



基于多媒体微信平台在乳腺癌术后延续性护理中的应用

刘 璐

云南省第一人民医院乳腺甲状腺外科 650000

【摘要】目的 探讨微信平台在乳腺癌延续性护理中的应用。**方法** 将90例乳腺癌改良根治术患者随机分为观察组和对照组,对照组出院时仅给予出院指导,观察组在对照组的基础上采用微信延续性护理,1个月后比较2组皮瓣恢复情况及患侧上肢功能恢复评定。**结果** 观察组的随访时皮瓣恢复情况及患侧上肢功能恢复评定高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 微信延续性护理能够增加提高皮瓣恢复情况及患侧上肢功能。

【关键词】 多媒体; 微信; 乳腺癌; 延续性护理

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-127-02

目前,乳腺癌已经成为女性患者死亡的因素之一,发病率、病死率均呈持续上升趋势,其治疗主要采用乳腺癌根治术^[1],但该术式限制了患者的功能活动,常引起肩部僵硬,另外,患者乳房切除后易导致女性形体受到破坏,增加了患者的心理压力,并影响生活质量^[2]。因此,术后正确的康复锻炼和心理调适可以获得较满意的远期预后,但鉴于患者术后需要长疗程的化疗或放疗,由此导致的严重的不良反应使得患者长期功能锻炼的依从性较差,加上一些患者伴有的抑郁、焦虑、自卑等情绪,加重心理压力,严重影响患者的生活质量^[3]。为使患者在出院后能尽快熟悉并适应功能锻炼,缓解心理压力,正确的延续性护理在院外护理中起着十分重要的作用。目前,互联网的普及和推广,使得医疗服务逐渐引入互联网信息平台,而微信平台具有方便、快捷、高效等优点,在延续护理服务中可以提供一对一对话解答、在线交流、互动指导等服务^[4]。近年来,我院利用微信平台组建延续护理团队,对实施乳腺癌术后出院患者的功能锻炼和心理指导进行干预,取得了满意的效果,现进行延续性护理,可提高患者的生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年6月—2018年2月我院收治的90例接受乳腺癌手术治疗患者为研究对象,全部均为女性,年龄30~66岁,平均年龄(42±3.6)岁。随机分为2组,每组各45例,纳入标准:(1)年龄18~70岁的女性,初中文化程度;(2)经病理活检为乳腺癌患者,接受乳腺癌改良根治术;(3)双上肢功能正常,无畸形;(4)无伴随基础疾病;(5)同意参加该研究并签署知情同意书的患者。排除标准:(1)既往有精神病史或意识、听力障碍或不能用语言进行交流者;(2)非原发性乳腺癌的患者;(3)合并严重急慢性疾病,如严重心力衰竭等。

1.2 方法

1.2.1 对照组:行常规延续随访,即小组成员根据患者的情况在出院时对患者和家属进行常规健康教育1次,包括:用药指导、饮食指导、生活护理、功能锻炼、术后并发症预防、复查时间安排和发放功能锻炼健康教育宣传册等。

1.2.2 干预组:在常规延续性随访的基础上,由微信延续护理管理小组成员通过微信对出院患者提供延续性护理干预。

1.3 观察指标

一个月后观察皮瓣恢复情况及患侧上肢功能恢复情况。

2 多媒体微信平台的搭建

2.1 邀请患者加入微信公众号及朋友圈

小组成员申请公众号,将公众账号和朋友圈进行推广。患者出院前建立个人健康管理档案,统计患者的个人联系方

式,向患者及家属讲解院外随访的目的、意义、方案等,取得其信任和支持。没有微信的患者帮助患者下载微信APP,使用网络及时通讯平台的功能。患者出院前帮助患者关注公众号及加入朋友圈,去人每位患者都加入平台。向患者提供乳腺癌疾病的健康知识教育,并进行医患、护患以及患者与患者之间的交流。

