

ADOPT护理干预对乳腺癌PICC置管患者心理状态、自护能力及生活质量的影响

开吉汗·吐尔逊

博尔塔拉蒙古自治州人民医院甲状腺乳腺体表外科, 新疆 博乐

收稿日期: 2025年7月19日; 录用日期: 2025年8月12日; 发布日期: 2025年8月21日

摘要

目的: 评估ADOPT护理干预在提升乳腺癌PICC置管患者自我护理能力方面的临床应用价值。方法: 本研究选取博尔塔拉蒙古自治州人民医院的63名乳腺癌患者, 患者均接受PICC置入术。研究样本的选取时间为2023年11月至2024年6月。参与者依据随机数字表法被随机分配至两组: 对照组(31名患者)和研究组(32名患者)。对照组接受标准PICC护理程序, 研究组则接受ADOPT护理干预措施。两组患者均接受为期三个月的护理干预。比较两组各项指标差异。结果: 在进行护理干预后, 研究组在HAMA、HAMD以及QLQ-BR 23评分(症状量表、单项条目)上显著低于对照组($P < 0.05$)。此外, 研究组在CPPSM、QLQ-BR 23评分(功能量表)以及护理满意度方面表现出更高的评分($P < 0.05$)。结论: 在乳腺癌患者中, 通过实施ADOPT护理干预策略, 可以有效提升其自我管理能力, 进而改善其生活品质, 缓解负面情绪, 并提高对护理服务的满意度。

关键词

乳腺癌, 经外周静脉置入中心静脉导管, 态度-诊断-开放思维-制订计划-问题解决模式, 自我护理

Effect of ADOPT Nursing Intervention on Psychological Status, Self-Care Ability and Quality of Life of Breast Cancer Patients with PICC Catheterization

Kaijihan·Tu'eroxun

Thyroid and Breast Surface Surgery Department, People's Hospital of Bortala Mongolian Autonomous Prefecture, Bole Xinjiang

Received: Jul. 19th, 2025; accepted: Aug. 12th, 2025; published: Aug. 21st, 2025

文章引用: 开吉汗·吐尔逊. ADOPT 护理干预对乳腺癌 PICC 置管患者心理状态、自护能力及生活质量的影响[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 1373-1380. DOI: 10.12677/acm.2025.1582376

Abstract

Objective: To evaluate the clinical application value of ADOPT nursing intervention in improving the self-care ability of patients with breast cancer undergoing PICC catheterization. **Methods:** 63 patients with breast cancer in the People's Hospital of Bortala Mongol Autonomous Prefecture were selected in this study. All patients received PICC implantation. The selection period for the research sample is from November 2023 to June 2024. Participants were randomly assigned to two groups using a random number table method: a control group (31 patients) and a study group (32 patients). The control group received standard PICC nursing procedures, while the study group received ADOPT nursing interventions. Both groups of patients received a three-month nursing intervention. The differences in various indicators between the two groups were compared. **Results:** After nursing intervention, the study group showed significantly lower HAMA, HAMD, and QLQ-BR 23 scores (symptom scale, single item) compared to the control group ($P < 0.05$). In addition, the research group showed higher scores in CPPSM, QLQ-BR 23 score (functional scale), and nursing satisfaction ($P < 0.05$). **Conclusion:** In breast cancer patients, the implementation of ADOPT nursing intervention strategy can effectively improve their self-management ability, thereby improving their quality of life, alleviating negative emotions, and improving their satisfaction with nursing services.

