

乳腺癌化疗患者采用并发症预警模型护理干预的优势

杨晓英¹, 李琛², 徐玉瑞²

(1. 无锡市第二人民医院输液室; 2. 无锡市第二人民医院乳腺外科, 江苏 无锡 214000)

【摘要】目的 探讨乳腺癌化疗患者应用并发症预警模型护理干预的效果, 以及对其心理状态、自我护理能力、生活质量的影响。

方法 选取 2022 年 5 月至 2023 年 5 月无锡市第二人民医院收治的乳腺癌患者 81 例, 依据随机数字表法分为对照组 (40 例) 和试验组 (41 例), 两组患者均行经胸壁输液港或经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 化疗, 其中对照组患者接受心理指导、常规病情监测等常规护理, 试验组患者接受并发症预警模型护理。两组患者均护理 6 个月。比较两组患者护理前、护理 6 个月后焦虑自评量表 (SAS) 与抑郁自评量表 (SDS)、自我护理能力测定量表 (ESCA) 及乳腺癌患者生命质量测定量表 (FACT-B) 评分, 以及护理期间并发症发生情况。结果 与护理前比, 两组患者护理 6 个月后 SAS、SDS 评分均降低, 且试验组均低于对照组; 与护理前比, 两组患者护理 6 个月后自我护理技能、自我责任感、自我概念、健康知识水平及总分均升高, 且试验组均高于对照组; 与护理前比, 两组患者护理 6 个月后生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况、附加关注及总分均升高, 且试验组均高于对照组; 护理期间, 试验组患者并发症总发生率低于对照组 (均 $P < 0.05$)。结论 应用并发症预警模型护理干预可减少乳腺癌化疗患者并发症的发生, 提高自我护理能力, 有助于改善心理状态, 提高生活质量。

【关键词】乳腺癌; 化疗; 并发症; 预警模型; 心理状态; 自我护理能力

【中图分类号】R737.9

【文献标识码】A

【文章编号】2096-3718.2024.23.0132.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.23.041

乳腺癌是发生在乳腺上皮组织的恶性肿瘤, 与遗传、激素、生活方式等多种因素有关, 近年来其发病率在全球范围内呈上升趋势^[1]。经胸壁输液港与经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 化疗是临床治疗乳腺癌的常用方案, 但长期带管、化疗易发生导管堵塞、导管移位、血肿、静脉血栓等多种并发症, 降低患者治疗依从性。临床的常规护理能够增进患者对经胸壁输液港或 PICC 化疗的了解, 缓解长期带管产生的担忧、恐惧等不良情绪, 但仍存在个性化不足、并发症应对滞后等问题^[2]。并发症预警模型护理是一种预防性护理, 通过为患者提供个性化护理方案, 并针对可能出现的并发症进行提前预警、干预, 有助于降低并发症的发生^[3]。基于此, 本研究旨在分析乳腺癌化疗患者采用并发症预警模型护理干预对其并发症发生情况及生活质量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 5 月至 2023 年 5 月无锡市第二人民医院收治的 81 例乳腺癌患者, 依据随机数字表法分为对照组 (40 例) 和试验组 (41 例)。对照组患者年龄 28~65 岁, 平均 (46.64 ± 2.37) 岁; 病程 1~4 年, 平均 (2.17 ± 0.16) 年; 肿瘤 TNM 分期^[4]: II 期、III 期分别为 28 例、12 例。试验组患者年龄 29~64 岁, 平均

(46.71 ± 2.40) 岁; 病程 1~5 年, 平均 (2.15 ± 0.15) 年; 肿瘤 TNM 分期: II 期、III 期分别为 29 例、12 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间可比。纳入标准: (1)符合《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 (2021 年版)》^[5] 中的相关诊断标准, 并经病理学确诊; (2)均行经胸壁输液港或 PICC 化疗; (3)肿瘤 TNM 分期为 II 期、III 期; (4)年龄 ≥ 18 岁; (5)首次化疗; (6)具有一定认知能力。排除标准: (1)合并慢性阻塞性呼吸道疾病; (2)合并转移性乳腺癌; (3)合并心、肝、肾等重要脏器功能不全; (4)合并其他恶性肿瘤; (5)妊娠期或哺乳期女性; (6)语言、肢体沟通障碍。本研究经无锡市第二人民医院医学伦理委员会批准, 且患者或家属均签署知情同意书。

1.2 研究方法 对照组患者接受常规护理: (1)化疗前协助患者完成术前相关检查, 建立患者信息档案, 向患者发放输液港与 PICC 的维护手册, 并介绍输液港、PICC 的作用、优势及治疗过程, 缓解其恐惧和焦虑情绪; (2)化疗过程中需密切观察患者的生命体征, 协助医师操作, 确保其治疗过程顺利; (3)化疗后严格按照操作规程进行输液港的冲管、封管, 避免导管堵塞和感染, 观察伤口有无渗血、渗液, 保持伤口清洁干燥, 向患者及家属讲解输液港、PICC 的注意事项, 如避免剧烈活动、防止外力撞击等; (4)定期与患者沟通, 了解其带管感受, 并解答患者的

