

回授法对留置 PICC 导管肿瘤患者导管维护依从性影响

王 贞

南华大学附属南华医院门诊办 湖南衡阳 421002

[摘要] 目的 探讨回授法对留置 PICC 导管肿瘤患者导管维护依从性影响。**方法** 选取 2016 年 6 月—2017 年 6 月入住本院, 且携带 PICC 导管的 104 位肿瘤患者为研究对象, 按置管时间排序, 单号为实验组, 双号为对照组, 每组各为 52 例, 对照组以传统灌输式健康教育模式, 实验组在传统健康教育模式上添加回授法教育模式。将两组患者置管后维护依从性和并发症发生率进行统计分析。**结果** 实验组患者导管维护依从性高于对照组, 实验组并发症发生率第一对照组。**结论** 对肿瘤患者实施回授法进行健康教育可提高相关健康知识的认知度及导管维护的依从性, 有效降低并发症的发生率。

[关键词] 回授法; PICC 导管; 肿瘤患者; 依从性

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 01-146-02

PICC (经外周静脉置入中心静脉导管) 由外周静脉 (贵要静脉、肘正中静脉、头静脉) 穿刺插管, 头端位于上腔静脉或锁骨下静脉的导管, 用于为患者提供中、长期 (7 天—1 年) 的静脉输液治疗, 适用于肿瘤患者治疗时间长且化疗等多个疗程的需要, 所以 PICC 在肿瘤患者静脉治疗中应用最为广泛^[1]。但由于间隙式的门诊化疗的开展, 肿瘤患者住院时间减少, 院外居家 PICC 带管患者越来越多, 患者对导管的维护管理直接影响导管的留置时间及并发症的发生。因此, 肿瘤患者及家属需具备如何维护 PICC 导管的健康知识及管理的能力。回授法是医护人员对患者进行健康宣教后, 让患者用自己的语言复述或演示自己所掌握的健康知识, 复述过程中以医护人员的再次纠正及强调, 以保证健康知识能得到有效传递, 并且确保患者对健康知识的理解程度, 直到患者真正理解所有准确的健康知识为止^[2]。本次研究旨在应用回授法使患者及家属掌握维护 PICC 导管的健康知识, 延长置管时间, 提高其生活质量, 降低并发症的发生, 取得了良好效果, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 6 月—2017 年 6 月入住本院, 且携带 PICC 导管的 104 位肿瘤患者为研究对象。年龄 16—78 岁, 男性患者 69 例, 女性患者 35 例, 按置管时间排序, 单号为实验组, 双号为对照组, 每组各为 52 例。其中实验组男性患者 37 例, 女性患者 18 例, 年龄 19—78 岁, 平均年龄 54.7 岁, 文化程度: 本科 1 例, 专科 10 例, 高肿瘤及中专 17 例, 小学及初中 24 例; 对照组男性患者 32 例, 女性患者 17 例, 年龄 16—74 岁, 平均年龄 50.7 岁, 文化程度: 本科 0 例, 专科 14 例, 高中及中专 19 例, 小学及初中 19 例。纳入标准: (1) 经确诊为恶性肿瘤患者; (2) 首次进行 PICC 导管术; (3) 意识清楚, 能正常交流, 确保能听懂并理解健康知识宣教内容; 两组患者导管留置时间 2—12 个月, 两组在年龄、性别等基本资料方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组及实验组同时以传统灌输式健康教育模式, 在置管当天有置管专科护理人员进行口头健康宣教, 责任护士对置管健康知识及相关注意事项进行口头宣传、演练并进行强调, (1) 叮嘱并示范患者在置管后 24 小时内避免手臂过度活动, 局部以弹力绷带加压包扎, 指导家属在置管后 3—4 天内对穿侧手臂进行热敷, 避免或减少机械性静脉炎的发生; (2) 指导患者保持穿刺处局部清洁干燥, 保持良好的日常生活习惯, 避免在沐浴时置管浸水, 贴膜有卷曲脱落现象时应及时请护理人员更换; (3) 发放相关健康知识及注意事项的阅读资料。

