

个性化护理方案对肿瘤患者静脉治疗耐受性的影响分析

潘 敏

宜都市人民医院 湖北 宜都 443300

【摘要】目的：探讨个性化护理方案对肿瘤患者静脉治疗耐受性的影响，为临床优化肿瘤患者静脉治疗护理模式提供依据。方法：选择在我院肿瘤科接受静脉化疗治疗的40名肿瘤患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为观察组和对照组两部分，每组20人。对照组行常规静脉治疗护理，观察组在常规护理基础上实施个性化护理方案。对比两组静脉治疗相关并发症发生率、治疗依从性、疼痛评分及护理满意度。结果：观察组静脉炎、导管堵塞、穿刺点感染、药物外渗等并发症总发生率10.00%，低于对照组40.00% ($P<0.05$)；治疗依从率95.00%，高于对照组75.00% ($P<0.05$)；静脉治疗期间疼痛视觉模拟评分(VAS)低于对照组 ($P<0.05$)；护理满意度90.00%，高于对照组65.00% ($P<0.05$)。结论：个性化护理方案可降低肿瘤患者静脉治疗并发症发生率，提升治疗依从性与护理满意度，改善静脉治疗耐受性，适宜临床推广。

【关键词】个性化护理；肿瘤患者；静脉治疗；耐受性；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.050

肿瘤患者因病情具有复杂性、迁延性的特点，治疗周期普遍较长，静脉治疗作为临床为其开展药物输注、营养支持的核心途径，是保障肿瘤治疗顺利推进的重要手段^[1]。但肿瘤患者需长期接受反复穿刺操作，且化疗药物多具有较强的刺激性与腐蚀性，易对血管壁、穿刺部位造成损伤，极易引发静脉炎、导管堵塞、药物外渗、穿刺点感染等多种并发症，不仅会让患者承受额外的身体痛苦，还会直接降低其静脉治疗的耐受性，部分患者甚至因并发症影响出现治疗抵触心理，进而干扰整体治疗进程，对疾病预后造成不利影响^[2]。目前临床常规静脉治疗护理多采用标准化、统一化的流程开展，仅关注基础的穿刺操作、导管维护与异常处理，忽视了不同患者在血管条件、身体状况、心理状态、认知水平等方面的个体差异，难以满足患者的个性化护理需求，在改善治疗耐受性、减少并发症方面的提升效果有限^[3]。基于此，本研究以肿瘤静脉治疗患者为研究对象，重点分析个性化护理方案在该类患者护理中的应用效果，探究其对患者静脉治疗耐受性的影响，旨在为临床优化肿瘤患者静脉治疗护理模式、提升护理质量提供科学依据与实践参考，现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年12月—2025年12月本院肿瘤科40例静脉治疗肿瘤患者作为研究对象。采用随机数字表法将其分为观察组和对照组，每组20名。观察组中男性11人，女性9人，年龄范围在38至72岁之间，平均年龄为(56.45±8.23)岁；其中肺癌7人、胃癌5人、乳腺癌4人、结直肠癌2人、其他2人；使用PICC置管12人、中心静脉导管(CVC)置管5人、留置针3人。对照组中有男性10人，女性10人，年龄从36到75岁不等，平均年龄是(57.12±8.56)岁；包括肺癌6人、胃癌6人、乳腺癌3人、结直肠癌3人、其他2人；使用PICC置管11人、中心静脉导管(CVC)置管6人、留置针3人。两

组性别、年龄、肿瘤种类以及静脉治疗方式等方面比较均无显著性差异 ($P>0.05$)，具有可比性。

纳入标准：①病理组织学或细胞学检查确诊恶性肿瘤；②需接受≥2个周期静脉化疗或长期静脉营养支持；③意识清晰，可配合护理与研究；④患者及家属知情并签署同意书。

排除标准：①合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍；②凝血功能异常；③穿刺部位皮肤破损、感染；④精神疾病或认知障碍。

1.2 方法

对照组行常规静脉治疗护理，置管前宣教静脉治疗目的及注意事项，无菌操作规范执行穿刺与导管维护，定期观察穿刺部位并及时处理异常，给予基础心理安抚与健康指导。观察组在常规护理基础上实施个性化护理方案，入院后静疗专科护士全面评估患者血管条件、凝血功能等情况并建立护理档案，据此选择适宜静脉通路与导管，优化置管操作流程，制定导管维护与并发症预防计划，结合患者文化程度开展健康宣教与心理护理，依据VAS评分实施疼痛与不适管理，全方位满足个体化护理需求。