问题。试验组患者接受并发症预警模型护理：(1)建立预警机制。成立由医师、护士、营养师等人员组成的预警小组，全面评估和监测患者的病情、治疗方案等，制定个性化的预警指标；进行健康指数测评、预警数据与信息发送、并发症处理等预警管理；根据预警指标的异常程度分为轻度、中度及重度，并分别以绿色、灰色、红色标记，以便及时采取相应的护理措施。(2)预警模型使用前培训。预警小组对患者详细讲解输液港、PICC 使用、乳腺癌疾病知识、化疗的作用与不良反应、并发症的预防与处理、并发症预警模型使用等相关内容，并制定调查问卷评估患者的掌握程度，针对存在问题的部分进行强化培训。(3)不同预警信息处理。绿色预警实施常规护理，加强观察，定期对患者进行监测和评估，注意预警指标的异常变化；若为灰色预警，预警小组需在接收警报 4 h 内进行回复和干预，预警小组与医生协商后，依据患者病情进行个体化指导与追踪服务，增加观察频率，并采取定期冲洗输液装置、加强局部消毒等预防措施；若为红色预警，预警小组需在接收警报 30 min 内进行回复和干预，进行多学科会诊制定最佳解决方案，还需持续密切观察，制定抗血栓、抗感染等个性化护理方案；同时，对可能出现的并发症制定相应的预防措施，如加强皮肤护理、预防感染、避免血栓形成等，一旦出现并发症，立即启动应急预案进行相应治疗。两组患者均护理 6 个月。

1.3 观察指标 (1)心理状态。于护理前、护理 6 个月后，使用焦虑自评量表 (SAS)^[6]、抑郁自评量表 (SDS)^[6] 评估患者心理状态，总分均为 100 分，评分越高代表患者焦虑、抑郁程度越重。(2)自我护理能力。于护理前、护理 6 个月后，使用自我护理能力测定量表 (ESCA)^[7] 评估患者自我护理能力，包括自我护理技能 (48 分)、自我责任感 (24 分)、自我概念 (32 分)、健康知识水平 (68 分)，总分 172 分，评分越高代表患者自我护理能力越强。(3)生活质量。于护理前、护理 6 个月后，使用乳腺癌患者生命质量测定量表 (FACT-B)^[8] 评估患者生活质量，包括生理状况 (28 分)、社会家庭状况 (28 分)、情感状况 (24 分)、功能状况 (28 分)、附加关注 (36 分)，总分

144 分，评分越高代表患者生活质量越高。(4)并发症发生情况。统计两组患者护理期间并发症（静脉血栓、继发感染、血肿、静脉炎、皮肤过敏、穿刺点出血）发生情况。并发症总发生率为各项并发症发生率之和。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据，计量资料经 S-W 法检验符合正态分布，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间采用独立样本 t 检验，组内护理前后采用配对 t 检验；计数资料以 [例 (%)] 表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态比较 与护理前比，两组患者护理 6 个月后 SAS、SDS 评分均降低，且试验组均低于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者心理状态比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理 6 个月后	护理前	护理 6 个月后
对照组	40	59.55 ± 6.13	48.89 ± 5.30*	57.74 ± 6.05	46.01 ± 5.21*
试验组	41	59.78 ± 5.76	40.10 ± 4.12*	57.53 ± 5.98	41.45 ± 4.67*
t 值		0.174	8.345	0.157	4.150
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与护理前比，* $P < 0.05$ 。SAS：焦虑自评量表；SDS：抑郁自评量表。

2.2 两组患者自我护理能力比较 与护理前比，两组患者护理 6 个月后自我护理技能、自我责任感、自我概念、健康知识水平及总分均升高，且试验组均高于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组患者生活质量比较 与护理前比，两组患者护理 6 个月后生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况、附加关注及总分均升高，且试验组均高于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 3。