Keywords

Breast Cancer, Placement of Central Venous Catheter through Peripheral Veins, Attitude-Diagnosis-Open Thinking-Planning-Problem-Solving Mode, Self-Care

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

近年来,我国女性乳腺癌的发病率持续上升,这一趋势不仅反映了生活压力加剧与生活方式改变的广泛影响,也揭示了公众健康意识与早期筛查机制仍有待加强。乳腺癌作为严重威胁女性健康和生命质量的高发恶性肿瘤,已成为临床关注的重点疾病之一[1]。在综合治疗过程中,外周置入中心静脉导管(PICC)被广泛应用于化疗药物输注、静脉营养支持及血液制品输注等操作,具有创伤小、使用周期长、减少反复穿刺等优势。然而,PICC导管的安全高效使用对患者的自我护理能力提出了较高要求,若患者缺乏系统性护理知识和操作技能,极易引发导管相关感染、堵管、导管脱落等并发症,严重时甚至导致治疗中断,影响预后[2]。目前常规PICC护理模式多聚焦于导管维护技术和基础操作指导,缺乏对患者心理应激、行为改变意愿以及个体化需求的深入评估与干预,整体护理效果难以达到理想水平。为提升PICC导管管理的临床质量和患者自我管理能力,亟需引入更具系统性与针对性的护理干预方案。态度-诊断-开放思维-制订计划-问题解决(ADOPT)护理干预模式作为近年来发展起来的一种结构化护理流程,强调以患者为中心,通过评估其认知态度与实际困难,准确诊断护理需求,鼓励患者开放思维积极参与自身健康管理,在此基础上共同制订个性化护理方案,并运用问题解决策略强化患者的主动应对能力与长期管理能力[3]。该模式不仅关注患者知识技能的提升,更重视行为转变和心理调适的协同促进,具有较强的临床适配性和延展潜力。基于此,本研究纳入63例乳腺癌PICC置管患者,旨在探讨ADOPT护理干预模式的应用效果,现将研究所得进行以下报道。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

研究样本包括 63 名乳腺癌患者，均来自博尔塔拉蒙古自治州人民医院，并接受 PICC 置管治疗，样本选取时间为 2023 年 11 月至 2024 年 6 月。研究对象被随机分为对照组(31 名)和研究组(32 名)，采用随机数字表法进行分组。患者均为女性，对照组病变部位：单侧/双侧例数分别为 20/11；年龄为 32~75 岁，平均(56.85 ± 5.65)岁。研究组病变部位：单侧/双侧例数分别为 22/10；年龄为 33~74 岁，平均(56.03 ± 5.21)岁。在本次研究中，通过统计软件对多组基础数据进行了分析，结果显示各组间无显著统计学差异($P > 0.05$)。所有参与者及其亲属均对研究的风险与潜在益处有了充分理解，并在书面同意文件上签字确认。

2.1.1. 纳入标准

符合乳腺癌[4]诊断标准者；无 PICC 置管禁忌、首次行 PICC 者；生命体征稳定，预计生存期超过 6 个月者；于本院行化疗治疗者；依从性较好，可配合进行量表评估者。

2.1.2. 排除标准

生活无法自理，长期卧床者；合并精神病史、沟通障碍者；合并家族遗传病史、严重慢性疾病者；置管后出现严重并发症者。

2.2. 护理方法

对照组行常规 PICC 置管护理：健康宣教：通过一对一面谈和手册、视频资料，向病人解释 PICC 插管的目的、益处、使用时的注意事项以及可能出现的常见问题。同时，向病人清晰阐述在 PICC 插管后应如何进行日常护理，例如保持敷料清洁、避免剧烈运动、防止导管意外移位。提供简单的日常检查方法，指导患者观察置管部位的皮肤状况并记录异常情况。置管操作：导管植入程序：确定适宜的导管插入点，并在执行过程中严格遵循无菌技术原则。采用透明敷贴以固定导管，确保敷贴边缘整齐且封闭，以防止脱落或引发感染。并发症处理：若出现导管堵塞，采用注射器进行正负压冲洗并记录效果。对置管部位感染、红肿等情况及时就诊，必要时根据医嘱更换导管或调整护理方案。