1.2.2 实验组在此教育方法的基础上添加回授法进行教育: (1) 解释: 责任护士避免用专业术语, 对相关健康知

识以通俗易懂的语言进行解释与强调, 确保患者能听懂。(2) 评价: 用回授法评估患者对健康知识的理解及掌握程度, 信息的理解和掌握程度。此过程需注意交流氛围, 避免严肃尴尬你问我答的局面, 让患者在轻松平等的氛围下用自己的语言复述其掌握的健康知识, 并用温和的语言引导患者进行情景演练; (3) 纠正: 针对患者理解错误或理解模糊的问题点进行再次解释或纠正, 同时注意说话的方式, 避免伤害患者的自尊心, 将患者理解不清楚的原因归结与自身讲解, 反复解释, 直到患者能全面、准确地复述出相关健康知识。如患者仍无法理解, 可借图片, 网络等辅助工具进行再次教育, 确保患者完全理解并能运用所传授的健康知识; (4) 再次评估: 请病人再次从头复述相关健康知识, 并演示相关操作要领, 当患者能全面、准确地复述健康知识, 表示本轮教育结束。

1.3 疗效判断标准

对两组患者 PICC 置管后维护依从性及并发症发生率进行观察统计并对比。患者对导管维护依从性按四级分类: (1) 0 级: 患者积极配合, 能准确按照专科护理人员健康宣导的方法进行说明并操作、自觉维护导管; (2) I 级: 愿意配合, 部分按标准操作, 但仍需医护人员提示进行正确操作; (3) II 级: 需医护人员监督并强调, 方可进行合格的操作; (4) III 级: 置管后要求拔管, 拒绝配合导管维护。

1.4 统计学方法

本次研究应用 SPSS17.0 统计学软件对研究数据进行统计学处理, 计数资料用 n 表示, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验以及分差分析。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者导管维护依从性对比

实验组患者导管维护依从性明显优于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1

表 1: 两组患者导管维护依从性对比

组别	0 级	I 级	II 级	III 级
实验组 ($n=52$)	28 (53.84%)	17 (32.69%)	6 (11.53%)	1 (1.92%)
对照组 ($n=52$)	12 (23.07%)	14 (26.92%)	23 (44.23%)	3 (5.76%)
p 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者并发症发生率对比

表 2: 两组患者并发症发生率对比

组别	0 级	I 级	II 级	III 级
实验组 ($n=52$)	28 (53.84%)	17 (32.69%)	6 (11.53%)	1 (1.92%)
对照组 ($n=52$)	12 (23.07%)	14 (26.92%)	23 (44.23%)	3 (5.76%)
p 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

实验组患者感染, 静脉炎, 静脉血栓, 导管堵塞等并发症 (下转第 148 页)

是否存在不良情绪, 并进行针对性的心理疏导以减轻心理压力, 保持乐观积极的治疗态度; 体位与休息干预能加快患者肺功能的恢复进度; 康复训练指导应给患者制定针对性的康复锻炼计划, 适量的运动可提高免疫力、抵抗力; 饮食干预能保障患者的营养需求得到满足, 有利于改善病情。

据本次实验结果显示: 实验组与对照组干预后对比,

表 1: 对比两组老年慢阻肺患者的 HAMA 评分和 HAMD 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMA 评分		HAMD 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=52)	12.15 $\pm$ 4.73	7.25 $\pm$ 1.28	11.32 $\pm$ 4.99	6.44 $\pm$ 2.86
对照组 (n=52)	11.62 $\pm$ 3.54	11.09 $\pm$ 1.57	11.75 $\pm$ 3.40	10.18 $\pm$ 1.25
t	0.6469	13.6699	0.5135	8.6407
P	0.5192	0.0000	0.6087	0.0000

表 2: 对比两组老年慢阻肺患者的各项肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	MMEF (L/s)		PEF (L/s)		FEV ₁ (L)		FEV ₁ /FVC (%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=52)	1.13 $\pm$ 0.77	2.11 $\pm$ 0.91	2.21 $\pm$ 1.86	5.39 $\pm$ 3.11	1.41 $\pm$ 0.86	1.94 $\pm$ 0.62	43.56 $\pm$ 9.75	68.84 $\pm$ 11.37
对照组 (n=52)	1.08 $\pm$ 0.91	1.65 $\pm$ 1.20	2.13 $\pm$ 1.99	4.14 $\pm$ 3.13	1.38 $\pm$ 0.58	1.67 $\pm$ 0.73	43.24 $\pm$ 10.23	62.30 $\pm$ 12.32
t	0.3025	2.2026	0.2118	2.0429	0.2086	2.0329	0.1633	2.8131
P	0.7029	0.0299	0.8327	0.0436	0.8352	0.0447	0.8706	0.0059

【参考文献】

- [1] 邹玉兰. 连续护理干预对老年 COPD 患者肺功能及生活质量的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(16):17-19.
- [2] 廖迎九. 系统化护理干预对慢阻肺患者肺功能及心理状况的影响 [J]. 现代临床医学, 2013, 39(5):379-380.

