

风险预警理念分级管理提高肿瘤化疗患者输液港维护质量的效果观察

闵桃红

江阴市人民医院 江苏江阴

【摘要】目的 将肿瘤化疗患者作为研究对象，围绕风险预警理念，分析了输液港维护效果。**方法** 将某市医院 2021 年 2 月期间到 2023 年 2 月期间收治的 120 例输液港肿瘤化疗患者作为研究对象。按照信封法将患者化分到不对照组与观察组，每组有 60 例患者。对照组接受输液港维护常规化护理，观察组在常规护理基础上，亦接受了风险预警分级管理。汇总与分析护理数据后，分析两组患者的各项指标差异。**结果** 通过对比与分析，发现观察组患者的输液港维护认知水平、治疗依从性明显要优于对照组患者，差异具有显著统计学意义 ($p < 0.01$)；**结论** 风险预警理念分级管理模式有利于全面改善与优化肿瘤化疗患者输液港维护质量，可降低血栓风险几率，提升患者输液港维护认知水平、护理满意度与治疗依从性。此种管理方案值得在临床实践中得到广泛推行与应用。

【关键词】 风险预警理念；分级管理；输液港维护；肿瘤；化疗

【收稿日期】2025 年 7 月 25 日

【出刊日期】2025 年 8 月 24 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250436

Effect of risk warning and hierarchical management in improving the quality of infusion port maintenance in tumor chemotherapy patients

Taohong Min

Jiangyin People's Hospital, Jiangyin, Jiangsu

【Abstract】 Objective This study aims to evaluate the impact of a risk warning and hierarchical management approach on the maintenance quality of infusion ports in patients undergoing tumor chemotherapy. **Methods** A total of 120 patients with implanted infusion ports for chemotherapy, admitted to a municipal hospital between February 2021 and February 2023, were enrolled in this study. Using the envelope method, patients were randomly assigned into a control group and an observation group, with 60 cases in each. The control group received standard routine nursing care for infusion port maintenance, while the observation group received additional hierarchical management based on risk warning principles. Clinical nursing indicators of the two groups were compared and analyzed. **Results** The observation group showed significantly better outcomes in terms of infusion port care knowledge and treatment compliance compared to the control group ($p < 0.01$). **Conclusion** Implementing a risk warning and hierarchical management model can significantly enhance the quality of infusion port maintenance in tumor chemotherapy patients. This approach effectively reduces the incidence of port-related thrombosis, improves patients' awareness, satisfaction, and compliance, and is worthy of broader clinical application.

【Keywords】 Risk warning concept; Hierarchical management; Infusion port maintenance; Tumor; Chemotherapy

对于恶性肿瘤晚期患者而言，化疗属于常规治疗手段，可延长患者生命，提高其生存率^[1]。为此，需及时维护输液港，防止输液港问题诱发并发症。在护理实践中，难免会出现护理风险，可结合潜在的护理风险制定针对性的防控方案，方可有效减少或者规避风险事件。遵循风险预警理念，对肿瘤化疗患者实施分级管理

护理，取得的成效要优于常规护理。为此，以下内容展开对比分析，总结风险预警理念下分级管理在提高肿瘤化疗患者静脉输液港维护质量方面的价值^[2]。现将研究过程报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在此次研究中,总共涉及到120例肿瘤化疗患者。患者就医时间段是2021年3月到2023年2月,均在某市医院接受了肿瘤化疗输液港治疗。为提高研究数据与分析结果精准度,按照信封法将患者分为对照组60例,观察组60例。对照组有男性31例,女性29例,年龄区间23~70岁,平均年龄(45.12±6.35)岁。乳腺癌26例,肺癌25例,结直肠癌患者9例;观察组有男性30例,女性30例,年龄区间22~70岁,平均年龄(45.35±6.21)岁。有乳腺癌24例,肺癌26例,结直肠癌患者10例。比较两组患者一般资料,差异无统计学意义($p>0.05$)。纳入标准:患者经过临床诊断,被判定为肿瘤患者,且需要接受化疗;排除标准:患者存在其他肿瘤;其他器官存在严重性的功能障碍;存在认知与沟通障碍。此次研究经过本院医学伦理协会批准^[3]。