研究组行 ADOPT 护理干预：1) 态度(Attitude)：通过标准化护理问卷评估患者的情绪状态、自我效能感及其对疾病与 PICC 治疗的接受程度。护理人员运用心理干预与沟通技巧，识别患者的焦虑、恐惧、抗拒等负面情绪，并给予个性化心理疏导。每周安排一对一的情感交流，采用同理倾听、积极反馈等方式增强医患信任，帮助患者建立积极面对治疗的信心，减轻心理负担。同时向其普及 PICC 治疗在化疗过程中的重要作用，纠正其对导管治疗的误解和消极态度。2) 诊断(Diagnosis)：建立系统的护理评估档案，全面收集患者的一般资料(如年龄、文化程度、治疗阶段)、病情状况、既往护理经历、心理健康水平及其家庭支持系统。通过护理能力评估表识别患者在导管维护方面的知识缺失、技能掌握障碍和心理阻力等问题。基于评估结果进行多维分析，明确其护理能力不足的关键因素，如缺乏专业指导、对操作流程理解偏差或依从性差等，为后续干预提供精准依据。3) 开放思维(Open Thinking)：构建互动性强的护理训练环境，在病房内设立模拟演练区，设置常见并发情境(如敷料松动、导管滑脱、局部红肿等)，引导患者在模拟情境中自主发现问题、讨论可能的处理策略，并给予专业反馈。定期组织“患者经验分享会”，邀请治疗成功、护理依从性高的患者交流经验，以榜样效应促进参与者对护理行为的认同感和归属感，从而激发其主动学习与问题应对的积极性。4) 制订计划(Planning)：依据前期评估结果，护理团队与患者共同制定个性化护理计划，包括每日护理任务分解(如正确清洁导管区域、

记录局部皮肤状况和体温、识别感染征兆)、护理时间安排、技能训练目标与阶段评估标准等。计划内容强调可行性与阶段性,便于患者循序渐进地掌握导管管理技能。指导患者设立短期目标与阶段反馈机制,提高护理执行的可持续性和成就感。5) 问题解决(Problem-Solving):由专科护士每周组织小组教学与实操训练,采用 PICC 模型、情景视频和图文手册等多模态教学工具,系统讲解导管冲洗、敷料更换、正压封管等关键操作流程,并要求患者现场重复操作,直至动作标准化。为患者发放便携式操作流程卡片,明确各步骤要点及注意事项,提升操作准确性。护理人员通过门诊、电话及微信平台定期随访,收集患者在实际护理中遇到的问题,动态调整干预内容,提供及时技术指导与心理支持。针对堵管风险,重点强调每次输液后使用 10 mL 注射器进行脉冲冲洗和正压封管的重要性;针对感染风险,则强化无菌操作、保持敷料干燥、防水措施及定期更换敷料等关键知识,确保 PICC 导管安全维持,预防并发症发生。两组患者均持续护理 3 个月。

2.3. 观察指标

2.3.1. 心理状态

评估时间点设定为护理前后。评估工具为汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD) [5],这两个量表分别用于量化焦虑和抑郁的严重程度。前者总分 56 分、后者总分 54 分,其中较高的分数表明患者焦虑或抑郁症状的严重性增加。

2.3.2. PICC 自我管理能力

评估时间点设定为护理前后。评估工具为:肿瘤患者 PICC 自我管理力量表(CPPSM) [6],该量表包含七个维度:日常生活适应(0~35 分)、运动适应(0~20 分)、导管维护的遵从性(0~25 分)、日常导管监测(0~35 分)、异常情况应对(0~20 分)、信息检索(0~15 分)以及导管管理的自信度(0~25 分)。患者的总得分与自我管理能力呈正相关。

2.3.3. 生活质量

评估时间点设定为护理前后。评估工具为:中文版乳腺癌生活质量测定量表(QLQ-BR 23) [7],包括功能量表(0~32 分)、症状量表(0~60 分)、单项条目(0~8 分),其中患者功能量表为正向指标;症状量表、单项条目为负向指标。

