

# 纽曼护理模式对 PICC 置管肿瘤化疗患者心理弹性及自我效能的影响

覃美福 李彦金 黄金柳

河池市第三人民医院 广西河池 547000

**【摘要】目的** 探究对 PICC 置管肿瘤化疗患者实施纽曼护理模式, 对其心理弹性及自我效能的影响进行分析。**方法** 于 2021 年 8 月-2022 年 6 月期间随机选取我院 58 例 PICC 置管肿瘤化疗患者进行研究, 依照住院顺序尾数编号分为两组, 双数为对照组 (n=29), 单数为试验组 (n=29), 参照组实施常规护理, 实验组实施纽曼护理, 评估两组患者自我效能以及心理状态。**结果** 护理后, 试验组患者 GSES 评分高于对照组; 试验组患者 SAS、HAMD 评分均低于对照组; 以上结果均  $P < 0.05$ 。**结论** 纽曼护理模式可有效提升 PICC 置管肿瘤化疗患者自我效能, 并改善其心理状态。

**【关键词】** 纽曼护理模式; PICC; 肿瘤; 化疗

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 07-121-02

PICC 置管即经外周静脉穿刺中心静脉置管, 导管末端到达上腔静脉下 1/3 靠近右心房交界处, 这样就可以避免化疗药物与浅静脉的直接接触, 还可以利用深静脉的血流速度, 快速地将化疗药物冲稀, 防止药物对血管造成的刺激, 是目前临床广泛应用的一种安全、有效的置管技术。抗肿瘤治疗患者通过传统方式输注化疗药物时, 可能会导致患者的血管变细、变硬、弹性下降, 容易引起静脉炎和渗透性血管周围组织损伤坏死, 给患者带来极大的痛苦, 甚至影响治疗的正常进行。纽曼体系模型是美国护理理论家贝蒂·诺伊曼提出的一种护理理论, 在护理工作的不同领域得到了广泛的运用<sup>[1]</sup>。本研究将该护理模式应用于 58 例 PICC 置管肿瘤化疗患者中, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取我院 58 例 PICC 置管肿瘤化疗患者于 2021 年 8 月-2022 年 6 月期间作为研究对象, 依照住院顺序尾数编号分为对照组和试验组, 各 29 例, 对照组内男性患者 15 例, 女性患者 14 例, 年龄范围在 31-82 岁之间, 均值 (55.54 ± 4.72) 岁; 试验组内男性患者 15 例, 女性患者 14 例, 年龄范围在 30-82 岁之间, 均值 (55.53 ± 4.71) 岁。上述资料比较  $P > 0.05$ 。

**纳入标准:** (1) 均符合肿瘤化疗 PICC 置管患者<sup>[2]</sup>; (2) 均首次置管; (3) 知情同意加入研究并签字。

**排除标准:** (1) 合并心、肝、肾等重要脏器功能障碍者;

(2) 凝血功能障碍。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理模式。试验组实施纽曼护理模式, 内容如下: (1) 置管前, 对患者和家属进行详细的 PICC 的相关知识说明, 让患者的紧张情绪得到缓解。置管后, 告诉患者需要注意的事项, 还要对局部穿刺部位进行保护, 避免出现压迫。(2) 对轻度焦虑的病人进行心理辅导, 使病人能够正确地看待和积极地接受治疗; 主动为中度焦虑的病人找到应激源, 并根据应激源采取适当的应对措施, 尽可能消除外部影响因素; 对于有自杀倾向的病人, 要减轻他们的压力, 并且要举出一些成功的事例, 让他们树立起自信, 将化疗的不良反应降至最低。(3) 以轻柔、缓慢的音乐为背景, 每星期举办一次座谈讨论会, 邀请病人的家庭成员或病人离开医

院后的陪同人员一同参与。活动内容为: 在运动前 15 分钟, 由专业的物理治疗医师进行身体机能训练, 以减轻疲劳; 30 分钟后, 由具有营养师资质的医师对病人的饮食、起居等方面进行指导与培训; 在结束前的 15 分钟做深呼吸或放松练习来舒缓压力。(4) 出院后每周进行 1 次电话随访, 提醒患者要坚持好的饮食习惯和生活方式, 并教会他们如何让自己放松, 在有需要的时候返回医院进行面对面的沟通。

