

基于达标理论的护理干预对行PICC置管的乳腺癌患者心理状态、生活质量的影响

马晓霞

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: 研究基于达标理论的护理干预对行PICC置管的乳腺癌患者心理状态、生活质量的影响。方法: 选择2022年6月-2024年8月于我院行PICC置管的86例乳腺癌患者作为观察对象, 采用随机法分组, 并对两组患者临床资料展开回顾性分析, 达标组($n=43$)实行基于达标理论的护理干预, 干护组($n=43$)实行基础的护理干预, 对比达标组与干护组乳腺癌患者的心理状态、生活质量、并发症发生率、护理满意度。结果: 护理前, 干护组与达标组心理状态、生活质量对比, 无统计学意义($P>0.05$); 护理后, 达标组SF-36评分大于干护组, SAS评分与SDS评分小于干护组, 并发症发生率低于干护组, 有统计学意义($P<0.05$)。结论: 基于达标理论的护理干预对行PICC置管的乳腺癌患者心理状态、生活质量的影响更大, 值得推广。

关键词: 达标理论; 护理干预; PICC置管; 乳腺癌; 心理状态; 生活质量

PICC置管为临床常用的输注方式, 在乳腺癌患者的治疗中得到了充分利用, 但在置管期间因操作失误、清洗不到位、导管脱落等因素, 均会造成穿刺部位感染, 给乳腺癌患者的治疗效果带来一定影响^[1]。为此, 提高乳腺癌患者PICC置管水平是目前临床需要重点研究的内容。现如今, 相关报道明确指出^[2], 基于达标理论的护理干预对行PICC置管的乳腺癌患者心理状态、生活质量的影响较大, 既能减少乳腺癌患者的并发症, 又能提高其满意度。为了验证此内容, 本文特选择2022年6月-2024年8月于我院行PICC置管的86例乳腺癌患者作为观察对象, 采用随机法分组, 对比达标组与干护组乳腺癌患者的心理状态、生活质量、并发症发生率、护理满意度。详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2022年6月-2024年8月于我院行PICC置管的86例乳腺癌患者作为观察对象, 采用随机法分组, 并对两组患者临床资料展开回顾性分析, 达标组($n=43$)实行基于达标理论的护理干预, 干护组($n=43$)实行基础的护理干预。达标组年龄28-60岁, 均龄(43.66 ± 1.17)岁; 其中I期、II期、III期分别8例、15例、20例。干护组年龄30-63岁, 均龄(45.88 ± 1.63)岁; 其中I期、II期、III期分别9例、16例、18例。研究对象的基本资料差异小($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 实验内容经伦理委员会批准, 对象符合乳腺癌诊断指南^[3], 由病理检查确诊; 年龄 >18 岁, 积极配合实验者^[4]; 均清楚实验内容, 签署了知情同意书。

排除标准: 近期手术史者; 意识模糊者^[5]; 心肝肾功能失常者; 精神疾病患者^[6]; 中途退出者。

1.2 方法

干护组($n=43$)实行基础的护理干预: 动态观察患者的生命指标, 评估其心态, 实行针对性干预, 疏导患者心理状态; 加强对患者关于PICC置管知识的宣教, 提高其依从性; 定期检验血常规和凝血功能, 若有异常则立刻干预; 出院前详细告知相关注意事项。

达标组($n=43$)实行基于达标理论的护理干预, 在上述基础上予以患者以达标理论为主的护理干预措施。首先, 组建护理团队。组成人员包括护士长、责任护士、骨干护士, 通过开会的方式研究并制定护理方案。护士长负责方案的制定工作, 而其余组员负责落实方案。团队成员均接受统一的培训考核, 包括理论知识、实践技能等, 考核达标后再上岗工作。

其次, 互动评估与解决问题。采用问卷调查法了解乳腺癌患者的个人信息、人际关系以及社会情况, 个人信息包括乳腺癌患者的基础资料、病情发展进程、治疗意愿等; 人际关系包括家人和朋友对乳腺癌患者的关心程度、治疗态度等; 社会层面包括乳腺癌患者的家庭经济水平、工作职业以及社会支持度等。待检查结束后, 系统分析乳腺癌患者治疗问题, 并制定解决策略。