2.2 微信内容的编辑

有微信小组成员共同讨论和制定微信内容并编写发送。内容包括乳腺癌疾病的基础知识、用药指导、患肢功能锻炼^[5](分为4个阶段,第1阶段为握球运动,第2阶段为肩关节小幅度锻炼,第3阶段为肩关节前屈、后伸以及垂直面的环绕,第4阶段为全方位的训练)、饮食、遵医嘱服务、饮食指导、生活护理、疼痛护理、上肢淋巴水肿自我检测的意义及方法、注意事项等^[6]。以上内容包括文字、视频、图片以及语音短信。每周发送4次。连续6个月,1个月内将以上内容全部发送完毕,下个月循环发送,强化教育。小组成员轮班每天有1h的在线时间,接受患者有关疾病的咨询,解答患者的相关问题以及进行讨论。定期仔细询问患者的心理、上肢功能恢复和日常生活活动能力的情况。同时鼓励患者展示康复效果,包括目前的心理状态、生活面貌以及患肢锻炼情况等,以语音、图片、文字、语言短信的形式进行。半个月或1个月开展1次健康讲座要求患者参加,交流康复经验。

3 结果

观察组随访时皮瓣恢复情况及患侧上肢功能恢复情况得分高于对照组,康复行为好于对照组,功能锻炼达标率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

信可以向特定人群发送疾病相关知识、加强健康教育,鼓励患者参与疾病自我管理,是患者及时获得健康指导和咨询的最佳途径。通过微信平台进行延续护理服务,对出院患者进行针对性的个性化健康教育,实时互动指导,形成护患之间点对点、点对面的三维时空交流,使出院患者能主动地随时随地获取想要的专业指导;同时微信平台通过语音、信息互动、视频演示等信息交流手段,实现了医患之间直接在线交流,甚至能达到上门访视的效果,使专业护士与患者之间的交流更有效,弥补了医院传统健康教育资源的不足。

参考文献:

[1] 李静芝,张丽娟,由天辉.延续护理干预对乳腺癌术后患者生命质量的影响[J].现代预防医学,2014,41(4):624-626.

[2] 张彦收,刘运江.乳腺癌手术治疗回顾和进展[J].现

(下转第128页)



一例急性淋巴细胞白血患儿 PICC 困难拔管报道

陈璇

四川大学华西第二医院(儿童血液肿瘤科) 四川成都 610041

【关键词】PICC; 困难拔管; PICC 拔管; 护理

【中图分类号】R473.73 【文献标识码】A 【文章编号】1674-9561(2018)01-128-01

引言:

随着静脉输液治疗(简称静疗)知识的普及和深入,经外周静脉植入中心静脉导管(PICC)置管作为一门护理技术,近年来在国内大医院临床上被广泛应用。PICC优点是操作方便安全,可减轻患者反复静脉穿刺的痛苦,为需要长期输液及肠外营养(TPN)、静脉化疗患者提供静脉通道^[1]。据国内外文献报道PICC拔管困难发生率为0.340-0.965%,尽管发生率低,若处理不当,可能会造成导管断裂、血管组织损伤甚至医疗纠纷等不良后果。我科为儿童血液肿瘤科,PICC置管常见,但拔管困难少见。本案例为1例PICC导管置管第310天,化疗结束后正常拔管时发生拔管困难。现报道如下:

1 病例介绍

患儿,女,10岁,身高140cm,体重35Kg,2016年11月4日确诊为急性淋巴细胞白血病,于2016年11月11日在局麻后,经B超引导下左肘上贵要静脉PICC穿刺置管术,管材为爱琅(型号为4F,长度35cm,内径0.85cm,流速300-500ml/h),置管完成后,胸部X线片显示导管末端位于上腔静脉内。带管期间严格按PICC护理要求定期维护,患儿共行5次化疗(长春新碱、柔红霉素、左旋门冬酰胺酶、阿糖胞苷,甲氨蝶呤)。2017年9月18日患儿化疗疗程全部结束,遵医嘱拔管。拔管方法:平卧位,头偏向右侧,局部洗必泰消毒3次,消毒直径15*15cm,拔管6cm后出现牵拉感,导管回缩,不能拔出,患儿哭泣,诉穿刺点疼痛,暂停拔管,安抚,穿刺点上方热敷、按摩,10分钟后仍不能拔出。嘱患儿休息,看电视转移注意力,仍不能拔出。随后行胸部x线片,显示导管无夹角,血管彩超结果无异常。考虑因患儿过于紧张,遂暂停拔管。第二日再次拔管,顺利拔出,患儿出院。

