



# 肿瘤患者静脉治疗期间应用预警护理管理干预的效果

张亚男

(宿迁市泗洪分金亭医院 肿瘤科, 江苏 宿迁 223900)

**摘要:**目的 探讨肿瘤患者静脉治疗期间应用预警护理管理干预的效果。方法 选取我院2020年7月至2021年7月收治的80例患者,随机分为两组(40例/组)。分别以常规护理(对照组)与预警护理管理(实验组),比较两组护理效果。结果 两组患者治疗前各项评分差异小( $P>0.05$ )。治疗后与对照组相比,实验组生活质量偏高,其余指标偏低,组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 针对肿瘤患者静脉治疗期间,采取预警护理管理的效果更优,患者的不良事件发生率及并发症有明显的下降,且患者护理后生活质量、情绪评分、睡眠质量得到提升,护理优势突出,可在临床大量推广。

**关键词:** 肿瘤; 静脉治疗; 预警护理; 非计划拔管

中图分类号: R473.73

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.85.027

## Effect of Early Warning Nursing Management Intervention During Intravenous Treatment of Tumor Patients

ZHANG Ya-nan

(Department of Oncology, Suqian Sihong Fenjinting Hospital, Suqian, Jiangsu, China)

**ABSTRACT: Objective** To explore the effect of early warning nursing management intervention during intravenous treatment of tumor patients. **Methods** A total of 80 patients admitted to our hospital from July 2020 to July 2021 were selected and randomly divided into two groups (40 cases/group). Routine nursing (control group) and early warning nursing management (experimental group), the nursing effects of the two groups were compared. **Results** There was little difference in the scores of the two groups before treatment ( $P>0.05$ ). After treatment, compared with the control group, the quality of life in the experimental group was higher, and other indicators were lower, the difference between groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** During the intravenous treatment of tumor patients, the effect of early warning nursing management is better, the incidence of adverse events and complications of the patients decreased significantly, and the quality of life, emotional score, and sleep quality of the patients after nursing are improved, and the nursing advantages are outstanding. It is widely promoted in clinical practice.

**KEY WORDS:** Tumor; Intravenous therapy; Early warning care; Unplanned extubation

## 0 引言

现阶段,静脉治疗是临床一种应用率较高的治疗与支持手段,多数肿瘤化疗患者均选择该方法。经外周静脉置入中心静脉导管与锁骨下静脉穿刺、股静脉穿刺等穿刺技术比较有留置时间长,减少疼痛率的优势,且显著减少了药物外渗,同时增加长期无痛静脉通络<sup>[1-2]</sup>。但是在临床使用中,在中心静脉置管和导管维护

期间,经常观察到不可预见的风险,如导管脱落堵塞、非计划拔管、静脉炎、相关血栓等,所以,选用针对性控制风险及管理的方法至关重要。预警护理干预是一种用于识别、分析、评估、管理的临床护理风险护理模式,可降低预防性风险事件频率,提高护理有效性和质量<sup>[3-4]</sup>。该模型更适合现阶段的临床,据报道,该管理模式以尽可能低成本提供最大的安全性。在肿瘤治疗中,由于化疗副作用大,肿瘤患者中心静

脉置管风险增加。为了进一步分析预警护理管理对肿瘤患者静脉治疗的有效性及其对相关并发症影响,本研究选取我院40例肿瘤患者使用预警护理管理,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

实验组男/女病例数为26/14例,年龄33~86岁,平均 $(59.51 \pm 4.59)$ 岁,10例患者为肺癌、6例患者为肝癌、7例患者为胃癌、17例患者为食道癌;对照组男/女病例数为27/13例,年龄33~86岁,平均 $(59.57 \pm 4.25)$ 岁。11例患者为肺癌、8例患者为肝癌、8例患者为胃癌、13例患者为食道癌。两组资料对比无显著差异( $P>0.05$ )。

纳入标准:经各项临床指标确诊为肿瘤;首次运用中心静脉实施治疗;经患者同意并签署“知情同意书”。

排除标准:全身系统疾病;合并功能衰竭;语言、精神、意识等出现障碍。

### 1.2 方法

对照组使用常规护理。实验组在常规中心静脉护理管理基础上进行预警护理管理,具体措施如下。

(1) 建立预警护理管理团队。护士长为组长,5名护士为团队成员,接受过中心静脉风险管理知识培训、理论及操作考核合格后才能对患者进行护理。

(2) 识别、评估和分析中心静脉风险。通过搜索互联网等数据库访问中心静脉风险管理系统。结合临床实践贡献的真实性和客观性,仔细评估每个患者可能出现的中心静脉治疗风险,创建风险评估报告,共同讨论以找到有效的解决方案。