第三, 设定目标和制定方案。以患者为中心, 围绕医生指导, 制定治护方案; 在方案实施中, 不断优化其存在的问题, 并对患者和家属进行详细解释。同时, 向乳腺癌患者详细讲述PICC置管过程与注意事项, 制定康复计划、风险预案、并发症处理措施等。通过宣教、发

送推文、观看视频的方式,让乳腺癌患者全面掌握基于达标理论的护理干预措施,使其进一步了解自身机体情况,之后利用引导式语言与乳腺癌患者互动,研究达标方案的落实。此外,治疗前采用互动交流或者开展座谈会的方式疏导乳腺癌患者的不良心态,以缓解其精神压力;通过安抚、鼓励、引导的方式稳定乳腺癌患者的情绪,并时刻关注其机体情况,预防并发症与不良事件。治疗后动态关注乳腺癌患者的生命指标,指导其进行康复训练,若依从性低下,则通过介绍案例的方式,提高其康复锻炼的积极性。

第四,方案落实。通过交流互动,全面掌握乳腺癌患者的需求与思想,制定针对性的护理方案,以达标理论为中心循序渐进地开展护理工作,同时不断分析问题、总结经验。①向乳腺癌患者详细讲述PICC置管知识,并耐心解答其疑问,严格遵照治护流程开展工作。②引导乳腺癌患者进行自我管理,避免出现并发症。严格按照无菌操作原则更换乳腺癌患者的药物和肝素帽,定期消毒导管口,防止滋生细菌,同时注意监测乳腺癌患者的提问,观察是否出现肿胀问题。在穿刺中注意避免直刺血管,以免出血,正确使用纱布垫和绷带,持续加压24h。输液时注意控制速率,输注前后应用生理盐水冲洗导管。③告知乳腺癌患者导管若堵塞、脱机或出现过敏反应、感染等问题,应立刻告知医生进行相应处理,确保乳腺癌患者安全。出院后,若穿刺部位产生痛感或者导管脱落、敷料松动等,乳腺癌患者应立即到院处理。最后,效果评估。护理结束后开展研讨会,由团队成员阐述护理中出现的问题、优化措施以及方案落实情况,做好记录与汇总。两组均不间断干预3个月。

1.3 评定指标

①心理状态采用SAS与SDS评分量表评定乳腺癌患者心理状态,涉及20个题目,每个题目评1-4分,总分80分,分数与心理状态成反比^[7];

②采用SF-36评分量表评定乳腺癌患者生活质量,涉及6个维度,每个维度评0-100分,分数与生活质量成正比^[8];

③利用自制记录表评定乳腺癌患者并发症发生率,准确记录患者导管堵塞或脱出、过敏反应、感染、血栓等并发症发生情况,发生率=发生例数/总例数×100%^[9];

1.4 统计学方法

应用SPSS26.0统计软件,计数资料由($n, %$)表示,采用 χ^2 检验;计量资料由($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,有统计学意义由 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 对比达标组与干护组心理状态

护理前,达标组与干护组心理状态评分比较,无统计学意义($P > 0.05$);护理后,达标组SAS评分与SDS评分小于干护组,有统计学意义($P < 0.05$)。见下表:

表1 对比达标组与干护组SAS评分与SDS评分
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	SAS评分		SDS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
达标组($n = 43$)	52.16±1.59	36.47±1.31	55.37±1.48	40.38±1.25
干护组($n = 43$)	52.37±1.58	45.66±1.36	55.17±1.74	48.95±1.36
t	0.346	4.174	0.237	5.164
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比干护组与达标组生活质量

护理前,干护组与达标组生活质量评分对比,无统计学意义($P > 0.05$);护理后,达标组SF-36评分大于干护组,有统计学意义($P < 0.05$)。见表2:

表2 对比干护组与达标组SF-36评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	社会功能		生理功能		精神健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
达标组($n = 43$)	69.57±6.14	89.44±6.92	68.45±7.15	89.45±7.47	69.84±2.72	93.25±3.65
干护组($n = 43$)	69.49±5.33	80.47±6.54	67.76±7.28	81.67±6.87	69.36±1.25	81.81±6.67
t	0.358	3.169	0.228	4.526	0.547	3.128
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表:

组别/例数	总体健康		情感职能		生理职能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
达标组($n = 43$)	68.51±6.23	94.46±1.24	68.40±1.52	93.72±3.38	68.74±8.39	93.66±4.03
干护组($n = 43$)	68.46±7.67	79.56±8.16	69.73±5.22	82.52±4.29	67.65±8.65	81.28±7.28
t	0.365	5.351	0.547	4.046	0.258	5.226
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比干护组与达标组并发症发生率