1.2 方法

为对照组患者行常规护理,常见护理内容如下:(1)评估患者病情,观察与判断患者创伤面是否存在不当,如皮肤破损、红肿、压痛等;(2)进一步核实患者信息,如其个人信息、病情信息,以及知悉输液港置管维护记录;(3)进行健康宣教,将治疗知识告知给患者,提高其认知水平与治疗依从性;(4)调整患者体位为卧位,保障港体部位充分暴露;(5)以港体部位为核心,有序开展消毒工作,采用无损伤切割针穿刺输液港,每间隔7天更换一次。在使用前需要抽回血2~3ml弃血,确认抽回血位置。若回抽操作出现失误,需要注入5ml生理盐水,接着进行回抽;(6)完成给药操作后,可及时对正压封管实施冲洗操作,拔针后对穿刺点实施按压操作,并整理用药,按照相应标准规范处理好使用后的医疗垃圾^[4]。(7)为患者提供心理护理干预,结合其存在的紧张、抑郁、焦虑等负面情绪进行心理干预,缓解其负面情绪,提高其治疗自信心。

观察组患者在常规护理基础上,同步进行风险预警理念分级管理。护理内容如下:(1)成立护理团队。**a.**结合护理需求,成立专业化的风险管理小组,包含1名医生,1名护士长(担任组长),8名专科护士。护士长需有5年及以上的工作经验,专科医生进行护理指导,有效进行风险预警管理评估、制定风险干预方案;**b.**明确肿瘤化疗患者护理管理目标,提高风险预警理念分级管理针对性(2)实施措施。**a.**进行风险筛查。患者住院后或者接受手术治疗后,护理人员需动态评估患者存在的风险,找出危险诱因,并及时将评估结果反馈给主治医师与研究小组组长。若患者存在高危风险,

则需对其进行重点监护。组长可结合报表情况,动态跟踪与监控护理工作。**b.**风险预警。在医嘱软件系统中设置重要信息屏障,如患者高危药物剂量、浓度、单位等。若输入的数值超过极限值时,可提醒医嘱异常,并不予执行,以及提醒医护人员重新比对与输入数值^[5]。在监控反应系统中,动态跟进患者的输液进度与速度,并共享相关数据信息到护士站与远程监控中心^[6]。

1.3 观察指标

(1)评估患者输液港维护认知水平,主要从输液港维护重要性、维护方法、出现质量问题后的自我补救措施三个方面评估。总分为60分,单项满分20分。评估等级化分为三级:未掌握,评分小于或者等于40分;部分掌握,评分在41~50分,包括50分;完全掌握,评分区间在51~60分,包括60分。(2)评估两组患者的治疗依从性,评估内容有服药依从性、药物注射依从性、输液港维护配合度、生活饮食配合度。总分为100分,每项满分为25分。治疗依从等级有完全依从(大于或者等于85分)、部分依从(60到85分,包含60分)、不依从(小于60分)。(3)比较两组患者血栓风险评分,低于2分意味着患者为轻度风险;评分区间在2~6分,包含5分,意味着患者为重度风险;大于6分,代表患者为高度风险。(4)从药物外渗、皮肤破损、回抽无血、导管堵塞等方面评估不良事件发生率。(5)对比与分析两组患者的护理满意度。采用医院自制的护理满意度问卷调查表,满分为100分。86分到100分是非常满意,76分到85分是满意,75分及以下是不满意。满意度=(非常满意/例+满意/例)/总例数×100.00%。

1.4 统计学方法

运用Excel表记录与整理获取的数据信息,运用spss20.0统计学软件分析是具信息。计数资料用[n(%)]表示,组间接受 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,接受t检验。 $p<0.05$ 意味差异具有统计学意义, $p<0.01$ 意味着差异具有显著统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者输液港维护认知结果

从表1可看出,实施风险预警理念分级管理后,观察组患者在输液港维护重要性、维护措施与自我救助措施方面的评分均要高于对照组患者,差异具有显著统计学意义($p<0.01$)。

2.2 两组患者治疗依从性结果

由表2可得出:观察组患者在接受风险预警理念分析管理后,其各方面治疗依从性评分均要高于对照

组患者，差异具有显著统计学意义 ($p < 0.01$)。

2.3 两组患者血栓风险评估结果

由表 3 可看出，护理后观察组的各项血栓风险评估均低于对照组患者，差异具有显著统计学意义 ($p < 0.01$)。意味着实施风险预警理念分级管理后，更有利于降低患者血栓风险。