2.4 两组患者并发症发生情况比较 试验组患者护理期间并发症总发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 2 两组患者自我护理能力比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我护理技能		自我责任感		自我概念		健康知识水平		总分	
		护理前	护理 6 个月后	护理前	护理 6 个月后	护理前	护理 6 个月后	护理前	护理 6 个月后	护理前	护理 6 个月后
对照组	40	25.34 ± 2.12	28.42 ± 3.37*	14.34 ± 0.37	16.65 ± 0.45*	19.31 ± 2.45	20.74 ± 3.49*	29.35 ± 3.64	32.74 ± 4.36*	89.35 ± 3.53	98.45 ± 4.48*
试验组	41	25.35 ± 2.13	32.64 ± 3.46*	14.41 ± 0.39	20.58 ± 0.51*	19.33 ± 2.44	23.36 ± 3.76*	29.38 ± 3.68	38.95 ± 4.64*	89.37 ± 3.55	115.57 ± 4.85*
t 值		0.021	5.559	0.828	36.740	0.037	3.248	0.037	6.204	0.025	16.492
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与护理前比，* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理状况		社会家庭状况		情感状况	
		护理前	护理 6 个月后	护理前	护理 6 个月后	护理前	护理 6 个月后
对照组	40	11.21±2.12	14.43±2.25*	16.34±2.14	17.52±2.29*	16.32±0.36	17.74±0.45*
试验组	41	11.22±2.11	17.51±2.31*	16.35±2.16	19.45±2.37*	16.29±0.35	20.21±0.55*
t 值		0.021	6.077	0.021	3.726	0.380	22.090
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	功能状况		附加关注		总分	
		护理前	护理 6 个月后	护理前	护理 6 个月后	护理前	护理 6 个月后
对照组	40	10.43±2.42	12.47±2.34*	17.23±2.54	19.19±2.45*	74.93±4.45	82.36±5.34*
试验组	41	10.44±2.45	14.81±2.41*	17.25±2.55	22.76±2.87*	75.02±4.48	94.29±6.46*
t 值		0.018	4.432	0.035	6.014	0.091	9.047
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与护理前比,*P<0.05。

表 4 两组患者并发症发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	静脉血栓	继发感染	血肿	静脉炎	皮肤过敏	穿刺点出血	总发生
对照组	40	1(2.50)	2(5.00)	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	9(22.50)
试验组	41	0(0.00)	1(2.44)	1(2.44)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.88)
χ ² 值								5.357
P 值								<0.05

3 讨论

常规护理可为乳腺癌化疗患者提供标准化的医疗服务以保障化疗顺利进行,但其对并发症的处理存在滞后性,且缺乏对并发症的主动预防和早期干预,因此,仍有必要探索其他护理方法以降低并发症的发生风险。并发症预警模型护理依据患者实际情况制定个体化护理方案,对不同分级预警提供相应的护理干预,能够提高护理效率,还能够增进患者对疾病、化疗等相关知识的了解,有助于舒缓其心理压力,提高其治疗依从性。

本研究中,与护理前比,两组患者护理 6 个月后 SAS、SDS 评分均降低,自我护理技能、自我责任感、自我概念、健康知识水平及总分均升高,且试验组变化幅度均大于对照组。这提示应用并发症预警模型护理干预能够提高乳腺癌化疗患者自我护理能力,并改善其心理状态。分析其原因可能为,并发症预警模型护理能够全面评估患者病情,制定预防、应急措施,能够加快并发症的处理,并加强日常对导管的护理,有助于降低并发症的发生,缓解患者不良情绪;预警小组密切关注患者的心理问题,能够及时对患者进行心理疏导,帮助患者了解化疗的风险、护理干预的作用等,增强其心理安全感,有助于改善患者的心理状态。同时,护理人员会持续监测、定期评估患者的自我护理情况,将评估结果及时反馈给患者,并给出调整建议,有助于患者发现其不足,帮助患者纠正错误的护理行为,

不断提高自我护理能力,使患者在化疗期间能够保持相对较好的身体状态;而在常规护理中,多数患者只是被动地接受护理人员的照顾,缺乏主动参与自我护理的积极性,导致其自我护理能力较低^[9]。

本研究中,与护理前比,两组患者护理 6 个月后生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况、附加关注及总分均升高,且试验组均高于对照组;试验组患者护理期间并发症总发生率低于对照组。这提示基于并发症预警模型的护理干预可降低乳腺癌化疗患者并发症发生,还可改善其生活质量。分析其原因可能为,相较于常规护理,并发症预警模型护理能够评估不同并发症的危险因素,预测患者可能发生的并发症,及时采取预防措施,能够阻止危险因素进一步发展,还能识别高风险人群,进而对患者进行分级,为不同分级患者制定个性化的护理方案,并根据执行情况进行动态调整,有助于降低并发症的发生风险,缓解其化疗后产生的不适感,进而提升患者生活质量^[10]。

综上,乳腺癌化疗患者应用并发症预警模型护理干预能够降低并发症的发生风险,同时可改善患者的心理状态,提高自我护理能力,有助于提升其生活质量。但本研究仍存在一定局限,如未深入考察患者对输液装置维护的了解程度、纳入病例来源单一等,后续研究需扩大样本来源,完善相关指标,获得更为全面、准确的研究结果。

参考文献

[1] 张雪,董晓平,管雅喆,等. 女性乳腺癌流行病学趋势及危险因素研究进展 [J]. 肿瘤防治研究, 2021, 48(1): 87-92.