### 1.3 观察指标

(1) 自我效能评估使用一般效能感量表 (GSES), 总分 0-40 分, 得分越高自我效能感越强<sup>[3]</sup>。(2) 心理状态: 选用焦虑自评量表 (SAS), 患者自评总分达到超过 50 分为焦虑, 50 分以下处于正常状态, 得分越高焦虑症状越严重<sup>[4]</sup>; 抑郁情绪采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 进行评分, 总分在 7 分以下处于正常状态, 7 分及以上为存在抑郁症状, 分值越大抑郁程度越严重<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 软件分析及处理数据, % 表示计数资料, 行  $\chi^2$  检验; ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, 行 t 检验,  $P < 0.05$  为差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 自我效能

两组护理前  $P > 0.05$ , 试验组患者护理后 GSES 评分高于对照组  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1: 自我效能 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	GSES 评分	
		护理前	护理后
对照组	29	15.28 ± 1.08	24.51 ± 2.01
试验组	29	15.35 ± 1.12	30.72 ± 2.37
t	-	0.242	10.751
P	-	0.809	0.001

### 2.2 心理状态

两组护理前  $P > 0.05$ , 试验组患者护理后 SAS、HAMD 评分均低于对照组  $P < 0.05$ , 见表 2。

## 3 讨论

PICC 指的是经外周静脉置入中心静脉导管, 可以重复使用, 具有患者可耐受、留置时间长等特点, 一般在肿瘤化疗患者中会使用。但是患者对 PICC 置管的护理认识不足, 极易

发生导管相关性血流感染或其他并发症（如阻塞或血栓）。若发生严重并发症或导管相关性血流感染，需要积极治疗病情稳定后再进行下一步治疗，这将会给患者带来更多的痛苦和经济负担。所以，有必要对病人进行认知干预，促进他们的行为规范。

为此，我院将纽曼护理模式实施于 58 例 PICC 肿瘤化疗患者中，结果显示，试验组患者护理后 GSES 评分高于对照组  $P < 0.05$ ，分析原因是，纽曼护理模式及时明确 PICC 置管肿瘤化疗患者存在的各种护理问题，随后进行护理干预，以确保护理的精确性，有助于患者自我效能感提升。最后结果显示，试验组患者护理后 SAS、HAMD 评分低于对照组  $P < 0.05$ ，分析原因是，PICC 置管肿瘤化疗患者病情相对复杂，患者容易受病情、长时间心理负担、经济压力、社会角色发生转变等因素影响而呈现悲观心态，从而产生较为强烈的心理应激反应，情绪逐渐趋于负面化。纽曼护理模式把患者看成一个整体，满足其生理、心理及精神等方面的多层次需要，为患者提供连续性、整体性护理服务措施。护士充分考虑到肿瘤患者的顾虑，结合实际情况为患者提供心理疏导、音乐座谈会，能够全面调节其情绪状态，从而以良好的心态面对疾病与治疗；同时，患者保持最佳心态还有助于其病情的优化，从而加快恢复进程<sup>[5]</sup>。

综上，对 PICC 置管肿瘤化疗患者应用纽曼护理模式能够有效提高患者自我效能，获得良好的心理状态，使患者保持

心情愉悦、舒畅，值得临床应用采纳。

参考文献：

[1] 李雪纯, 李佩佩, 于晴, 等. 纽曼系统模式在我国护理领域相关研究的可视化分析 [J]. 护士进修杂志, 2022, 37(19):1805-1809.  
 [2] 冯晓丽. 纽曼系统护理模式对胃癌根治术辅助化疗患者的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(16):2985-2989.  
 [3] 张郁秋, 周玲, 张泓. 纽曼护理干预对肺癌介入治疗患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(10):72-75.  
 [4] 董文霞, 王长燕. 肿瘤化疗患者 PICC 导管相关并发症影响因素及护理策略 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(1):28-31.  
 [5] 丁华芹, 汪敏, 吴疆. KAP 模式在 PICC 置管肿瘤化疗患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(3):118-120.  
 [6] 朱园园, 崔琴, 王书霞, 等. 纽曼护理模式对 PICC 置管肿瘤化疗患者心理弹性及自我效能的影响 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(9):79-82.