2 护理

2.1 操作护理

发现PICC导管不能拔出,言语安抚患儿,转移注意力,请PICC专科护士会诊,报告医生,遵医嘱行相关检查。

2.2 心理护理

拔管困难较少见,家属、患儿存在恐慌,医护人员应保持冷静心态,言语轻柔,语速缓慢,怀着关心、安抚的态度,用恰当地、通俗易懂地语言解释,取得家属和患儿的理解和

配合,保持镇定,让患儿和家属有安全感。

2.3 病情观察

加强交班,监测导管有无回缩或脱出,观察生命体征,有无胸闷、心悸等情况。

3 讨论

PICC长期留置存在很多潜在并发症。有文献报到在临床中出现多例PICC置管患者拔管困难的问题^[2]。目前,我国并无统一的PICC拔管标准流程,为避免PICC拔管时出现并发症,操作护士应操作正规,掌握拔管禁忌症,加强日常工作的观察、记录及管理。

3.1 加强健康教育

(1)置管前向患儿及家属交代操作过程及配合事项,签署知情同意书;(2)置管后教会并敦促患儿置管手臂的活动与休息,教会患儿及家属日常观察及注意事项。

3.2 建立监测档案

置管后完善“PICC置管记录”,及置管日期、患儿基本信息、导管类型、规格、材质、长度、盲穿/B超、穿刺次数、送管情况、穿刺点情况、操作者。一式两份,一份由科室存档,一份交由家属保管。家属保管资料附上活动、休息、突发情况处理等健康教育材料,以及科室电话。

3.3 拔管困难原因分析

有文献报到拔管困难有留置时间过长^[3]、血管痉挛、纤维蛋白鞘形成、血栓性静脉炎^[4]等原因,但本案例患儿各项检查指标均正常,在休息后再次拔管成功,无导管断裂等并发症,考虑患儿多因紧张造成血管收缩或痉挛,从而致使拔管困难。

参考文献:

- [1] 陈艳红, 陈星. 连续性肾脏替代治疗临床应用的拓展与思考[J]. 诊疗决策论著, 2011, 32(1): 26-28.
- [2] 陈萍, 吴启樱, 吴桂梅. PICC拔管苦难的原因分析与对策[J]. 护理学报, 2009, 16(10A): 71-72.
- [3] 国家卫生和计划生育委员会. 静脉治疗护理技术操作规范[J]. 中国护理管理, 2014, 1: 1-4.
- [4] 龙碧霄. 肿瘤患者PICC拔管困难的相关因素分析及护理[J]. 吉林医学, 2010, 53(20): 110-111.
- [5] 国家卫生和计划生育委员会. 静脉治疗护理技术操作规范[J]. 中国护理管理, 2014, 1: 1-4.

作者简介: 陈璇(1988-), 硕士, 主要从事临床护理、护理教育。

(上接第127页)

代肿瘤医学, 2015, 23(5): 719-723.

[3] 胡爽爽, 宋永霞, 洪静芳. 乳腺癌患者术后功能锻炼依从性影响因素的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 854-858.

[4] 陈国英, 谢兴. 微信平台在护理工作中的应用进展[J].

护士进修杂志, 2016, 31(10): 892-893.

[5] 崔丹. 微信群发平台辅助健康教育的效果观察[J]. 中国临床护理, 2014, 6(4):338-339.

[6] 薛茜, 胡元萍, 林允照. 延续护理对乳腺癌根治术患者术后心理状况和躯体功能的影响[J]. 海南医学, 2014, 25(10):1550-1552.