[2] 陈伟,夏旭霞,章月照. 全程规范化护理体系对乳腺癌植入式静脉输液港化疗患者不良反应的影响 [J]. 中国性科学, 2022, 31(1): 98-101.

[3] 张学芳,杜大军,庞雯雯. 并发症预警模式护理在经胸壁输液

手术室护理急救能力评价指标体系指导下“三定” 急救护理模式对异位妊娠大出血患者心理状态的影响

吴晓萍，梁莹

(无锡市第八人民医院手术室，江苏 无锡 214011)

【摘要】目的 分析手术室护理急救能力评价指标体系指导下“三定”急救护理模式对异位妊娠大出血患者心理状态的影响，为提高急救效果提供参考。**方法** 回顾性分析 2020 年 2 月至 2024 年 2 月无锡市第八人民医院收治的 65 例异位妊娠大出血患者的临床资料，在手术室护理急救能力综合评价体系框架下，根据不同护理方法分为 A 组（32 例，常规急诊护理模式干预）与 B 组（33 例，“三定”急救护理模式干预），两组患者均护理至急救结束，并随访 3 个月。比较两组的急救时效性，干预前及急救结束时的心理状态，干预前及干预后 3 个月的生活质量核心问卷量表（QLQ-C30）评分，以及干预期间并发症发生情况。**结果** B 组患者的急救时间、急诊滞留时长均短于 A 组，术中失血量少于 A 组；与干预前比，急救结束时两组患者焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评分均降低，且 B 组均低于 A 组；与干预前比，干预后 3 个月两组患者躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能评分均升高，且 B 组均高于 A 组（均 $P < 0.05$ ）；两组患者干预期间并发症总发生率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。**结论** 在手术室护理急救能力综合评价体系的导向作用下，“三定”急救护理模式干预的实施能够显著提升异位妊娠大出血患者的急救响应效率与及时性，从而缩短救治时间，优化急救流程，减少负面情绪，提高生活质量，且安全性良好。

【关键词】 异位妊娠；大出血；“三定”急救护理；手术室护理；急救时效性

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.23.0135.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.23.042

异位妊娠是指受精卵未能正常进入子宫腔而在其外部着床发育的病理现象，以输卵管为着床位置的妊娠状况尤为普遍，异位妊娠大出血是异位妊娠最为严重且危急的并发症之一，能够在极短时间内将患者推向失血性休克的边缘，严重影响患者的生命安全^[1]。在急救工作中，护师作为核心参与者，其急救技能和护理水平的优劣直接关联到患者的生命安全。因此，确保异位妊娠大出血患者的急救护理效果对于改善患者预后非常重要。常规急救护理模式中，医护人员间的职责划分缺乏清晰

界定，无形中增加了急救操作的风险性^[2]。因此，临床急需更加全面的护理模式以提高急救效果。“三定”急救护理模式作为新型急救方法，通过精确规划与实施，实现了急救资源的高效配置与利用，提高了急救护理效果^[3]，但国内关于手术室护理急救能力评价指标体系指导下“三定”急救应用于异位妊娠大出血患者的临床研究过少。鉴于此，本研究聚焦于探索在手术室护理急救能力综合评价体系框架下，“三定”急救护理模式应用于异位妊娠大出血患者所展现出的实际效用与价值，现报道如下。

作者简介： 吴晓萍，大学专科，护师，研究方向：手术室护理。

- 港化疗乳腺癌患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(3): 378-382.
- [4] 王艳, 游岚岚. 乳腺超声自动容积成像联合超声造影微血管成像在乳腺病灶鉴别诊断及肿瘤 TNM 分期中的应用价值[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(13): 2737-2740.
- [5] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2021 年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(10): 954-1040.
- [6] 李冰, 王天昊, 黄逸, 等. 经皮脊柱内镜腰椎间盘切除术日间手术与住院手术患者 SAS 评分及 SDS 评分的比较研究[J]. 解放军医学院学报, 2024, 45(2): 36-141.
- [7] 李妍, 张玉丽, 宋盈盈, 等. 微信延续干预对乳腺癌根治术患者功能锻炼依从性、自我护理能力、心理弹性及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(21): 2245-2248.
- [8] 陈洁, 陈秀华. 乳腺癌 PICC 化疗应用配偶赋能认知教育的效果及对不良情绪、FACT-B 评分的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(4): 581-584.
- [9] 邵敏, 李传辉, 段晓侠, 等. 乳腺癌化疗患者 PICC 并发症预警模型的构建及运行效果评价[J]. 河北医药, 2023, 45(19): 3026-3029.
- [10] 赵倩倩, 吴瑜, 赵黎, 等. 预警性护理预防乳腺癌患者化疗后静脉血栓发生的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(10): 1367-1370.