

循证护理干预在肿瘤患者静脉治疗中的应用价值研究

黄丽美

德保县人民医院 广西 百色 533700

【摘要】目的：探究肿瘤患者静脉治疗中应用循证护理干预的效果。方法：从2024年10月-2025年10月在我院接受静脉治疗的肿瘤患者中抽选80例患者进行分组试验，以数字奇偶法进行分组，一组为参照组实施常规护理，一组为研究组采用循证护理干预，对比两组不良事件发生率、生活质量和满意度。结果：与参照组相比，研究组不良反应发生率更低($P<0.05$)；研究组生活质量更优($P<0.05$)；研究组满意度更高($P<0.05$)。结论：将循证护理干预用于肿瘤患者静脉治疗中有助于降低不良事件发生风险，并对改善患者生活质量、提高护理满意度具有重要的实践价值。

【关键词】：肿瘤；静脉治疗；循证护理干预；不良反应；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.032

肿瘤疾病的发病率不断上升，已经给人们的身心健康造成了严重的危害。当前临床治疗肿瘤疾病以化疗、免疫治疗、靶向治疗等手段为基础，能够有效延缓肿瘤疾病的进展，延长患者的生存期^[1]。静脉通路是肿瘤患者实施各种治疗手段的先决条件，其护理干预则是治疗顺利的保障。但是由于肿瘤患者身体免疫力低、血管条件差、药物刺激性强，导致患者在静脉治疗期间存在着各种风险问题，而极易导致治疗效果和治疗安全性下降^[2]。基于传统的护理模式和经验，临床不断对肿瘤患者的静脉治疗护理干预进行优化，以期提高临床护理干预的规范性、有效性和全面性。本文将分析循证护理干预在肿瘤患者静脉治疗中的应用效果，具体研究情况如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

从2024年10月-2025年10月在我院接受静脉治疗的肿瘤患者中抽选80例患者进行分组试验，以数字奇偶法进行分组，一组为参照组实施常规护理，一组为研究组采用循证护理干预，各组均包含40例患者。纳入标准：符合肿瘤疾病诊断指南；均行静脉治疗；病情稳定；自愿参与；资料完整；沟通能力正常。排除标准：合并其他器质性、功能性疾病；合并其他肿瘤疾病；认知障碍、语言障碍；血液系统疾病；妊娠期哺乳期；中途退出或者死亡^[3]。

两组患者基线资料对比：参照组40例，年龄32-75岁，平均(68.28±5.15)岁；研究组40例，年龄34-76岁，平均(55.18±5.36)岁。两组对比结果无显著差异 $P>0.05$ ，可进行研究比较。本次研究经医院伦理委员会审批并通过，患者及家属签署研究知情书。

1.2 方法

1.2.1 参照组

患者入院后，向其介绍治疗流程、必要性和预期效果，取得患者的理解和配合。按照医生的治疗方案，为患者注射相应的治疗药物，实施基础性护理干预。药物输注期间，注意观察

患者的用药反应，并留意是否出现导管脱落、药物外渗的异常情况。一旦发现异常，及时告知医生进行处理，必要时可停止治疗。

1.2.2 研究组

①静脉通路选择。在实施护理前，护理人员应根据患者的疾病类型、治疗方案和个体化差异，提出静脉通路相关问题。比如，如何选择最佳的静脉通路装置？翻阅相关护理指南，结合提出的问题寻找相关的证据，确定静脉通路装置选择的方法和注意事项。使用静脉通路评估量表对患者进行整体性评估，了解其血管条件、凝血功能、自理能力等情况，为静脉通路的选择提供参考^[4]。确定患者的静脉通路装置选择方案，向患者及家属解释各种通路的利弊，尊重患者的选择，确定最终的静脉通路方式。

②静脉通路维护。根据以往的护理经验，提出护理工作中需要解决的问题。比如，如何达到无菌屏障要求？如何能够有效预防感染？如何维护导管？总结相关指南及个人护理经验，形成静脉通路维护的标准化方案。在置管时，准备好无菌口罩、手术衣、大型无菌巾等物品，选择葡萄糖氯己定复合酒精溶液进行皮肤消毒，为患者构建无菌屏障。冲封管以“评估-冲管-封管”的程序进行，使用预充式注射器进行脉压式冲管和正压封管^[5]。血液导管或导管堵塞风险较高的患者，适合使用稀释肝素液进行封管，而非血液导管可使用生理盐水封管。敷料选择透明半透膜敷料，使用无张力性粘贴进行固定，并结合患者的情况及时更换。

③并发症预防。明确并发症相关问题，如常见并发症有哪些？如何有效预防导管相关性静脉血栓？如何预防静脉炎？按照循证证据制定并发症预防护理流程，并定期评估预防效果。加强患者及家属的手卫生教育，减少对导管的污染。护理人员每天对导管进行评估，尽早拔除不必要导管，降低导管相关并发症发生风险。定期评估静脉血栓风险，中高风险患者应加强日常功能锻炼指导，而极高风险患者可增加多学科个体化用药指导。针对药物外渗，每次输注药物前双人核对确保通路

畅通，加强药物输注观察，一旦怀疑或发现外渗迹象，立即停止输液并抽回残留药物。结合患者药物性质，使用冷敷、热敷或局部注射解毒剂进行处理。

④健康教育。在实施健康教育前，要明确健康教育的目的在于提高患者的主动性，让其积极参与自我护理。护理人员可结合行为认知理论制定结构化的健康宣教方案，借助图片、视频等多种方式向患者讲解静脉导管日常护理要点以及生活中的注意事项、紧急情况识别和处理。同时，不定期对健康知识进行提问式抽查，了解患者及家属的掌握情况，以便进行查缺补漏。在患者居家时，借助微信群向患者发放线上宣教手册，以提高护理干预的连续性。

