

静疗专科护理模式在肿瘤患者化疗中应用研究

张敏

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】目的：探讨静疗专科护理模式在肿瘤患者化疗中的应用效果。方法：本次调查对象为我院肿瘤化疗患者76例，均来源于2024年3月~2025年9月。基于随机数字表法，将患者划分为观察组、对照组，分别实行静疗专科护理、常规护理，统计各组别的治疗依从性、并发症发生率和生活质量评分，并在组间数据的比下评判护理效果。结果：①和对照组治疗依从性的73.68%相比，观察组的94.74%更高（ $P<0.05$ ）。②和对照组并发症发生率的26.31%相比，观察组的5.26%更低（ $P<0.05$ ）。③和对照组护理后相比，观察组的角色功能、情绪功能、躯体功能、认知功能、社会功能评分更高（ $P<0.05$ ）。结论：在肿瘤患者化疗中实行静疗专科护理，可提高治疗依从性，降低并发症发生风险，同时也能显著改善生活质量，可作为一种有效的护理模式推广应用。

【关键词】：肿瘤化疗；静疗专科护理；依从性；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.084

恶性肿瘤是一种严重威胁人类生命的疾病，临床多通过手术、放化疗来抑制癌细胞生长或转移，其中化疗以静脉滴注的方式给药，但由于化疗药物刺激性强，再加上患者血管条件差、免疫力降低、治疗时间长等，容易在化疗期间出现感染、静脉炎等相关并发症，增加患者的治疗痛苦、心理负担，甚至影响化疗效果^[1]。因此，需在化疗期间注重血管通路管理，并配以针对性的护理措施，以减少化疗并发症，提高治疗安全性。静疗专科护理是新型护理模式，通过标准化护理流程的制定、精细化护理措施的实施，规范治疗行为，有效防范各类并发症^[2]。本文以76例肿瘤化疗患者为对象，围绕静疗专科护理模式的应用价值展开深入探究，旨在为肿瘤化疗患者的护理管理提供参考，现阐述如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本次调查对象为我院肿瘤化疗患者76例，均来源于2024年3月~2025年9月。纳入标准：76例患者均在病理学检查下确诊，有化疗指征；意识、神志清晰，可主动表达自身想法与诉求。排除标准：凝血功能受损；传染性疾病；置管部位有血栓史、外伤史；无法自理生活；入院时已出现并发症；预计生存时间不超过1年；病历资料缺损；无法配合完成随访或途中出院。

基于随机数字表法，将76例患者分为例数均等的2组，各组38例。观察组中，女17例，男21例，年龄范围27~73岁，均值（ 51.84 ± 3.69 ）岁；疾病类型：胃癌6例，肺癌11例，结直肠癌6例，乳腺癌10例，其他5例。对照组中，女16例，男22例，年龄范围28~73岁，均值（ 51.71 ± 3.80 ）岁；疾病类型：胃癌5例，肺癌12例，结直肠癌7例，乳腺癌10例，其他4例。通过对76例患者的上述条件进行比对发现，基本不存在较大的差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组在化疗期间予以常规护理，置管前简单讲解操作要点、注意事项；置管操作中严格无菌，妥善固定导管；置管后加大巡视力度，发现穿刺部位渗液、红肿后及时处理，并密切监测体征变化。

观察组在化疗期间予以静疗专科护理，成立专科护理团队，护士长以组长的角色统领团队，制定工作流程、操作规范，组织组员学习静疗相关知识，提高工作能力；结合以往资料、工作经验，展开护理方案的制定与执行。

（1）健康教育。基于患者的认知现状、文化水平，通过健康手册发放、PPT等形式进行宣教，重点为化疗药物作用机制、常见不良反应、静疗要点等，纠正患者对自身疾病、治疗的错误认知。