HAMA 评分、HAMD 评分均显著减少, MMEF、PEF、FEV₁ 与 FEV₁/FVC 水平都明显提高, 两者相比差别存在统计学意义 ($P < 0.05$)。言而总之, 对老年慢阻肺患者应用护理干预, 能有效消除患者不良情绪, 对肺功能恢复具有促进作用, 值得今后临床广泛推广。

响 [J]. 现代临床医学, 2013, 39(5):379-380.

- [3] 吴颖. 探讨护理干预对老年慢阻肺患者病情康复的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(6):78-79.

(上接第 145 页)

我院在分娩护理过程中引入了无创镇痛分娩的方式, 为验证该方式的有效性, 特选取了一组未进行护理干预自然分娩的参考组作为对照, 本次研究表明, 在护理中使用不同的分娩方法对两组产妇进行护理以后, 研究组没有出现重度疼痛的产妇, 护理有效率为 100.00%, 而参考组中有 6 例出现了重度疼痛, 护理有效率为 82.86%。同时在产程用时上, 研究组产妇的产程明显低于参考组。最后在护理满意度上, 研究组产妇对护理工作的满意度为 97.14%, 而参考组的护理满意度仅为 77.14%。因此研究组明显优于参考组, 两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此可以看出, 在产科护理当中应

用无创镇痛分娩的方式有着极佳的临床疗效, 可以明显缓解产妇的疼痛, 因此其可作为一种有效的方式在临床上进行推广应用 [3]。

【参考文献】

- [1] 孙霞, 张建辉, 张佳佳. 穴位注射联合无创分娩镇痛在初产妇自然分娩中的应用效果观察 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015(22):124-124.
- [2] 季平, 邹雪梅, 徐文娟, 等. 无创分娩镇痛对顺产初产妇分娩镇痛及产后抑郁发生的影响 [J]. 现代临床护理, 2015, 14(9):37-40.
- [3] 陈爱容, 余勇妙, 文春梅, 等. 导乐式会阴不侧切无保护无创接生技术应用于初产妇的临床研究 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(9):195-196.

(上接第 146 页)

症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2

3 讨论

PICC 应用操作简易, 安全性高, 留置时间较长, 适用于肿瘤患者化疗给药 [3] 降低患者疼痛感 [4], 能有效避免肿瘤患者长期静脉输注刺激性或者高渗性药物时可能会对血管造成的损伤 [5]。但由于间隙式的门诊化疗的开展, 肿瘤患者住院时间减少, 院外居家 PICC 带管患者越来越多, 患者对导管的维护管理直接影响导管的留置时间及并发症的发生。此时, 对患者及家属的健康教育尤为重要, 而回授法是一种双向信息传递的模式, 在健康宣教后进一步评估病人对信息的理解及掌握程度, 通过适度的提问使病人用自己的语言或动作反馈, 以评价健康宣教效果 [6]。既可提高患者健康宣教知晓率又能有效降低患者对相关健康信息理解的偏差, 保证了患者对相关健康信息的准确掌握程度, 知晓健康知识的重要程度,

以达到提高其对导管维护的依从性, 减少并发症的发生。

【参考文献】

- [1] 师佳佳. 肿瘤患者静脉通路装置选择影响因素及症状困扰的研究. 广州: 南方医科大学, 2013.
- [2] 李燕飞, 刘永兵, 刘柳. 回授法对养老机构老年人糖尿病相关健康素养的影响研究 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(11):1383-1387.
- [3] 王聪. 浅谈 PICC 置管的护理干预 [J]. 中国实用医药, 2011, 7(31):206-207.
- [4] 孙莉. 护理干预对 PICC 置管患者维护依从性的影响 [J]. 中外医学研究 2011.9 (29):85-86.
- [5] 王晓青, 赵小燕. 护理干预对应用 PICC 依从性及并发症的影响 [J]. 基层医学论坛, 2013, 15 (15):1907-1909.
- [6] 芦娜, 程云, 夏文兰, 等. PICC 带管病人生活体验的质性研究. 护理研究, 2013, 27(18):1865-1868.