1.3 观察指标

①不良反应发生率：统计护理期间两组患者中出现不良反应的具体例数。

②生活质量评分：应用简易健康测量量表（SF-36）评估患者的生活质量情况，得分高则质量越优。

③满意度：自制护理满意度问卷，邀请患者对护理干预进行评价。

1.4 统计学方法

本研究的资料使用 SPSS21.0 统计软件输入并加以分析，分别使用率（%）和（ $\pm s$ ）表示计数资料、计量资料，用 χ^2 和 t 检验，如果 $P < 0.05$ ，资料的差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良反应发生率比较

研究组不良反应发生例数更少，发生率更低，比较差异明显（ $P < 0.05$ ）。数据见表 1。

表 1 两组患者不良反应发生情况对比（n，%）

组别	研究组	参照组	P*	χ^2
例数	40	40	-	-
药物外渗	0	3		
导管脱落	1	3		
静脉炎	0	2		
其他	1	2		
发生率	2(5.00)	10(25.00)	<0.05	15.013

2.2 两组患者生活质量评分情况比较

比较评分结果情况，研究组各项得分均更高，差异明显（ $P < 0.05$ ）。数据见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分情况对比（分）

组别	研究组	参照组	P	t
例数	40	40	-	-
躯体功能	74.79 \pm 4.19	65.18 \pm 5.08	<0.05	6.147
情绪功能	72.71 \pm 4.89	65.99 \pm 4.76	<0.05	5.063
角色功能	77.73 \pm 5.15	66.70 \pm 5.18	<0.05	5.649
社会功能	74.15 \pm 4.25	68.79 \pm 4.39	<0.05	4.926
认知功能	75.18 \pm 4.06	63.35 \pm 4.33	<0.05	5.191

2.5 两组患者护理满意度比较

比较结果情况，研究组整体护理满意度更高，比较差异明显（ $P < 0.05$ ）。数据见表 3。

表 3 两组患者满意度情况对比（分）

组别	研究组	参照组	P	χ^2
例数	40	40	-	-
非常满意	16	9		
满意	15	11		
较满意	7	12		
不满意	2	8		
满意度	38 (95.00)	32 (80.00)	<0.05	8.472

3 讨论

肿瘤患者在接受静脉治疗期间，面临着多重困难与挑战，因而对临床护理的要求较高。首先，肿瘤治疗药物大多具有较高的刺激性，稍有不慎都可能引起组织坏死、溃疡等严重反应，不仅增加治疗负担，还会加重患者的身心痛苦。同时，肿瘤治疗时间周期长，患者需要反复接受外周穿刺，又会增加血管硬化、闭塞等不良事件的发生风险^[6]。如何降低肿瘤患者静脉治疗的风险问题已经成为当前临床关注的重点问题。根据相关研究发现，传统的护理干预操作标准不一致，且对于新证据、新指南应用不足，加之护理工作大多较为被动，因而难以有效降低肿瘤患者静脉治疗存在的风险问题。循证护理依照“提出问题、寻找证据、应用证据”等多个步骤实施护理干预，可以充分将当前最佳的研究证据用于临床，为患者提供更加科学、标准化的护理方案^[7]。

此次的研究结果显示：研究组不良反应发生率更低（ $P < 0.05$ ）；研究组生活质量更高（ $P < 0.05$ ）；研究组整体护理满意度更高（ $P < 0.05$ ）。具体分析原因，循证护理明确患者护理期间存在的风险问题，从多维度实施具有预见性、标准化

的干预策略,使不良反应发生率降低,因而也能够避免因处理不良反应而导致治疗被延误,确保了临床治疗的安全性和连续性。结构化的护理干预和健康宣教让患者能够更深入的了解自己的病情和护理要点,因而能够增强其参与感和掌控感,使其能够更好的维持正常的生活^[8]。最后,标准化的护理技术让患者感受到了医护人员的专业性,也能够感受到医护人员的人性

化关怀,因而提升了整体的满意度。

综上所述,在肿瘤患者接受静脉治疗期间实施循证护理,有助于提高临床护理干预的系统性和预防性,实现降低不良反应发生风险、提高患者生活质量和护理满意度的目标,因此可作为临床护理的实践方法。

参考文献:

- [1] 曾秀琼,郑剑菁,陈芳.循证护理干预在肿瘤患者静脉治疗中的应用价值[J].福建医药杂志,2023,45(06):171-172.
- [2] 苑丽平,杨秀,陈萌,等.PICC在头颈部恶性肿瘤患者中的临床应用与护理进展[J].医院管理论坛,2023,40(09):54-56+83.
- [3] 李丽娜.循证护理对乳腺癌PICC与静脉输液港满意度分析[J].中华养生保健,2023,41(09):118-121.
- [4] 王帝娣,龙玲,周小珍,等.恶性肿瘤患者深静脉导管相关血栓的风险评估及护理[J].罕见疾病杂志,2023,30(02):100-101.
- [5] 崔静,慕华.护理风险管理在经外周静脉穿刺中心静脉置管治疗的肿瘤患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(12):178-180.
- [6] 冯永萍,吕洁.肿瘤患者经外周穿刺中心静脉导管拔管困难原因分析及护理对策[J].中国药物与临床,2021,21(09):1615-1617.
- [7] 刘露.延伸护理在肿瘤患者静脉治疗中的应用及其对患者心理情绪的影响分析[J].心理月刊,2021,16(03):122-123.
- [8] 李雅娟.恶性肿瘤患者行静脉输液治疗后的心理护理干预效果[J].心理月刊,2020,15(21):227-228.