

输液港精细化维护结合情志护理对三阴乳腺癌化疗合并地贫患者不良反应的影响

王忍芳

崇左市人民医院 广西 崇左 532200

【摘要】：目的：探讨分析对三阴乳腺癌化疗合并地贫患者实施输液港精细化维护结合情志护理的效果。方法：选取于我院接受化疗治疗的80例三阴乳腺癌患者开展研究，研究时间为2025年3月到2026年3月。根据随机数字表法平均分组，参照组40例接受常规护理，研究组40例接受输液港精细化维护结合情志护理。观察两组的护理效果。结果：研究组护理后的焦虑/抑郁评分较参照组更低，化疗两个周期后血红蛋白水平较参照组更高，静脉炎发生率较参照组更低，导管相关性血流感染发生率较参照组更低，（ $P<0.05$ ）。结论：对三阴乳腺癌化疗合并地贫患者实施输液港精细化维护结合情志护理，能够帮助患者有效消除风险因素，防止出现导管相关并发症。同时，可以有效调节患者的负性情绪，改善血红蛋白水平，从而改善患者的预后，具有推广价值。

【关键词】：三阴乳腺癌；化疗；地中海贫血；植入式静脉输液港；精细化维护；情志护理；不良反应

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.054

三阴乳腺癌（Triple-Negative Breast Cancer, TNBC）是指雌激素受体、孕激素受体及人表皮生长因子受体-2均为阴性的乳腺癌亚型，占有乳腺癌的15%~20%^[1]。由于其侵袭性强、预后差，术后辅助化疗是其主要的治疗手段。然而，化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时，也会对正常细胞造成严重损害，尤其是骨髓抑制。地中海贫血（简称“地贫”）属于遗传性溶血性贫血疾病，患者本身存在红细胞破坏增多及不同程度的贫血^[2]。当TNBC合并地贫患者接受高强度化疗时，双重病理因素叠加，使得贫血程度进一步恶化，且由于反复穿刺及血管条件差，化疗药物外渗及静脉炎的风险显著增加。植入式静脉输液港（PORT）作为完全植入体内的闭合静脉输液系统，虽解决了血管通路难题，但对维护技术的要求极高^[3]。同时，TNBC患者因预后较差，常伴有严重的焦虑、恐惧等心理问题，中医称之为“七情内伤”，过度的情志失调可导致气机郁滞，影响脏腑功能，进而加重化疗引起的消化道反应及骨髓抑制^[4]。因此，本文旨在探讨分析对三阴乳腺癌化疗合并地贫患者实施输液港精细化维护结合情志护理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于我院接受化疗治疗的80例三阴乳腺癌患者开展研究，研究时间为2025年3月到2026年3月。根据随机数字表法平均分组，均40例。研究组的年龄为31-64岁，均龄为（47.52±5.32）岁；其中，重型β地贫2例，中间型地贫15例，轻型地贫23例。参照组的年龄为30-65岁，均龄为（47.52±5.32）岁；其中，重型β地贫1例，中间型地贫17例，轻型地贫22例。基线资料对比差异较小（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

参照组接受常规护理：严格执行无菌操作，使用10ml及以上规格注射器进行冲封管，采用脉冲式冲管和正压封管技术；每周更换蝶翼针及透明敷料一次；观察穿刺点有无红肿、渗液；给予常规饮食指导及心理疏导。

研究组接受输液港精细化维护联合情志护理：

（1）输液港精细化维护。①血管及皮下隧道评估：每次维护前使用便携式超声仪评估颈内静脉及锁骨下静脉血流速度，触诊皮下隧道走向，检查港体有无翻转、移位，排除血栓前状态。②改良消毒技术：改变传统单纯由内向外画圈的消毒方式，采用“同心圆+Z字形”复合消毒法，以穿刺点为中心，先用75%酒精脱脂3遍，待干后用碘伏消毒3遍，直径大于15cm，确保消毒彻底且酒精充分挥发，减少对地贫患者薄弱皮肤的刺激性。③精准无损伤针穿刺：利用光学放大镜辅助定位，确保针头垂直刺入港体中心，避免针尖斜面卡在港体边缘导致药液外渗。根据皮下脂肪厚度选择适宜长度的蝶翼针，并在针翼下方垫无菌纱布，防止针梗压迫皮肤造成压疮。④个性化冲封管策略：鉴于地贫患者血液呈高凝倾向，除常规脉冲式冲管外，在封管液中加入适量肝素钠（视凝血功能调整浓度），并在化疗间歇期由每周维护一次改为每周两次，以预防导管内血栓形成。⑤拔针后按压优化：拔针后采用“指腹垂直加压法”，使用无菌棉球覆盖穿刺点，食指指腹垂直按压30分钟，力度以不阻断动脉搏动但能止血为宜，避免因按压不当导致的局部血肿。

