进行周密的冲洗护理，以确保患者安全。在输液结束后，采用10毫升的生理盐水，以脉冲式方式进行冲管，随后再利用4至6毫升的肝素生理盐水进行正压封管，以确保管道的畅通无阻^[6]。完成拔针后，需轻轻按压约3分钟，随后贴上无菌敷贴，并保持敷贴覆盖至少24小时，以促进穿刺部位的恢复。

1.3 指标观察

（1）手臂港自我维护能力评价^[7]：自拟手臂港自我维护能力调查量表，包括自我日常生活（设7个条目，分值为7-35分）、异常情况处理（设2个条目，分值为2-10分）、港座管理信心（设3个条目，分值为3-15分）、使用依从性（设4个条目，分值为4-20分）、日常自我观察（设4个条目，分值为4-20分）、信息知识掌握（设4个条目，分值为4-20分）等6个维度，分值与手臂港自我维护能力呈正相关。（2）并发症情况：观察并统计两组护理干预过程中有无继发感染、药液外渗、静脉血栓、皮肤肿胀等并发症的产生，并计算发生率。（3）生活质量评价^[8]：运用SF-36量表对两组患者总活力、社会功能、心理功能以及躯体健康等生活质量进行客观评价，分值为0-100分，评分与生活质量呈正相关。

1.4 统计学分析

通过统计学软件 23.0 系统对资料数据进行比较，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示手臂港自我维护能力评分等计量数据，用 t 检验。用 $[n, (\%)]$ 表示并发症的发生率等计数数据，以 χ^2 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时，研究有意义。

2 结果

2.1 手臂港自我维护能力比较

实验组各项手臂港自我维护能力评分较参照组显著偏高 ($P < 0.05$)；详见表1。

表1 2组手臂港自我维护能力评分对比分析表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	实验组 (n = 55)	参照组 (n = 55)	t值	P值
日常自我生活	20.54±0.39	29.51±0.46	8.3923	< 0.05
异常情况处理	4.73±0.43	8.49±0.37	5.5211	< 0.05
港座管理信心	6.73±0.45	11.62±0.54	6.9437	< 0.05
使用依从性	24.78±1.65	34.87±1.58	9.7014	< 0.05
日常自我观察	25.63±1.49	36.75±1.74	11.7439	< 0.05
信息知识掌握	24.82±1.76	35.69±1.54	10.8103	< 0.05

2.2 并发症情况

实验组护理期间并发症的总发生率为7.27%较参照组的18.18%显著偏低 ($P < 0.05$)；详见表2。

表2 2组患者发生并发症情况对比分析表 [n (%)]

分组	例数	继发感染	药液外渗	静脉血栓	皮肤肿胀	总发生率
实验组	55	2 (3.64%)	3 (5.45%)	2 (3.64%)	3 (5.45%)	10 (18.18%)
参照组	55	1 (1.82%)	1 (1.82%)	1 (1.82%)	1 (1.82%)	4 (7.27%)
χ^2	-	-	-	-	-	13.4734
P	-	-	-	-	-	< 0.05

2.3 生活质量评分比较

实验组各项生活质量评分较参照组显著提升 ($P < 0.05$)；详见表3。

表3 2组患者各项生活质量评分对比分析表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	总活力	社会功能	心理功能	躯体健康
参照组	55	73.74±3.71	78.47±2.46	76.33±2.45	76.35±2.41
实验组	55	81.24±3.39	86.77±2.74	84.35±2.42	84.37±2.23
t	-	9.7427	7.6315	7.9473	8.4169
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

手臂港，作为肿瘤化疗患者的安全港湾，为他们构建了持久稳定的静脉通道，极大地减轻了因频繁静脉穿刺所带来的身心折磨；而置管后的精心维护，更是确保这一生命通道畅通无阻的核心所在^[9]。对于化疗期间需携带手臂港出院的患者而言，他们的自我护理能力对置管的安全与质量起着不可忽视的作用，但由于对置管护理知识的认知不足，部分患者可能面临更高的并发症风险。鉴于此，强化手臂港的维护措施，积极防范乳腺癌化疗过程中的各类并发症，显得尤为重要。而全程管理延续护理模式的引入，实现了患者住院与居家护理的无缝对接，为患者带来了更为优质、高效的医疗服务体验；此模式不仅深化了对

手臂港的维护力度,更提升了患者的生活质量。

本次研究结果中,实验组各项手臂港自我维护能力评分、生活质量评分较参照组显著偏高;且实验组并发症的总发生率为7.27%较参照组的18.18%显著偏低。分析认为,模式全程管理延续护理,通过规范而系统的健康宣教,帮助患者深入了解手臂港的相关知识,包括其工作原理、日常维护要点以及可能遇到的常见问题等。精准的健康信息推送机制,利用现代通讯技术,定期向患者推送健康信息,确保患者能够随时随地获取到最新的护理指导。专业的个性化指导,对于手臂港的日常维护技巧、异常情况的处理方法还是其他相关疑问,患者都可以得到及时、专业的解答和指导。全面且深入地增强了患者对手臂港维护理论知识的理解和掌握,显著提升了患者对手臂港维护的重视程度及面对异常情况时的应急处理能力。通过全程式干预措施的实施,成功地帮助患者提升了手臂港的自我维护能力,不仅能够熟练掌握日常维护的技巧和方法,还能够在遇到异常情况时迅速作出正确的应对;这种能力的提升不仅有效减少了并发症的发生风险,还显著提高了患者的生活质量^[10]。

综上所述,模式全程管理延续护理干预应用于乳腺癌患者中,可明显降低并发症的产生,促使其自我维护能力及生活质量显著提升,对手臂港的有效维护具有积极的影响,应在实践中大力推广。

参考文献

[1]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,2022,22(24):25-26.

[2]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,2022,22(16):68-70.

[3]张伟兰,关次宜,曾志强,等.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,2022,13(3):258-260.

[4]国仁秀,查云萍.植入式静脉输液港在肿瘤化疗中的应用及护理进展[J].护士进修杂志,2022,30(15):1361-1365.

[5]谭银欢,林小佳,梁彩云.加速康复外科结合全程管理在乳腺癌患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(14):2148-2149.

[6]袁雪林,蒋柳雅,贾杰.国内乳腺癌术后患者延续性护理的现状[J].中国康复医学杂志,2022,34(10):122-125.

[7]张元红,张洁,曹苏生,等.输液港植入患者出院后输液港维护现状调查分析[J].护理实践与研究,2022,12(15):96-98.

[8]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.

[9]隆建萍,张清霞,魏焕伟,等.乳腺癌患者全程管理中长期随访依从性现状和对策研究[J].卫生职业教育,2022,38(15):152-153.

[10]左杰,鲍丹.优质护理服务对植入式静脉输液港导管安全的影响[J].当代护士(下旬刊),2022,25(12):106-108.