2.3.4. 护理满意度

评估时间点设定为护理服务完成后。采用的评估方法为本院独立开发的满意度调查问卷,该问卷满分为 100 分,根据得分将满意度划分为三个等级:满意、一般满意、不满意,分别对应得分不低于 80 分、得分介于 60 至 79 分之间、得分低于 60 分。总满意度的计算方式为 1 减去不满意的比例。

2.4. 统计学方法

数据分析采用 SPSS 27.0 统计学软件,有统计学意义差异为 $P < 0.05$ 。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料以 $[n (\%)]$ 表示,行 χ^2 检验。

3. 结果

3.1. 心理状态

护理前,两组 HAMA、HAMD 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组 HAMA、HAMD 评分较护理前均降低,且研究组均更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of HAMA and HAMD scores [$(\bar{x} \pm s)$, points]**表 1.** HAMA、HAMD 评分对比[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	31	24.41 ± 4.52	20.65 ± 4.57*	20.63 ± 4.54	16.33 ± 3.25*
研究组	32	25.80 ± 4.23	15.58 ± 4.66*	20.42 ± 4.41	11.14 ± 3.18*
t 值		1.261	4.358	0.186	6.407
P 值		0.212	0.000	0.853	0.000

注：与护理前比较，*P < 0.05。

3.2. PICC 自我管理能力

护理前，两组 CPPSM 评分比较，差异无统计学意义(P > 0.05)；护理后，两组 CPPSM 评分较护理前均升高，且研究组均更高，差异有统计学意义(P < 0.05)。见表 2。

Table 2. Comparison of CPPSM scores [$(\bar{x} \pm s)$, points]**表 2.** CPPSM 评分对比[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	带管日常生活		带管运动		导管维护依从性	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	31	20.87 ± 3.56	25.73 ± 4.39*	11.40 ± 0.57	14.61 ± 2.33*	12.08 ± 2.53	16.87 ± 3.49*
研究组	32	20.74 ± 3.63	30.26 ± 4.28*	11.38 ± 0.58	17.25 ± 2.24*	12.11 ± 2.49	20.36 ± 3.38*
t 值		0.143	4.147	0.138	4.585	0.047	4.032
P 值		0.886	<0.001	0.891	<0.001	0.962	<0.001
日常导管观察		异常情况处理		信息获取		导管管理信心	
护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
20.53 ± 2.77	25.93 ± 3.88*	8.43 ± 2.51	12.83 ± 2.58*	20.53 ± 2.77	25.93 ± 3.88*	8.43 ± 2.51	12.83 ± 2.58*
20.79 ± 2.56	30.40 ± 3.80*	8.20 ± 2.82	16.96 ± 2.77*	20.79 ± 2.56	30.40 ± 3.80*	8.20 ± 2.82	16.96 ± 2.77*
0.387	4.620	0.342	6.119	0.387	4.620	0.342	6.119
0.700	<0.001	0.734	<0.001	0.700	<0.001	0.734	<0.001

注：与护理前比较，*P < 0.05。

3.3. 生活质量

Table 3. Comparison of QLQ-BR 23 scores [$(\bar{x} \pm s)$, points]**表 3.** QLQ-BR 23 评分对比[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	功能量表		症状量表		单项条目	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	31	18.54 ± 2.19	22.79 ± 3.45*	48.44 ± 5.54	42.48 ± 4.36*	6.44 ± 1.22	4.11 ± 0.74*
研究组	32	18.53 ± 2.32	26.47 ± 3.59*	48.91 ± 5.10	35.66 ± 4.25*	6.54 ± 1.17	3.25 ± 0.68*
t 值		0.018	4.146	0.351	6.287	0.332	4.806
P 值		0.986	<0.001	0.727	<0.001	0.741	<0.001

注：与护理前比较，*P < 0.05。

护理前, 两组 QLQ-BR 23 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 两组功能量表评分较护理前均升高, 且研究组均更高; 症状量表、单项条目评分均降低, 且研究组均更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3.4. 护理满意度