（2）心理干预。通过和患者沟通、互动，了解有无不良情绪，若有则通过心理安慰、病友交流、家属陪伴等各种方式予以个性化疏导，让患者重塑信心，自觉配合各项操作。

（3）置管前评估。展开患者血管条件、身体状况、凝血功能等情况的全面评估，基于患者病情严重度、静脉条件对置管方案进行针对性制定，优先选择血管条件优良的部位，严禁在头部静脉穿刺。

（4）置管中护理。遵循无菌原则，全程佩戴无菌口罩、帽子和手套，并适当扩大无菌屏障的面积；消毒穿刺部位，直径不能小于10cm，完全干燥后再穿刺；送管过程中，小心剥离外层保护膜，成功穿刺后固定导管，防止因患者移动使导管脱出。过程中注意询问患者感受、观察反应，出现异常后即刻暂停操作。

（5）置管后护理。结合置管方式的不同，明确维护方式，即外周静脉留置针每天1次，PICC置管每7天1次；密切观察敷料情况，出现渗血、渗液等情况后即刻更换；做好穿刺部

位的每日观察，有无肿胀、发红、疼痛，导管是否移位、堵塞等，及时发现和处理异常；叮嘱患者注意穿刺部位卫生，保持皮肤清洁、干燥，避免感染；指导患者适当运动，如握球、伸屈手指等，一般置管 4h 后伸屈手指，24h 后握球，频次为 3 次，时间视患者情况而定，避免血栓形成。

(6) 随访。为患者建立个人档案，邀请患者进入微信群，及时推送护理知识，解答患者和家属困惑；加强院外随访，每周电话随访 1 次，每月门诊随访 1 次，通过对患者心理状态、导管维护情况的询问，了解患者的居家情况，同时对护理方案做出调改，提高护理效果。

1.3 观察指标

(1) 治疗依从性：使用自拟治疗依从性量表，展开患者治疗依从性的评估。严格遵医嘱接受治疗、护理，视为完全依从；基本遵医嘱，偶尔出现不配合的行为，但在提醒或督促后可配合，视为部分依从；抵触治疗、护理，甚至大喊大叫，视为不依从。依从性=(完全依从+部分依从)/总例数×100%。

(2) 并发症发生情况：静脉炎、导管堵塞、导管相关性感染。

(3) 生活质量评分：使用肿瘤患者生活质量量表 (QLQ-C30)，展开患者生活质量的评估，涵盖角色、情绪、躯体、认知和社会功能 5 个维度，各维度满分 100 分，越低说明生活质量越差。

1.4 统计处理

针对本文数据的统计处理，依托 SPSS 25.0 展开。计量资料 (生活质量评分)、计数资料 (治疗依从性、并发症发生情况) 分别以 (均值±标准差)、(例数, 百分比) 的格式呈现, 组间差异性评判分别执行 t、 χ^2 检验。P<0.05, 即可判定组间数据有明显差异。

2 结果

2.1 治疗依从性比较

观察组患者治疗依从性为 94.74%，比之对照组略高 (P<0.05)。详见下表 1。

表 1 患者治疗依从性比较 (n, %)

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	38	38		
完全依从	19(50.00)	15(39.47)	0.479	0.489
部分依从	17(44.74)	13(34.21)	0.496	0.481
不依从	2(5.26)	10(26.32)	4.849	0.028
依从性	36(94.74)	28(73.68)	4.849	0.028

2.2 并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率为 5.26%，比之对照组略低 (P<0.05)。详见下表 2。

表 2 患者并发症发生率比较 (n, %)

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	38	38		
静脉炎	1(2.63)	5(13.16)	1.629	0.202
导管堵塞	1(2.63)	3(7.89)	0.264	0.607
导管相关性感染	0(0)	2(5.26)	0.514	0.474
发生率	2(5.26)	10(26.31)	4.849	0.028

2.3 生活质量评分比较

观察组患者护理后的生活质量评分比之对照组略高 (P<0.05)。详见下表 3。

表 3 生活质量评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	观察组(n=38)	对照组(n=38)	t	P
角色功能	78.12±6.31	67.26±5.97	7.707	<0.001
情绪功能	77.36±5.81	66.63±7.01	7.265	<0.001
躯体功能	79.60±6.84	68.91±6.21	7.133	<0.001
认知功能	79.84±6.41	69.52±5.30	7.649	<0.001
社会功能	78.95±6.22	68.60±6.71	6.973	<0.001