1.3 观察指标

观察指标含静脉治疗相关并发症发生率、治疗依从性、疼痛评分及护理满意度四项。静脉治疗相关并发症的发生率应包括两组静脉炎、导管堵塞、穿刺点感染、药物外渗等情况，得出总发生率；治疗依从性采用自制依从性量表评估，分完全依从、部分依从、不依从三级，完全依从为严格遵医嘱完成静脉治疗并配合护理，部分依从为基本完成治疗但偶尔不配合护理，不依从为拒绝治疗或频繁不配合护理，依从率按(完全依从+部分依从)例数/总例数×100%计算；疼痛评分采用VAS评分评估静脉治疗期间疼痛程度，0分为无痛，10分为最剧烈疼痛，分值越高疼痛越严重；护理满意度是我院自制调查问卷评

价,分为非常满意、满意、一般、不满意四类,满意度为(非常满意+满意)人数/总人数×100%计算。

1.4 统计学分析

SPSS 24.0 统计学软件进行分析。计量资料以均数±标准差(x±s)表示,组间比较采用t检验;计数资料以例数(百分率)[n(%)]表示,组间比较采用χ²检验。当P<0.05时认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者静脉治疗相关并发症发生率比较

观察组并发症总发生率为10.00%,明显少于对照组的40.00%,差异具有统计学意义(P<0.05)。如图表1所示。

表1 两组患者静脉治疗相关并发症发生率比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	X ² 值	P值
例数	20	20	-	-
静脉炎	1(5.00)	4(20.00)	-	-
导管堵塞	0(0.00)	2(10.00)	-	-
穿刺点感染	0(0.00)	1(5.00)	-	-
药物外渗	1(5.00)	1(5.00)	-	-
总发生率	2(10.00)	8(40.00)	4.800	0.028

注:与对照组比较,*P<0.05

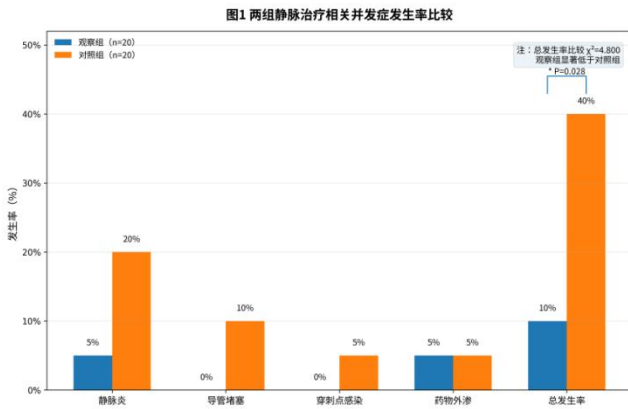


图1 两组患者静脉治疗相关并发症发生率比较

2.2 两组患者治疗依从性比较

观察组治疗依从率为95.00%,明显优于对照组的75.00%,具有统计学意义(P<0.05)。如图表2所示。

表2 两组患者治疗依从性比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	X ² 值	P值
例数	20	20	-	-

完全依从	16(80.00)	10(50.00)	-	-
部分依从	3(15.00)	5(25.00)	-	-
不依从	1(5.00)	5(25.00)	-	-
依从率	19(95.00)	15(75.00)	4.329	0.037

注:与对照组比较,*P<0.05

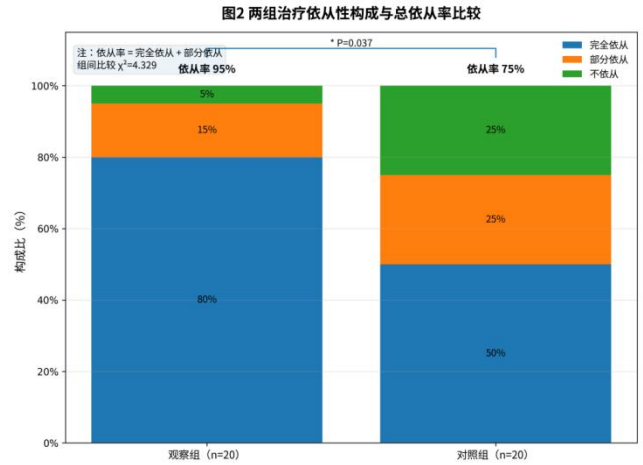


图2 两组患者治疗依从性比较

2.3 两组患者疼痛评分与护理满意度比较

观察组静脉治疗过程中VAS疼痛评分明显小于对照组,护理满意度更高于对照组,比较具有统计学意义(P<0.05)。如图表3所示。

表3 两组患者疼痛评分与护理满意度比较(x±s, n(%))