从表 4 数据可以观察到, 在比较两组(对照组与研究组)的护理满意度时, 研究结果表明, 研究组在护理干预后的满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。

Table 4. Comparison of nursing satisfaction [n (%)]
表 4. 护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	31	12	13	6	25
研究组	32	25	7	0	32
χ^2 值					4.784
P 值					0.029

4. 讨论

乳腺癌是全球女性中发病率和死亡率最高的恶性肿瘤之一, 其主要临床表现包括乳房肿块、乳头溢液、皮肤凹陷及腋下淋巴结肿大等, 严重威胁女性生命与生活质量。据流行病学研究[8], 乳腺癌的发生受多种因素影响, 包括遗传易感性、激素水平异常、不良生活习惯及环境污染等。当前, 化疗仍是乳腺癌治疗的主要方式之一, PICC 置管则为化疗药物提供了安全、稳定的中长期输液途径, 有效减少了外周静脉反复穿刺所带来的损伤。然而, PICC 置管作为一种侵入性治疗方式, 也可能诱发患者对治疗的焦虑与不适, 尤其是在乳腺癌患者中, 疾病本身所带来的心理创伤叠加导管置入的不适体验, 使其焦虑、抑郁等负面情绪普遍存在。传统护理模式多聚焦于技术层面的操作管理, 对患者心理状态、行为反应及长期自护能力的干预较为不足, 难以满足肿瘤患者在治疗过程中的全面护理需求。ADOPT 护理模式是一种以患者为中心, 强调情绪识别、认知引导、能力提升和问题解决为核心的干预策略, 在肿瘤专科护理中展现出显著优势。

本研究中, 研究组实施了基于 ADOPT 模式的系统化干预。护理人员通过问卷调查及访谈评估识别患者存在的焦虑与抑郁情绪, 结合心理支持技术, 引导患者主动表达情感与护理需求, 并在护理过程中引入积极心理暗示, 帮助患者认知疾病与治疗的可控性, 从而缓解其心理负担。同时, 通过组织成功患者经验分享、模拟常见导管问题处理情境, 增强患者对护理方案的理解与接受, 提升其信任感和依从性[9]。已有研究表明, 积极的情绪干预可显著减轻 PICC 置管所诱发的不良心理反应, 提升患者自我效能感和对治疗计划的参与度[10]。

在干预机制方面, ADOPT 模式与 Orem 自护理论和 5A 健康行为模型存在明显差异。Orem 自护理论强调评估患者的自护缺陷并提供支持性护理以弥补差距, 其主要聚焦于患者功能恢复, 但在情绪干预和动态计划方面相对薄弱; 而 5A 模型则广泛用于慢病行为管理, 重视行为改变与计划协同, 但更适用于以健康教育为主的情境。相比之下, ADOPT 模式以“态度 - 诊断 - 开放思维 - 计划 - 问题解决”为流程主线, 强调情绪认知起点与个体化问题应对路径, 兼顾认知、情感与操作训练, 更适用于乳腺癌患者在 PICC 治疗中所面临的心理、操作与行为多重挑战。其在干预流程上具备系统性, 在目标设定上具备动态性, 在干预方式上具备参与性, 为护理工作提供了结构清晰、针对性强的理论支撑。

此外, ADOPT 干预策略强调患者自我管理能力的提升。医护人员通过构建完善的健康档案, 全面评估患者的健康状况与家庭支持结构, 精准识别其护理能力薄弱环节, 并制定个性化训练计划, 涵盖导管护理知识、技能操作训练、应急处理指导等内容。结合情境模拟教学与图文工具教学, 提高患者主动参与能力与操作熟练度。例如, 在导管冲洗与封管操作中, 借助模型演示与操作卡片辅助, 患者可反复练习, 直至规范掌握。同时, 通过每日记录体温、导管部位皮肤状况等行为强化自我监测习惯, 促进长期护理行为内化与持续执行[11]。本研究结果显示, 在对比分析对照组与研究组 HAMA、HAMD 评分后, 研究组显示出较低的分值。同时, 研究组在生活质量评分及护理满意度方面表现出更高的水平, 提示 ADOPT 护理干预可改善乳腺癌 PICC 置管患者的心理状态及生活质量, 增加护理满意度。