3 讨论

报告显示，手术、放疗对于肿瘤患者而言有着良好的治疗效果，但对于病灶转移的患者效果不佳^[3]。化疗通过向患者体内注射药物，对肿瘤疾病进行有效的控制，目前已成为肿瘤患者尤其是病灶转移患者常用的治疗手段。同时，于化疗期间落实护理干预，也成为了保障化疗安全性的重要途径。常规护理模式下，护理人员的各项操作均依赖于个人经验，缺乏前瞻性、灵活性的护理措施，无法满足患者的护理需求^[4]。静疗专科护理的核心在于静脉治疗，依托于专业化、标准化的护理流程解决传统护理不足，改善不良的护理结局，提升护理服务质量^[5]。

本研究中，观察组患者的治疗依从性、生活质量评分更高，且并发症发生率也比对照组低，说明相较于常规护理模式，静疗专科护理模式更能改善患者的治疗行为、生活质量，提高临床治疗的有效性。究其原因，静疗专科护理模式下，护理人员为患者提供针对性的健康教育，可帮助患者了解治疗意义，纠正不良认知；个体化心理干预的实施，更加贴合肿瘤患者的心理特征，通过案例分享、心理慰藉等方式纾解患者不良情绪，

以积极、自信的态度面对治疗,为治疗、护理依从性的提高奠定基础^[6]。在整个置管操作中,通过对患者血管条件的深入评估,保证所选静脉的最佳性,提高静脉置管的安全性。同时,基于无菌操作置管,加强对体征变化、穿刺部位的密切观察,及时且有效地处理异常事件,既能降低相关并发症的发生概率,又能减轻因并发症给患者躯体带来的痛苦^[7]。此外,静疗专科护理也注重院外延伸护理,通过各种形式进行随访,了解患者情况、解答患者疑问,并基于护理需求、身体恢复展开护

理方案的及时调整。这种兼具全方位、精细化的护理服务,能够构建良好的护患关系,让患者在高度信任护理人员的前提下主动接受治疗,进而保障治疗效果,改善心理情绪、身体不适,最终提升生活质量^[8]。

综上,在肿瘤患者化疗中实行静疗专科护理,可提高治疗依从性,降低并发症发生风险,同时也能显著改善生活质量,可作为一种有效的护理模式推广应用。

参考文献:

- [1] 武一彦.静疗专科护理在肿瘤化疗患者静脉置管护理中应用效果观察[J].实用中西医结合临床,2022,22(21):110-113.
- [2] 谢金红,洪玉兰,杨云霞.基于症状动态模型理论的全方位护理模式在老年肿瘤患者化疗后不良反应管理中的应用[J].河北医药,2023,45(2):312-315.
- [3] 茆书兰,丁小琴,吴祥凤.静疗专科护理在肿瘤化疗患者静脉置管护理中的应用效果[J].临床护理研究,2024,33(18):10-12.
- [4] 葛刘娜,丁金霞.基于多学科团队诊疗模式以专科护士为主导的血管通路小组在肿瘤患者静脉输液治疗中的应用效果[J].广西医学,2022,44(11):1311-1314.
- [5] 玛依拉·牙力.专科护士主导的MDT小组在肿瘤患者静疗中的应用[J].医学论坛,2024,6(9):238-240.
- [6] 李琳珏.静脉专科护理在静脉治疗护理SOP干预前后中的应用效果观察[J].临床医学前沿,2022,4(2):96-100.
- [7] 罗莹.晚期肿瘤患者静脉营养支持治疗护理措施及护理质量观察[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(43):115-118.
- [8] 蒋蕾,周婷,李莉,等.肿瘤化疗病人护理敏感性结局指标的构建[J].护理研究,2024,38(4):597-603.