(3) 中心静脉风险防范措施。中心静脉置管前的预防措施:在置管前,护理人员积极与患者沟通,并在沟通时对其进行疾病科普及

健康教育,使患者充分了解治疗过程,减少心理压力,从而提高合作率;中心静脉置管期间的预防措施:指导患者积极配合,以确保无菌操作,注意操作细节、操作的规范性,穿刺前为患者测量穿刺最佳位置,对穿刺部位周围的皮肤进行规范消毒,以娴熟专业的技术进行置管,在送管的同时引导患者转移注意力保持呼吸平稳,放松心情,预防送管不顺利,在送管期间还需使用EKG将导管尖端实施辅助定位,预防导管位置不佳导致置管失败,置管期间遇到特殊情况及时请静疗小组或静疗专科护士会诊。置管后的中心静脉注意事项:置管24 h后,必须在无菌操作中及时更换贴膜,然后根据患者情况每周更换1~2次,并定期检查导管状态,包括监测导管输注滴数、紧固情况、导管、皮肤、贴膜是否三者合一,防止导管扭曲、打折和滑脱等,运用半透明贴膜对导管进行无张力固定,预防张力性水泡的发生,在每次静脉治疗前后需要使用生理盐水实施脉冲式冲管处理,并需要运用正压方式进行封管。在静脉治疗时,需要密切关注患者的输液情况,若出现异常、不适等症状时需立即报告责任医生及静疗专科护士共同处理。

(4) 风险管理和措施。出现接触性皮炎:碘伏消毒皮肤3遍-待干-生理盐水清洗;取地塞米松注射液5 mg用生理盐水5 mL稀释,用无菌棉球蘸取,由内到外均匀涂抹在皮肤上,自然待干;取水胶体透明贴1个 $10\text{ cm} \times 10\text{ cm}$ ,裁剪成2块 $2.5\text{ cm} \times 5\text{ cm}$ ,与1块 $7.5\text{ cm} \times 10\text{ cm}$ ,进行固定。静脉血栓:嘱患者抬高患肢高于心脏 $20\sim 30\text{ cm}$ ,小关节进行抓握拳动作,以促进静脉血液回流,减轻肢体肿胀,每日观察记录患肢的皮肤颜色、温度、动脉搏动等情况,遵医嘱准确抗凝治疗。导管堵塞:首先检查导管是否打折,排除机械性堵塞。若发生半堵管(可以输入液体但不能抽出回血),先用肝素液进行再通,其浓度为 $100\text{ U/mL}$ 的肝素生理盐水溶栓,如无法再通或发生完全堵塞(既不

能输入液体，也不能抽出血），给予尿激酶负压注射溶栓法，若不通可重复此方法。导管破裂：根据导管类型进行相应的处理，一体化导管出现破裂时立即给予拔除，末端剪裁式导管根据导管破损位置酌情修剪导管或拔除；若出现导管断裂入血管，立即在腋下扎止血带，防止导管随血流流入心脏，肢体制动，平车推入放射科检查导管所在位置，根据所在位置请介入科或外科医生协助取出导管。穿刺点感染：发现穿刺点感染，立即通知医生，并遵医嘱对穿刺点分泌物进行培养，彻底清楚分泌物，穿刺点局部使用碘伏棉球浸泡20 min，增加换药频率，遵医嘱口服或静脉抗感染治疗，局部治疗无效时，拔除导管。穿刺点渗血：局部压迫止血或加压包扎：可用明胶海绵、藻酸盐敷料在穿刺部位加压固定，渗血过多时增加换药频率，并告知患者穿刺侧肢体避免过度活动、负重等动作。

(5) 风险管理措施评估和调整。护理人员必须在每日护理工作完成后对当天护理风险管理实施评估、总结，对护理过程中出现的风险、问题进行记录，每周2次会议上提出，并群体思考，提出适当的改进措施。

### 1.3 效果判定

(1) 不良事件：统计两组患者不良事件发生情况并进行对比，包括接触性皮炎、渗液、导管堵塞、脱出、静脉血栓、穿刺点出血、感染。

(2) 生活质量：评估两组患者护理前后生活质量评分，包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力状况、社会状况、情感状况、精神状况等项，分数与质量呈正比。