达标组并发症发生率低于干护组，有统计学意义($P < 0.05$)。见表3:

表3 对比干护组与达标组并发症发生率[n(%)]

组别/例数	导管堵塞 或脱出	过敏反应	感染	血栓	总计
达标组 (n = 43)	0	1	1	0	2(4.65)
干护组 (n = 43)	4	3	2	1	9(20.93)
χ^2					5.273
P					< 0.05

3 讨论

乳腺癌属于恶性肿瘤，为临床女性高发病，常用手术+化疗治疗，而PICC置管为其重要部分，为了保证PICC置管效率，加强临床护理工作尤为重要^[10]。

基于达标理论的护理干预具有较强的高效性与系统性，通过护患间的充分交流，使患者的治疗目标和需求变得更明确，继而保证护理工作高质量开展^[11]。护患一同制定护理方案，能够让患者更充分的融入治护中，在加强疾病知识了解的同时，使患者的自我管理水平得到进一步提高。在达标理论下，患者出现不良事件时，护理人员可以利用针对性措施进行解决，使其以平稳的心态面对治护操作，继而减少患者在置管期间的并发症，强化治疗效果^[12]。本实验结果为：护理前，达标组与干护组心理状态评分比较，无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，达标组SAS评分与SDS评分小于干护组，有统计学意义($P < 0.05$)。护理前，干护组与达标组生活质量评分对比，无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，达标组SF-36评分大于干护组，有统计学意义($P < 0.05$)。干护组并发症发生率为20.93%，达标组并发症发生率为4.65%，达标组并发症发生率低于干护组，有统计学意义($P < 0.05$)。充分验证了基于达标理论的护理干预对行PICC置管的乳腺癌患者心理状态、生活质量的影响与实验价值。

综上所述，基于达标理论的护理干预对行PICC置管的乳腺癌患者心理状态、生活质量的影响更大，有助于进一步提高护理效率，充分改善乳腺癌患者心理状态，提高生活质量，降低并发症发生率，应于临床全面推广。

参考文献

- [1] 谌婧超, 苏丽敏, 吕莹慧. 基于达标理论的护理干预对行PICC置管的乳腺癌患者心理状态、生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2025, 23 (04): 156-159.
- [2] 黄显漪, 于桂青, 门琤, 等. 5A护理模式对行PICC置管的乳腺癌患者心理、生活质量及并发症的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (20): 64-66.
- [3] 葛继萍, 康迪. 探讨细节护理干预对乳腺癌化疗置管患者的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41 (05): 537-538.
- [4] 徐兴娜. 基于达标理论的护理干预在女性乳腺癌PICC置管患者中的应用[J]. 天津护理, 2024, 32 (03): 345-347.
- [5] 汤小秋, 李宏, 韩露, 等. 基于目标导向的护理干预在乳腺癌化疗PICC置管患者导管维护中的应用[J]. 当代护士 (中旬刊), 2023, 30 (10): 79-82.
- [6] 曹秋溢. 针对性护理干预在乳腺癌患者化疗PICC导管围管期的应用观察 [J]. 黑龙江科学, 2023, 14 (18): 108-109.
- [7] 高艳霞, 贺慧. 优质护理对乳腺癌患者PICC置管期间治疗依从性及满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (18): 171-174.
- [8] 周莉, 李克华. 环节质量管理对乳腺癌患者经外周静脉置入中心静脉导管置管成功率及并发症的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2 (07): 128-130.
- [9] 李三梅, 雷敏, 林雅军. 多学科团队协作护理结合 Teach-back方法在乳腺癌患者PICC置管中的应用效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2023, 36 (03): 499-501.
- [10] 吴晓娟, 张晶, 刘晓静. 信息-知识-信念-行为护理干预模式在乳腺癌行PICC置管术患者中的应用效果[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30 (01): 85-86.
- [11] 曹晶. 护理干预措施对乳腺癌化疗PICC置管感染发生率的影响研究[J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (27): 116-118+125.
- [12] 商芳, 徐芳, 高芳宁. 精细化护理干预预防乳腺癌PICC置管化疗患者导管相关性上肢深静脉血栓的价值 [J]. 血栓与止血学, 2022, 28 (03): 1045-1046.