在实施基于患者导向的 ADOPT 护理干预策略过程中, 医疗专业人员负责构建全面而详尽的健康档案系统, 记录患者的病情细节, 如症状、诊断、治疗历程和生理指标, 且深入涵盖患者的护理需求、心理状况以及家庭支持网络的结构和功能。此外, 医护人员将对患者自我护理能力的不足进行深入分析, 以识别导致这一问题的具体因素。医护人员据此设计出针对性的教育和训练计划, 以提升患者的自我护理能力, 从而改善其健康状况和生活质量。根据评估结果, 制订个性化护理计划, 明确自我护理目标[12]。利用模拟情境进行针对性教学, 引导患者在实践中思考并解决问题, 帮助患者反复练习护理技能, 直至熟练掌握。此外, 通过督促患者每日记录体温、置管部位皮肤状况等, 强化患者的自我监测能力, 形成自我护理的良好习惯[13]。本研究结果显示, 护理后两组(对照组、研究组) CPPSM 评分相比, 后者更高, 提示 ADOPT 护理干预可改善乳腺癌 PICC 置管患者的自护能力。

综上, 在增强乳腺癌患者 PICC 置管后的自我护理能力方面, ADOPT 护理干预不仅改善其心理健康和行为依从性, 也在护理满意度与生活质量提升方面展现出独特优势。其整合情绪调节、技能训练与动态随访的干预路径, 相较于传统护理理论更具可操作性与系统性, 具有良好的临床推广前景。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 李晴, 梁会营. 基于 SEER 数据库的乳腺癌肉瘤患者的发病率、治疗和生存分析[J]. 癌症进展, 2023, 21(7): 732-737, 742.
- [2] 彭江英, 苏俊玲, 郭春蕊. ADOPT 模式在乳腺癌 PICC 置管患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(9): 1233-1237.
- [3] 张亚娟. ADOPT 模式对乳腺癌 PICC 置管依从率及并发症风险的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(4): 154-156.
- [4] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2021 年版) [J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(10): 954-1040.
- [5] 侍成栋, 潘永良. 汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究[J]. 全科护理, 2019, 17(2): 140-142.
- [6] 张华甫. 留置 PICC 导管肿瘤患者生活质量与自我管理能力水平的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(21): 1983-1986, 1996.
- [7] 李巍, 朴宏鹰, 曲狄, 等. 自体组织即刻乳房重建和延迟乳房重建术后生活质量评价[J]. 肿瘤防治研究, 2011, 38(5): 535-538, 556.
- [8] 温博涵, 韩宝三. 我国乳腺癌保乳治疗研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2024, 32(4): 743-748.
- [9] 樊艳华, 郭要芬, 幸敏清. PICC 带管出院患者基于 ADOPT 模式健康教育的效果观察[J]. 护理学报, 2020, 27(8): 73-76.
- [10] 黄玲霞, 金丽平, 唐许芬. ADOPT 模式下的健康教育 + 细节护理在淋巴瘤 PICC 患者中的应用[J]. 中国医药指

- 南, 2023, 21(11): 17-20.
- [11] 蒋晨霞, 王翊, 张艺, 等. 基于 ADOPT 模式的健康教育在 PICC 门诊带管患者中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(12): 119-122.
- [12] 陈柳, 朱玉玲, 钟程. 乳腺癌化疗患者 PICC 置管期间自我护理能力现状及其相关影响因素分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(2): 297-299.
- [13] 郑碧琴, 顾诗芸, 蔡林红. ADOPT 模式下的健康教育与护理在淋巴瘤 PICC 患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(15): 49-51.