2.4 两组患者不良事件发生率结果

从表 4 可看出，护理后，观察组不良事件发生率为 3.33%，对照组不良事件发生率为 13.33%，观察组低于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

2.5 两组患者护理满意度结果

由表 5 可看出，观察组患者的护理满意度为 96.67%，对照组患者的护理满意度为 73.33%，两组比较差异具有显著统计学意义 ($p < 0.01$)。

表 1 两组患者输液港维护认知比较结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	维护重要性	维护措施	自我救助措施
观察组 (n=60)	18.32 ± 0.08	17.24 ± 1.37	18.57 ± 0.42
对照组 (n=60)	16.53 ± 0.37	16.46 ± 1.18	17.55 ± 0.52
t	36.627	3.342	5.010
p	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组患者治疗依从性比较结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	服药依从性	药物输注依从性	输液港维护配合度	生活饮食习惯配合度
观察组 (n=60)	19.42 ± 1.11	20.33 ± 1.46	22.56 ± 1.45	20.44 ± 3.01
对照组 (n=60)	19.56 ± 1.45	18.56 ± 1.19	17.53 ± 1.12	16.96 ± 3.66
t	12.132	3.167	21.265	5.688
p	<0.001	0.002	<0.001	<0.001

表 3 两组患者血栓风险评估比较结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	病史	局部肿胀	压痛	凹陷性水肿
观察组 (n=60)	1.42 ± 0.26	1.25 ± 0.35	0.95 ± 0.33	1.58 ± 0.34
对照组 (n=60)	2.24 ± 0.38	2.35 ± 0.52	1.99 ± 0.42	2.17 ± 0.55
t	13.795	13.593	15.082	7.067
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 两组患者不良事件发生率比较结果[n(%)]

组别	药物外渗	皮肤破损	回抽无血	导管堵塞	总发生率
对照组 (n=60)	4 (6.67)	1 (1.67)	2 (3.33)	1 (1.67)	8 (13.33)
观察组 (n=60)	1 (1.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.67)	2 (3.33)
χ^2 值					3.927
p					0.048

表 5 两组患者护理满意度比较结果[n(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组 (n=60)	32 (53.33)	12 (20.00)	16 (26.67)	44 (73.33)
观察组 (n=60)	42 (70.00)	16 (26.67)	2 (3.33)	58 (96.67)
χ^2 值				12.811
p				<0.001

3 讨论

(1) 通过全面评估患者风险，有利于制定切实可

行的护理方案与应对措施,全面降低风险事件发生率。输液港方便医生为肿瘤化疗患者进行采血样、补液、药物输注等操作^[7]。从治疗实践看,输液岗操作与维护便捷,但极易出现回抽无血、药物外渗、导管堵塞、皮肤破损等问题^[8]。

(2)从以上分析数据可看出,观察组患者在接受风险预警理念分级管理后,其输液港维护认知评分、治疗依从性评分高于对照组患者,血栓风险评分低于对照组,治疗不良事件发生率低于对照组,护理满意度高于对照组患者,两组比较差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

参考文献

- [1] 李莉,张惠霞,陆凌霄等.行植入式静脉输液港化学治疗患者输液不畅的影响因素分析[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(09):136-138.
- [2] 于聪祥,李跃飞,张儒英等.妇科恶性肿瘤患者应用完全植入式静脉输液港相关并发症规避方法分享[J].中国医药,2023,18(09):1410-1413.
- [3] 李莉,张惠霞,陆凌霄等.行植入式静脉输液港化学治疗

患者输液不畅的影响因素分析[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(09):136-138.

- [4] 杜梦琪,李秀芳.分级护理在肿瘤患者输液港维护中的实践效果[J].临床护理杂志,2022,21(10):115-117.
- [5] 谭晓琴,黄秋颖.输液港并发症的风险因素及护理预警对策分析[J].护理学报,2020,27(22):91-94.
- [6] 张一帆,王敏丽.肿瘤化疗患者输液港维护的质量控制与持续改进[J].医学与卫生,2019,10(18):136-138.
- [7] 赵思雨,刘金芝.输液港维护风险的分级管理模式构建与成效观察[J].中国实用护理杂志,2021,37(24):1892-1895.
- [8] 陈芷欣,刘晓雪.基于风险分级管理的输液港护理质量改进路径研究[J].实用肿瘤杂志,2022,36(2):122-125.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS