

# 基于家庭及居家照护平台干预在老年肿瘤患者 PICC 护理中的效果评价

陈焕玲 金月\*

上海市第一人民医院嘉定医院 / 上海市嘉定区江桥医院 201803

**摘要:** 目的: 探究基于家庭及居家照护平台干预应用于老年肿瘤患者 PICC 护理工作中的效果。方法: 以 72 例老年肿瘤患者为样本, 筛取时间点于 2024.9–2025.6 期间, 就要对照研究要求, 在数字表的随机指导下将规范分组, 即参照组、研究组, 各 36 例, 分别予以常规干预、基于家庭及居家照护平台干预, 对比效果。结果: 负面情绪干预前组间比较无差异 ( $P>0.05$ ); 干预后, 指标均有改善, 且研究组焦虑 ( $30.69 \pm 2.14$ ) 分、抑郁 ( $30.11 \pm 2.42$ ) 分均较参照组同项有更低水平 ( $P<0.05$ )。自我管理能力和生活质量干预前组间比较无差异 ( $P>0.05$ ); 干预后, 指标均有改善, 且研究组 ( $125.15 \pm 6.96$ ) 分、( $88.73 \pm 3.57$ ) 分均较参照组同项有更佳水平 ( $P<0.05$ )。相关并发症的发生率计算以研究组 2.78% 低于参照组 16.67% ( $P<0.05$ )。结论: 老年肿瘤患者 PICC 护理工作中运用基于家庭及居家照护平台干预的效果, 不仅可改善其不良情绪状态, 还可提高后续的自我管理能力、生活质量水平, 进而促进预后状况积极调整, 可推广。

**关键词:** 老年肿瘤; PICC 护理; 家庭; 居家照护平台干预; 情绪状态

经外周静脉穿刺中心静脉导管 (peripherally inserted central catheter, PICC) 因其独特的临床优势, 正日益成为肿瘤化疗患者的理想静脉通路选择, 但在临床实践中, 导管相关性并发症的防控始终是护理开展的重要问题, 尤其是在老年肿瘤患者的居家护理场景下, 不良事件的发生率呈显著升高态势, 直接影响其治疗效果<sup>[1]</sup>。现阶段, 数字化医疗快速发展的背景下, 基于互联网技术展开护理干预正在革新居家护理范式, 基于家庭及居家照护平台干预能够在时间维度上实现护理服务的连续性, 强化家庭支持体系, 进而显著改善老年肿瘤患者的自我管理水平和, 确保其诊疗工作有效、有序开展。对此, 为进一步探究此干预的运用价值, 特选取 72 例老年肿瘤患者为样本, 分析其相关数据资料, 阐述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 72 例老年肿瘤患者为样本, 筛取时间点于 2024.9–2025.6 期间, 对照研究要求, 在数字表的随机指导下将规范分组, 即参照组、研究组, 各 36 例。详情数据: 参照组中, 男患选录 20 例, 占组内 55.56% (20/36), 女患选录 16 例, 占组内 44.44% (16/36), 年龄限定于 63–76 岁, 均值 ( $69.63 \pm 2.42$ ) 岁, 肿瘤类型统计中: 肺部肿瘤者 20 例, 消化道肿瘤者 16 例。研究组中, 男患选录 19 例, 占组内

52.78% (19/36), 女患选录 15 例, 占组内 41.67% (15/36), 年龄限定于 64–77 岁, 均值 ( $70.51 \pm 2.63$ ) 岁, 肿瘤类型统计中: 肺部肿瘤者 17 例, 消化道肿瘤者 19 例。比对组间的关键信息, 即性别、年龄、肿瘤类型呈  $P>0.05$ , 即存在可比性。

**纳入标准:** (1) 病理检查确诊为恶性肿瘤; (2) 年龄超过 60 岁; (3) 均进行 PICC 置管; (4) 病灶无远端转移; (5) 患者、家属知悉研究, 自愿参与。

**排除标准:** (1) 精神障碍; (2) 生存时间短于 6 个月; (3) 凝血功能障碍; (4) 个人原因, 中途退出。

### 1.2 方法

**参照组:** 常规干预, 即: 护理人员为患者及家属讲解 PICC 的操作流程及常规护理方法, 并提前告知可能发生的并发症以及应对方法, 同时予以患者相应心理疏导、饮食指导。

**研究组:** 基于家庭及居家照护平台干预, 即: (1) 专业化居家护理小组建立。利用多学科协作模式, 选择经验丰富且资历水平尚佳的静脉治疗专科的护士、康复治疗师、护士长等构成护理团队, 定期组织线上病例讨论, 动态化评估患者状况, 以便及时调整护理策略。(2) 居家照护平台开发及应用。构建医疗物联网平台, 核心技术模块包括: 智能预警系统 (可搭载生物传感器的专用敷料, 实时监测穿刺点

温度、湿度及皮肤变化状况)；可视化指导模块(设置 3D 动画来演示标准的维护流程，以便家属随时调取学习)；应急响应机制(设置红色警报直通医院静脉治疗中心，确保较短时间内获得专业指导)。(3)居家护理标准化流程制定。基于 PICC 居家护理操作的要求，导管固定可选择“三点式”透明敷料粘贴法，并明确每周更换时间窗，且冲封管操作执行“双人核对”制度，并配备专用的剂量注射器，在沐浴时需使用专业的防水套件，但需借助高清的操作视频以及图文手册相结合的方式，保证患者及照护者准确掌握操作要点。(4)家属教育分层实施。可结合患者家属的认知水平来设计健康教育体系，初始涵盖常规的知识考核与基础操作认证；中级重点为培养并发症识别能力；高级以应急处理技能练习为主，可由 1 名专科护士来指导 3-5 个家庭，并定期展开技能考核。对于文化程度较低的照护者，可开发语音交互式的学习系统，以保证其掌握相应的居家护理技能。

### 1.3 观察指标

负性情绪：干预前、干预 1 周后展开选取组别归纳患者的情绪状态，量表工具为焦虑自评量表、抑郁自评量表，项目分别计有 20 个，评分体系为 0-4 分，总值阈值 0-80 分，分值越高，提示患者的焦虑、抑郁情绪有更明显表现，反映其负性情绪越严重。

自我管理能力和生活质量：干预前、干预 1 周后，前者用标准化肿瘤患者 PICC 自我管理能力和生活质量评估工具进行系统评价，项目计 35 个，总评分区间为 35-175 分，评分结果越高可见患者的自我管理水平和生活质量有更好表现。后者选用 SF-36 健康调查量表<sup>[2]</sup>进行，项目方向包含生理、心理，评分参考范围 0-100 分，分值越高表明患者的日常生活质量水平有更佳表现。

并发症：关注患者的机体变化状况，记录其出现静脉炎、感染、血栓形成、渗血渗液等并发症状况，并计算临床发生率比对。

### 1.4 统计学分析

数据处理选用 spss26.0 处理，计数资料： $n(\%)$  代表， $\chi^2$  检验，计量资料： $(\bar{x} \pm s)$  代表，t 检验，于统计学方面描述存在显著差异： $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 负性情绪

干预前，组间负性情绪比较无差异( $P > 0.05$ )；干预后，

数据值改善以研究组有更低水平( $P < 0.05$ )，详见表 1。

表 1 负性情绪比较 ( $n=36, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	焦虑		抑郁	
	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	55.41 ± 3.46	40.12 ± 2.33	55.65 ± 3.34	40.24 ± 2.63
研究组	55.52 ± 3.37	30.69 ± 2.14	55.46 ± 3.56	30.11 ± 2.42
t	0.137	17.885	0.234	17.006
P	0.892	0.000	0.816	0.000

### 2.2 自我管理能力和生活质量

干预前，组间自我管理能力和生活质量比较无差异( $P > 0.05$ )；干预后，数据值改善以研究组有更佳水平( $P < 0.05$ )，详见表 2。

表 2 自我管理能力和生活质量比较 ( $n=36, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	自我管理能力和生活质量		生活质量	
	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	60.63 ± 3.47	80.89 ± 6.73	60.15 ± 3.21	75.24 ± 3.46
研究组	60.47 ± 3.55	125.15 ± 6.96	60.23 ± 3.19	88.73 ± 3.57
t	0.193	27.429	0.106	16.281
P	0.847	0.000	0.916	0.000

### 2.3 并发症发生率

并发症发生率的计算以研究组有更低表现( $P < 0.05$ )，详见表 3。

表 3: 并发症发生率比较 [ $n(\%)$ ]

组别	n	静脉炎	感染	血栓形成	渗血渗液	总发生率
参照组	36	2	1	1	2	(6)16.67%
研究组	36	1	0	0	0	(1)2.78%
$\chi^2$	--	--	--	--	--	3.956
P	--	--	--	--	--	0.047

## 3 讨论

恶性肿瘤作为严重威胁老年群体健康的高发疾病，其病理机制相对复杂，既包含遗传基因的异常表达，也涉及环境致癌物质的长期积累，更与机体免疫功能随年龄增长逐渐衰退密切相关<sup>[3]</sup>。此类疾病多表现出进行性加重的疼痛症状、持续性消瘦乏力以及多器官功能损害等典型临床特征，对患者生理机能和生活质量造成多重负面影响。在老年肿瘤患者的长期治疗过程中，PICC 作为重要的输液通道，既能有效避免反复穿刺带来的痛苦，又可确保化疗药物安全输注，但导管维护不当可能导致局部感染、静脉炎甚至导管相关性血流感染等严重并发症<sup>[4]</sup>。

常规干预的临床运用虽具备专业规范优势，却存在随访不及时、家庭延续性不足等现实局限，难以完全满足出院

患者的持续性照护需求。基于家庭及居家照护平台干预可利用“医院—家庭”联动的数字化平台构建,可实现专业医疗资源的家庭化有效延伸,在老年肿瘤患者中运用能够确保其居家恢复也可得到科学指导,切实提高其自我管理水平和积极改善预后状况<sup>[5]</sup>。研究显示:负性情绪、自我管理能力、生活质量干预前组间无差异( $P>0.05$ );干预后,研究组数据值有更佳水平,且并发症发生率更低( $P<0.05$ ),表明基于家庭及居家照护平台干预对老年肿瘤患者具有积极效应。此干预模式的实践中,可整合远程健康监测、可视化指导、智能预警等功能模块,使老年患者在家中可获得导管维护、并发症预警等专业化服务。同时,此创新照护模式有效弥合医院治疗与家庭康复之间的服务断层,使老年肿瘤患者获得持续、稳定且个性化的医疗支持。

总之,基于家庭及居家照护平台干预能够有效提升老年肿瘤患者 PICC 护理整体质量,减少相关并发症发生,促进临床转归效应改善,值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 纪晓慧,张晓林,张梅,等.居家延续性护理模式在留置 PICC 导管肿瘤患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(12):91-93.
- [2] 蒋清,周靖云,青晓,等.微信联合互联网居家护理平台在老年肿瘤患者置入中心静脉导管中的应用[J].北京生物医学工程,2022,41(2):179-184.
- [3] 钟艳.以家庭为中心的护理模式与居家照护平台在老年肿瘤患者 PICC 护理中的应用[J].医药卫生,2024,000(12):174-177.
- [4] 马丽,张小鑫,朱彩兰,等.以家庭为中心的护理模式与居家照护平台在老年肿瘤患者 PICC 护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2021,37(31):2456-2462.
- [5] 龙岚.基于互联网+居家照护平台的延续护理在肿瘤患者 PICC 导管中的应用效果分析[J].医药卫生,2024(11):0186-0189.