（2）中医情志护理。①说理开导法：责任护士主动与患者沟通，耐心讲解TNBC的疾病特点及地贫并非化疗绝对禁忌症，列举成功案例，帮助患者正确认识疾病，消除“绝症”恐惧。②移情易性法：鼓励患者培养兴趣爱好，如听音乐、练习

书法、观看喜剧节目，转移其对疾病及躯体不适的注意力，缓解焦虑情绪。③顺志从欲法：在不违背治疗原则的前提下，尽量满足患者的合理需求，如调整病房温湿度、提供喜欢的清淡易消化食物，营造舒适的休养环境。④五行音乐疗法：根据中医五行理论，每日下午申时（15:00-17:00）为患者播放宫调（土音）音乐，如《秋湖月夜》，以健脾益气，改善化疗引起的恶心呕吐及食欲不振。⑤穴位按摩：指导患者每日自行按揉内关、神门、足三里等穴位，每穴3~5分钟，以酸胀为度，起到宁心安神、调和气血的作用。

1.3 观察指标

（1）焦虑/抑郁评分：护理前、后，利用焦虑/抑郁自评量表（SAS/SDS），对两组的焦虑/抑郁情绪评分，分数越高表明焦虑/抑郁情绪越严重。

（2）血红蛋白水平：化疗前以及化疗两个周期后，检查两组的血红蛋白水平。

（3）静脉炎：护理过程中，统计两组的静脉炎发生情况。

（4）导管相关性血流感染：护理过程中，统计两组的导管相关性血流感染发生情况。

1.4 统计学分析

本次实验所产生数据，均纳入 SPSS26.0 软件，计量和计数资料分别用“ $\bar{x} \pm s$ ”和“%”表示，分别用 t 和 χ^2 进行组间对比检验，有统计学意义时需满足 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 焦虑/抑郁评分对比

研究组护理后的焦虑/抑郁评分较参照组更低，（ $P < 0.05$ ）。见表 1：

表 1 焦虑/抑郁评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	研究组	参照组	t	P	
n	40	40	—	—	
护理前	焦虑评分(分)	58.36±3.27	58.44±3.49	0.105	0.916
	抑郁评分(分)	60.81±4.28	60.08±4.37	0.754	0.452
护理后	焦虑评分(分)	38.49±2.13	43.52±3.05	8.551	P<0.001
	抑郁评分(分)	42.15±2.53	46.82±2.86	7.735	P<0.001

2.2 血红蛋白水平对比

研究组化疗两个周期后的血红蛋白水平较参照组更高，（ $P < 0.05$ ）。见表 2：

表 2 血红蛋白水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	研究组	参照组	t	P
----	-----	-----	---	---

n	40	40	—	—
化疗前(克/升)	98.50±4.21	97.83±4.56	0.682	0.496
化疗两个周期后(克/升)	89.55±3.52	85.05±3.15	6.025	$P < 0.001$

2.3 静脉炎发生率对比

研究组的静脉炎发生率较参照组更低，（ $P < 0.05$ ）。见表 3：

表 3 静脉炎发生率对比[n/(%)]

组别	研究组	参照组	χ^2	P
n	40	40	—	—
发生	3(7.50)	12(30.00)	6.646	0.009
未发生	37(92.50)	28(70.00)		

2.4 导管相关性血流感染发生率对比

研究组的导管相关性血流感染发生率较参照组更低，（ $P < 0.05$ ）。见表 4：

表 4 导管相关性血流感染发生率对比[n/(%)]

组别	研究组	参照组	χ^2	P
n	40	40	—	—
发生	1(2.50)	7(17.50)	5.000	0.025
未发生	39(97.50)	33(82.50)		

3 讨论

三阴乳腺癌是临床恶性程度极高的乳腺癌亚型，肿瘤侵袭性强、复发转移风险高，且无明确的内分泌及靶向治疗靶点，化疗是其主要的全身性治疗手段，需通过多周期持续给药抑制肿瘤增殖、控制病情进展^[5]。而地中海贫血为遗传性溶血性血液疾病，患者自身存在血红蛋白合成障碍、红细胞破坏过多等问题，基础造血功能薄弱^[6]。当三阴乳腺癌化疗患者合并地中海贫血时，双重病理损伤会大幅提升临床治疗与护理难度^[7]。化疗药物的骨髓抑制毒性会进一步抑制机体造血功能，加重贫血状态，且反复静脉化疗，易损伤血管内皮、诱发导管相关并发症；加之长期患病、治疗痛苦、预后不确定性等多重因素，患者易产生持续性负性情绪，严重影响化疗耐受性与整体预后^[8]。

通过对患者实施输液港精细化维护联合情志护理，前者能够优化物理操作流程，解决技术层面的难题，保障化疗的顺利进行；后者则可以从心理层面入手，通过调节气机、平衡阴阳，减轻化疗对机体的毒副作用^[9]。本研究结果显示，研究组的静脉炎以及导管相关性血流感染发生率较参照组更低，这是因为精细化输液港维护干预可有效降低患者静脉炎、导管相关性血流感染的发生风险，液港精细化维护以循证护理为基础，优化细化全流程护理细节，实现管路护理的标准化、规范化、个体

化。同时,精细化护理严格执行无菌操作原则,规范穿刺、冲管、封管、敷料更换等核心流程,采用脉冲式冲管、正压封管的标准手法,可彻底清除导管内残留的化疗药物与血液残渣,避免药物沉积、血液反流引发的导管堵塞与局部刺激,从源头改善静脉炎性损伤^[10]。并且,精细化护理包含常态化的港体皮肤观察、管路状态评估与居家护理指导,能够及时发现穿刺部位红肿、渗液、管路移位等异常情况,提前干预潜在风险。精细化的无菌管控与动态风险监测,可显著规避外源性病原体入侵风险,有效降低导管相关性血流感染发生率,保障静脉化疗通路的通畅与安全,确保化疗疗程有序开展;研究组患者干预后焦虑、抑郁负性情绪显著改善,证实情志护理在肿瘤合并基础血液病患者心理干预中具备重要应用价值。中医情志理论认为,肿瘤久病易耗伤气血、扰乱脏腑气机,忧思郁怒等负面情绪会进一步损伤肝脾功能,加剧气血亏虚;而现代医学研究也证实,长期心理应激会激活机体交感神经-肾上腺系统,引发内分泌与免疫功能紊乱。情志护理能够立足患者心理状态,通过一对一沟通、情绪宣泄引导、认知干预、放松训练及家庭支持

干预等多元化手段,帮助患者纠正对疾病与化疗的错误认知,缓解未知性恐惧与治疗压力。同时,持续性的人文关怀可有效缓解患者孤独、消极的心理状态,重塑治疗信心,打破负性情绪引发的身心恶性循环,实现心理状态的良性调节;研究组化疗两个周期后的血红蛋白水平较参照组更高,精细化输液港护理能够规避因管路感染、静脉损伤导致的炎症应激反应,降低机体额外的能量消耗与免疫紊乱,为骨髓造血营造稳定的内环境;同时,情志护理有效缓解患者心理应激,降低应激激素分泌,减轻其对骨髓造血功能的抑制作用,同时良好的心理状态可提升患者治疗依从性,保障饮食、休息与对症支持治疗的落实,促进机体气血修复,最终实现化疗周期后血红蛋白水平的有效改善,缓解贫血症状。

综上所述,对三阴乳腺癌化疗合并地贫患者实施输液港精细化维护结合情志护理,能够帮助患者有效消除风险因素,防止出现导管相关并发症。同时,可以有效调节患者的负性情绪,改善血红蛋白水平,从而改善患者的预后,具有推广价值。

参考文献:

- [1] 殷智雯,秦琦.1例老年乳腺癌术后肺转移合并间质性肺炎及传导阻滞植入永久起搏器患者的护理[J].医药前沿,2026,16(17):116-118+123.
- [2] 吴池艳,邵喜英,俞新燕,等.乳腺癌患者使用优替德隆联合卡培他滨化学治疗所致周围神经病变合并焦虑情绪的护理[J].护理与康复,2024,23(9):73-75.
- [3] 张迎.社会认知理论的反馈式教育及精准医疗指导的康复护理对高血压合并乳腺癌术后患者的影响[J].心血管病防治知识,2026,16(3):97-100.
- [4] 王欠,陈小云.乳腺癌合并高血压及糖尿病患者的围手术期护理效果[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(5):600-602.
- [5] 孙莎莎,李婷.保护动机理论延续性护理对乳腺癌合并糖尿病患者的影响[J].中华养生保健,2025,43(19):133-136.
- [6] 汪荔芳,章迎儿,俞晓燕.乳腺癌术后II期淋巴水肿合并腋网综合征1例的护理[J].中国乡村医药,2025,32(14):55-56.
- [7] 邹露,冯虹,刘路寻.风险护理措施结合自我健康管理干预在乳腺癌合并2型糖尿病患者中的应用效果观察[J].智慧健康,2025,11(15):199-202.
- [8] 陶春娜,宋美琳,韩婧姝.碳水低吸收饮食护理模式应用于T2DM合并浸润性乳腺癌患者术后控糖护理中的作用价值[J].糖尿病新世界,2024,27(23):148-151.