表 2: 对比 2 组心理状态 ( $\bar{x} \pm s$ , 分, n=29)

组别	SAS 评分		HAMD 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	3.24 ± 3.05	48.95 ± 3.42	15.19 ± 2.28	10.39 ± 1.05
试验组	3.13 ± 3.27	40.51 ± 2.95	15.17 ± 2.33	8.05 ± 1.24
t	0.132	10.053	0.033	7.722
P	0.895	0.001	0.974	0.001

(上接第 119 页)

因而其遭受意外伤害的概率也较大，主要表现在手指屈肌腱的外部损伤<sup>[4]</sup>。当手指屈肌腱发生损伤时，会致使手部功能发生严重障碍，对患者的正常生活造成严重干扰，增加了心理负担。手部损伤主要集中于青壮年，常常会使其变得焦虑、抑郁、不安，患者急于恢复健康以及害怕疼痛的心态，往往会给术后的护理工作增加难度，患者无法有效的配合护理人员康复训练，多种原因导致预后情况变得更为棘手<sup>[5]</sup>。肌腱粘连、水肿、瘢痕挛缩、感染以及关节僵硬等情况都会造成手部损伤的功能障碍，为了促进患者手功能的尽快恢复，需要格外重视对患者的手部外伤护理<sup>[6]</sup>。因此对手指屈肌腱损伤进行修复治疗的同时，必须实施有效的针对性护理措施。常规护理更加注重患者生理性的损伤，很大程度上忽视了对患者心理情绪的护理和干预，整体护理效果不理想。观察组患者术后 HAMA、HAMD 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )；观察组患者并发症发生率低于对照组及护理满意度评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明，分期心理护理在手指屈肌腱损伤患者中应用，

能够显著改善患者的不良心理情绪，减少术后并发症发生率，促进护理满意度的提升。

参考文献：

[1] 白丽. 分期综合护理在手指屈肌腱损伤中的应用效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(10): 227-229.  
 [2] 周园, 王骏, 曾蕾, 等. 阶段性康复护理干预用于手指屈肌腱损伤对康复效果及并发症的影响 [J]. 检验医学与临床, 2018, 15(11): 1643-1646.  
 [3] 陆君安, 吴宇宁. 手指屈肌腱损伤急诊显微修复及其对粘连的预防 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(18): 29-30.  
 [4] 潘红丽. 手指屈肌腱损伤的分期综合护理效果分析 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(21): 3795-3796.  
 [5] 肖颖华, 李炎. 分期心理护理对手指屈肌腱损伤患者预后及并发症的影响 [J]. 心理月刊, 2020, 23(15): 78-79.  
 [6] 傅青. 虚拟情景反馈训练联合常规康复护理在手指屈肌腱损伤术后患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34(7): 100-101, 106.

(上接第 120 页)

但是也有由于其容易受到患儿活动，导致容易有留置针松脱。对于足背位置，没有关节，主要通过肝素帽做力量的牵扯。尤其是足部活动较为频繁，容易有绷带卷曲，在输液后需要辅助做好大号袜子穿戴，防控卷曲问题。头部静脉需要做好备皮处理，影响患儿的发型美观，同时穿刺后容易引发家属的心理压力。一般情况下多以患儿四肢为穿刺置管的首选，而后是选择头部。要做好必要的指导，提升家属的配合效果，避免家属不良认知导致的负面问题。

总而言之，小儿静脉留置针固定中运用弹力绷带可以有效提升留置针时间，减少并发症，提升家属满意度，整体

状况更为理想。

参考文献：

[1] 吴慧慧, 赵明一, 黄漫丰, 等. 弹力绷带对小儿静脉留置针固定影响的研究进展 [J]. 转化医学电子杂志, 2021, 5(11):101-104.  
 [2] 龚艺. 弹力绷带固定小儿手背静脉留置针的方法探讨 [J]. 母婴世界, 2020, (17):143.  
 [3] 韩进, 关晓燕, 刘瑶, 等. 关于小儿静脉留置针应用弹力绷带固定的护理效果 [J]. 健康必读, 2021, (35):48.  
 [4] 冯苑, 王娟, 王莉莉. 量化自粘弹力绷带在小儿手背静脉留置针固定中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 23(7):102-104.