(3) SCL-90症状自评量表评分：评估两组患者SCL-90评分，包括躯体化、强迫症状、人际敏感、精神病性、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执，分数与患者负面情绪呈反比。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS 22.0统计学软件处理数据，计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验，计数资料用(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不良事件比较

表1所示，与对照组相比，实验组不良事件发生率偏低( $P < 0.05$ )。

### 2.2 生活质量比较

表2所示，与对照组相比，实验组生活质量偏高( $P < 0.05$ )。

### 2.3 SCL-90分比较

躯体化、强迫症状、人际敏感、精神病性、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执治疗前分别为：实验组(2.06 ± 0.29)分、(2.20 ± 0.35)分、(1.79 ± 0.25)分、(1.89 ± 0.32)分、(2.05 ± 0.15)分、(1.88 ± 0.27)分、(1.81 ± 0.35)分、(1.85 ± 0.56)分、(1.92 ± 0.38)分；对照组(2.04 ± 0.23)分、(2.39 ± 0.45)分、(1.81 ± 0.38)分、(1.77 ± 0.38)分、(2.19 ± 0.47)分、(1.95 ± 0.35)分、(1.82 ± 0.22)分、(1.82 ± 0.23)分、(1.85 ± 0.33)分；两组患者治疗前SCL-90差异小( $P > 0.05$ )。

表 1 不良事件比较 [n(%)]

组别	例数	接触性皮炎	渗液	导管堵塞	脱出	静脉血栓	穿刺点出血	感染	总发生
实验组	40	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.50)	0 (0)	0 (0)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0)	11 (27.50)
$\chi^2$		2.051	3.117	2.051	0.346	1.013	1.013	1.013	7.440
$P$		0.152	0.077	0.152	0.556	0.314	0.314	0.314	0.006

表 2 生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	时间	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
生理功能	护理前	66.33 ± 2.40	66.42 ± 2.41	0.167	0.868
	护理后	97.34 ± 1.28	80.64 ± 2.20	41.497	0.000
生理职能	护理前	67.44 ± 1.92	67.50 ± 1.43	0.159	0.875
	护理后	95.87 ± 2.23	79.85 ± 2.24	32.055	0.000
躯体疼痛	护理前	70.64 ± 1.82	70.25 ± 1.65	1.004	0.319
	护理后	96.82 ± 1.24	80.54 ± 2.30	39.405	0.000
总体健康	护理前	66.22 ± 9.15	66.57 ± 9.22	0.170	0.865
	护理后	96.44 ± 3.07	85.45 ± 1.84	3.843	0.000
活力状况	护理前	66.12 ± 8.46	66.33 ± 8.58	0.110	0.913
	护理后	95.15 ± 3.88	82.14 ± 3.64	5.923	0.000
社会状况	护理前	63.28 ± 6.87	63.66 ± 6.99	0.245	0.807
	护理后	95.35 ± 3.48	84.44 ± 3.47	4.043	0.000
情感状况	护理前	65.87 ± 8.22	65.74 ± 6.28	0.078	0.937
	护理后	96.44 ± 3.07	85.45 ± 3.84	3.843	0.000
精神状况	护理前	71.42 ± 2.56	71.77 ± 2.65	0.601	0.550
	护理后	95.42 ± 3.20	79.58 ± 2.60	24.298	0.000

躯体化、强迫症状、人际敏感、精神病性、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执治疗后分别为：实验组（1.63 ± 0.25）分、（1.82 ± 0.02）分、（1.29 ± 0.35）分、（1.40 ± 0.12）分、（1.65 ± 0.35）分、（1.48 ± 0.67）分、（1.61 ± 0.37）分、（1.55 ± 0.03）分、（1.62 ± 0.14）分；对照组（1.85 ± 0.13）分、（1.88 ± 0.04）分、（1.69 ± 0.25）分、（1.67 ± 0.25）分、（2.09 ± 0.53）分、（1.74 ± 0.39）分、（1.79 ± 0.23）分、（1.72 ± 0.29）分、（1.79 ± 0.14）分；与对照组相比，实验组SCL-90偏低（ $P < 0.05$ ）。

### 3 讨论

预警护理管理是一种识别和分析现有或潜在风险并采取预防措施的管理方法。应用于医疗护理和整个医疗系统的动态监控，有助于医务人员及时检测和纠正医疗护理错误。我国预

警护理工作的拖延导致缺乏足够的理论和实践经验。近年来，临床研究表明该护理管理模式在压疮预防护理中取得一定成功，并日益影响癌症患者的治疗，获得了一定的临床经验。在静脉治疗时，肿瘤可能出现静脉炎、液体外渗等不良事件，因此需要适当的护理进行干预。

近年研究表明，预警护理管理可提高患者依从性，该护理方式可为患者自身情况量身定做置管护理方案，能够持续改善疾病恢复，优化化疗方案，增加患者治疗依从性，减少静脉治疗中的不良事件发生率。预警护理管理能够消除常规护理局限性和盲目性，更具针对性和全面性，从患者置管前到置管后全过程对其护理，并使其能够在院治疗期间提供科学合理建议，该护理模式基于人性原则，在常规护理的基础上衍生出该方法，提供对患者实际情况的直观预警管理方法，以制定合理的护理计划，使护理预警管理更有针对性和个性化，提高服务质量，改善患者对护理的满意度。对患者的各项指标全面掌握并使用相对个性化的健康教育方法进行疏导，向其宣教关于深静脉导管相关知识，显著减少患者对肿瘤静脉治疗的盲目性，提升治疗依从性。对患者进行适当的并发症预防及发生时护理，以尽快促使其康复，防止并发症痊愈后复发，优化身体功能，并使护理更有针对性。消除治疗过程中产生的焦虑、抑郁等负面情绪，有助于患者心理过度，促进患者快速成功康复，提高自我管理能力和自我管理能力，进一步提高患者产后生活质量。本次研究结果显示：实验组的所有临床指标均优于对照组。此结果是因为预警护理管理与常规护理相比，其对不良事件的预警更加全面，针对不同不良事件进行预警护理管理，其护理更有针对性。此外，根据患者记录制定护理计划，组织成员进行讨论、分组和总结，以确保护理顺利实施，提高护理质量，使护理更加人性化。

静脉治疗在肿瘤患者中很常见，然而，考虑到肿瘤治疗患者的巨大免疫缺陷，预警护理



管理对于预防静脉治疗相关并发症至关重要，因为长期置管易并发急性炎症、感染、静脉阻塞等并发症。中心静脉是紧急情况下肿瘤静脉治疗患者最重要的血管通路方法之一，尤其是在未实现血管超声引导的情况下，与锁骨下静脉、右侧颈内静脉等置管相比较，股静脉可减少出血风险，方法简单、安全、易成功。葛刘娜等<sup>[5]</sup>在使用急性髂股静脉血栓形成患者年龄、恶性肿瘤、糖尿病、是否肥胖、化疗、血栓倾向、既往血栓形成史均为DVT的相关因素。然而这部分风险因素并不特别适合于分析DVT风险因素，因为股静脉的PICC导管管径增加，例如本研究所使用外径为11.5 F，外径达3.83 mm，静脉治疗导管置管部分通常含有肝素抗凝，非透析的中心静脉导管置管位置通常定位在锁骨下静脉、右侧颈内静脉等部位，多数在补液情况下使用且这种导管的内径较为纤细，外径多为1.67 mm。由于缺乏一般护理的可预防性，中心静脉置管的管理不令人满意<sup>[6-7]</sup>。在肿瘤患者的置管中有情况显示，预警管理能够有效降低管道故障、管道堵塞、相关感染、肢体肿胀和实际危及皮肤反应的频率。在中心静脉置管时，重复送管、多次穿刺和操作不当是导致静脉栓塞的高风险因素<sup>[8-9]</sup>。预警护理小组成员在中心静脉操作方面接受了全面培训，以全面识别、评估和采取预防措施，防止出现血栓等并发症<sup>[10]</sup>。导管堵塞是中心静脉置管常见的并发症，护理团队成员定期检查管道并实施冲洗以减少管道堵塞，并在堵塞后采用尿激酶进行溶栓护理。中心静脉管道定期检查导管并规范正确的冲封管手法以减少堵管的发生，固定强度取决于穿刺点及周围皮肤消毒后，消毒液是否充分待干，出现贴膜卷边，潮湿、渗液更换是否及时，放置管道24 h后更换膜，每周定期更换1~2次贴膜，这可防止管道脱落<sup>[11]</sup>。如果出现导管脱出，则需根据脱出长度重新评估导管是否可以继续使用。护理预警系统的管理提高了护理人员的静脉治疗中的导

管维护能力，实现了对管道的主动检查和评估以及问题的早期识别和解决；同时，预警管理可规范肿瘤患者的导管管理，并主动预防和减少相关事件和并发症的频率。此外，通过实施预警护理管理措施，进一步降低中心静脉出现并发症的频率，并确保患者后送期间的安全，从而不断改善护理质量<sup>[12-13]</sup>。从长远来看，中心静脉导管置管的使用更适合于肿瘤患者的治疗，但由于患者的心理接受度或成本考虑，使用留置针的情况更常见。由于化疗对静脉的侵蚀，患者存在静脉炎症和与导管相关的并发症的风险<sup>[14]</sup>。

本研究表明，通过分析可能的并发症并对其影响因素采取适当的预防措施，在肿瘤静脉治疗中应用预警护理可减少错误频率。在患者运用中心静脉管时制定好相关防护措施，评估出现脱管、堵塞等不良事件的发生概率，提升巡视且能够及时发现不良事件并纠正。如果出现护士操作不当行为，应定期检查预警团队成员的理论和实践知识，对不合格的护理成员进行培训，并严格提高操作质量，以提高护理质量。由于肿瘤疾病的特殊性，患者在治疗过程中往往存在心理问题。对存在焦虑、抑郁等情绪的患者实施评估，对其进行心理辅导及治疗，并根据患者的自身要求进行保密。本次研究结果显示，实验组的SCL-90评分显著低于对照组。本研究结果与崔静等<sup>[15]</sup>研究结果相似，其结论表明：采取相关护理管理能够减少肿瘤患者静脉治疗期间的相关不良事件，降低其不良情绪，提升舒适度及满意度。

总体而言，在肿瘤患者静脉治疗期间采取预警护理措施将有助于有效减少并发症，减少患者的负面情绪，例如抑郁等，提高治疗期间的满意度和舒适度，并使治疗过程顺利进行，以减轻患者的心理负担。此外，通过积极的教育可部分提高患者及其家人对疾病和治疗的认知，从而增加患者信心，降低护理不配合度。护理质量的提高，诸如紊乱和焦虑等负面情绪

的减少都会使护理过程愉快和令人满意。

### 参考文献

- [1] 倪玉丹,陈玉红,梁伟,等.基于4R危机理论的护理管理模式对肿瘤化疗患者植入式静脉输液港不良反应的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(6):1325-1327.
- [2] 窦启金.护理风险管理在肿瘤患者中心静脉置管治疗及并发症预防中的应用效果分析[J].当代护士(下旬刊),2019,26(6):113-115.
- [3] 何倩文,邓红.综合护理干预对行植入式静脉输液港治疗的肿瘤化疗患者的影响[J].当代护士(上旬刊),2020,27(1):75-76.
- [4] 黄燕,林爱山,余鹤英.应用植入式静脉输液港对肿瘤患者进行化疗中预警护理管理干预的效果分析[J].医药前沿,2021,11(24):140-141,144.
- [5] 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.
- [6] 李玲,陈菁.静脉治疗追踪图在肿瘤科静脉治疗护理质量控制中的应用效果研究[J].当代护士(上旬刊),2019,26(12):167-169.
- [7] 侯赵英,孙娇.静脉治疗追踪图在肿瘤科静脉治疗护理质量控制中的应用效果研究[J].山西医药杂志,2020,49(12):1591-1592.
- [8] 葛瑞瑞.探讨外周静脉置入中心静脉导管(中心静脉)在肿瘤护理中的临床应用效果[J].黑龙江中医药,2020,49(1):189-190.
- [9] 蓝馨.预见性护理干预在肿瘤患者经外周置入中心静脉导管(中心静脉)并发症防治中的临床应用效果评价[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(97):353-354.
- [10] 李虹,陆依琳.延续护理在经外周静脉置入中心静脉导管(中心静脉)的肿瘤患者中应用效果[J].中外医疗,2021,40(31):171-173,178.
- [11] 何慧.预警监控指导临床护理干预在介入溶栓治疗下肢深静脉栓塞中的应用价值[J].中外医学研究,2022,20(9):99-102.
- [12] 朱赣英.PDCA护理管理在老年恶性肿瘤患者中心静脉置管中的应用效果研究[J].中国社区医师,2020,36(22):180-181.
- [13] 张洪艳,杨爽,蒋平,等.预警护理管理干预对经外周静脉穿刺中心静脉置管肿瘤患者心理状况的影响[J].检验医学与临床,2021,18(8):1154-1156.
- [14] 黄凤,陈香,章晓琴.规范化管理干预措施对住院患者静脉治疗护理质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(5):95-97.
- [15] 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.