组别	观察组	对照组	t/χ ² 值	P值
例数	20	20	-	-
VAS疼痛评分(分)	2.15±0.68	4.32±1.05	7.892	<0.001
护理满意度	18(90.00)	13(65.00)	4.912	0.027

注:与对照组比较,*P<0.05

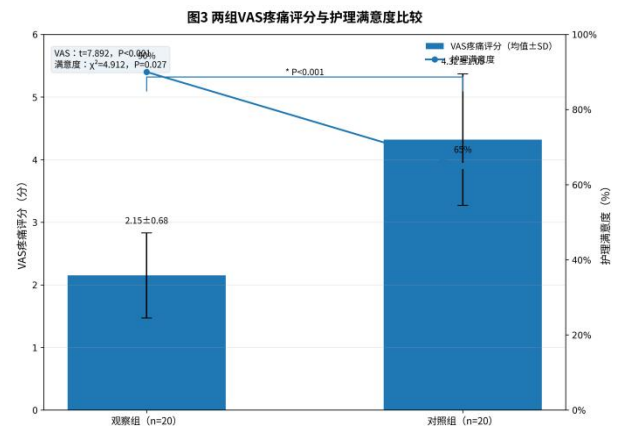


图3 两组VAS疼痛评分与护理满意度比较

图3 两组患者疼痛评分与护理满意度比较

3 讨论

肿瘤患者静脉治疗耐受性直接影响治疗效果与生活质量，疾病复杂、治疗周期长，静脉治疗中反复穿刺、化疗药物刺激性强，易引发不良反应，降低耐受性，甚至中断治疗。常规护理采用统一标准化流程，忽视个体差异，无法兼顾血管条件、心理状态等个性化需求，提升效果有限。个性化护理以患者为中心，评估个体情况制定针对性措施，可有效提升静脉治疗耐受性。本研究显示，观察组并发症总发生率 10.00%，显著低于对照组 40.00% ($P<0.05$)，与既往研究一致。静疗专科护士全面评估患者，选择合适静脉通路及导管，制定差异化维护计划，提前预防并发症。观察组治疗依从率 95.00%，高于对照组 75.00%，得益于针对性心理干预与健康宣教，缓解焦虑情绪，

增强治疗信心。观察组 VAS 疼痛评分及护理满意度均优于对照组 ($P<0.05$)，个性化疼痛管理有效缓解不适，全方位护理提升患者认可度。

综上所述，个性化护理通过全面个体评估、针对性置管操作、差异化导管维护、个性化心理干预与疼痛管理，形成全方位个性化护理体系，可以减少肿瘤患者的静脉治疗相关并发症，增加患者的治疗配合度以及对护理工作的满意程度，缓解治疗期间疼痛不适，进而提升静脉治疗耐受性，为肿瘤患者静脉治疗护理提供科学有效的临床模式。相较于常规护理，个性化护理更贴合肿瘤患者个体化需求，解决常规护理针对性不足、效果有限等问题，适宜在临床肿瘤科静脉治疗护理中推广应用，为更多肿瘤患者提供优质精准护理服务，助力顺利完成治疗，改善预后。

参考文献：

- [1] 洪霞,骆贺霞.晚期肺癌患者个性化心理护理的应用价值研究[J].中国防痨杂志,2025,47(S2):185-187.
- [2] 李静静,贾艳艳,邵芳芳.针对重症肿瘤患者的中医护理优化途径思考[J].中医药管理杂志,2025,33(20):127-129.
- [3] 蔡庆宁.个性化护理在老年女性直肠癌患者术后留置尿管中的实施效果分析[J].婚育与健康,2025,31(18):163-165.