

自我管理项目干预对 PICC 置管的鼻咽癌患者及家属的自我护理能力及焦虑状态的影响

雷彦俊 蒋慧玲[▲] 吕魏潇 刘泽梅

浙江省丽水市中心医院放疗科,浙江丽水 323000

[摘要] 目的 探讨自我管理项目干预在经外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC)下鼻咽癌(NPC)家庭中的应用价值。方法 选择2018年2月至2020年2月在我院行PICC置管的70例NPC患者,其中35例患者及其家属均接受常规的健康宣教(对照组),35例患者及其家属则实施自我管理干预(观察组),比较两组患者对PICC相关知识的掌握情况、患者及家属的自我护理能力、负面情绪及并发症情况。结果 干预后,观察组患者对PICC相关知识掌握程度明显高于对照组($P<0.05$);观察组各项自我护理能力评分均明显高于对照组($P<0.05$);且观察组干预后的焦虑状态评分明显低于对照组($P<0.05$);观察组PICC并发症的总发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论 将自我管理项目干预应用于PICC置管下的鼻咽癌家庭中,可有效提高患者家庭对相关知识的掌握程度及自我护理能力,同时缓解其焦虑情况,且对各项并发症的发生也具有较好的预防效果。

[关键词] 经外周静脉穿刺中心静脉置管;自我管理项目干预;鼻咽癌;自我护理能力;负面情绪

[中图分类号] R473.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1673-9701(2021)06-0178-04

Effect of self-management program on self-care ability and anxiety state of nasopharyngeal carcinoma patients with PICC and their family members

LEI Yanjun JIANG Huiling LYU Weixiao LIU Zemei

Department of Radiotherapy, Lishui Municipal Central Hospital in Zhejiang Province, Lishui 323000, China

[Abstract] **Objective** To explore the application value of self-management program in nasopharyngeal carcinoma (NPC) patients with peripherally inserted central venous catheters (PICC) and their family members. **Methods** A total of 70 NPC patients underwent PICC in our hospital from February 2018 to February 2020 were selected. 35 patients and their families received routine health education(the control group), while the other 35 patients and their families received self-management intervention(the observation group). The mastery of PICC related knowledge, self-care ability of patients and their families, negative emotions and complications were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the patients in the observation group had a significantly better master of PICC related knowledge than the control group($P<0.05$). The scores of self-care ability of patients and their families in the observation group were significantly higher than those in the control group($P<0.05$). The anxiety scores of the families in the observation group after intervention were significantly lower than those in the control group($P<0.05$). In addition, after observation and statistics, it was found that the total incidence of PICC complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For NPC patients with PICC and their family members, the self-management program can effectively improve their mastery of relevant knowledge and self-care ability, relieve their anxiety, and have a good preventive effect on the occurrence of various complications.

[Key words] Peripherally inserted central venous catheters; Self-management project intervention; Nasopharyngeal carcinoma; Self-care ability; Negative emotion

经外周静脉穿刺中心静脉置管(Peripherally inserted central venous catheters, PICC)是临床较为常用的输液手段,可利用导管从患者的外周手臂处静脉进行

[基金项目] 浙江省医药卫生科技计划项目(2020ZH083)

▲通讯作者

穿刺,沿血管直达上腔静脉^[1],不仅有效避免了药物与手臂静脉的直接接触,且操作简单、维护方便、留置时间长,已广泛应用于各种疾病的治疗方案中^[2]。鼻咽癌(Nasopharyngeal carcinoma, NPC)是临床常见的耳鼻喉科恶性肿瘤疾病,多以化疗作为该病的主要治疗

方式,而 PICC 置管已成为鼻咽癌患者实施化疗的重要途径^[3]。但鼻咽癌患者的治疗疗程通常较长,大部分患者需在化疗间隙自行回家休养,在此过程中,由于患者及家属对导管维护知识及自我护理能力的缺乏,极易导致各种并发症的发生,不仅影响患者的治疗效果,且增加临床治疗成本,不利于化疗方案的持续进行^[4]。对此,为了提高患者对 PICC 导管的维护能力,本文将自我管理项目这一干预方案应用到 PICC 的鼻咽癌家庭中,并对其应用价值进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 2 月至 2020 年 2 月在我院行 PICC 置管的 70 例 NPC 患者,其中对照组(患者及其家属均接受常规的健康宣教)35 例,男 19 例,女 16 例,年龄 38~67 岁,平均(52.30±3.10)岁,置管时间 1~4 个月,平均(2.70±0.50)个月;观察组(患者及其家属则实施自我管理干预)35 例,男 20 例,女 15 例,年龄 37~66 岁,平均(52.50±3.20)岁,置管时间 1~4 个月,平均(2.70±0.50)个月。两组患者的性别、年龄、置管时间等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:①均经过临床确诊,且接受 PICC 置管化疗;②患者及其家属均意识清醒,可正常沟通;③患者及其家属均在知情前提下自愿参与。排除标准:①合并精神、智力及听力障碍等无法正常沟通的患者;②依从性较差者。

1.2 方法

对照组:给予常规的健康宣教,通过口头、宣传册以及多媒体等方式向患者及家属进行相关知识的科普教育,包括鼻咽癌疾病知识、化疗常用药物、PICC 置管知识、导管维护方式、注意事项以及并发症等内容。

观察组:实施自我管理项目干预:①健康教育:加强患者的健康宣教工作,从基础疾病知识入手,帮助患者提高其自我护理意识,并对 PICC 导管的相关知识进行详细的科普,以提高患者的信任感及配合度。同时,在日常工作中,指导患者及其家属进行自我观察,叮嘱其若发现敷料等材料出现污染,或皮肤局部出现红、肿、痛以及渗出等不良情况,需及时来院处理。并提醒患者及家属日常生活中关于导管维护的注意事项,并在随访及复诊中对患者提出的疑问作出详细的解答。②导管维护培训:针对 PICC 导管的维护给予相应的指导与帮助,首先,由 PICC 专科护士向患者及家属讲解导管维护的注意事项及操作要领,并引导其掌握敷料更换的原则、方式与注意事项,同时指导患者及家属及时发现其并发症情况。随后,由护理人员指

导患者家属进行模拟训练,按照导管维护方案进行教授,直至其完全掌握。在操作过程中,需强调无菌的重要性,以降低感染的发生风险,同时注意力度适中,避免外力导致的出血等情况。最后,可通过简单的考核方式对患者及家属的掌握程度进行调查,对未能完全掌握的患者,可给予重复的讲解。③随访观察:通过电话及网络方式掌握患者家庭的导管维护情况,并及时解答其在实际护理中的相关问题。利用微信、微博等平台建立双向的互动途径,实时了解患者及其家属的相关状态,并对其正确行为进行肯定与鼓励,以此增强其积极性。

1.3 观察指标

1.3.1 两组患者对 PICC 相关知识的掌握情况 在胡梦蝶等^[5]研究的基础上,根据本文宣教内容制定相应的知识掌握度调查问卷,其最终问卷由相关专家评定制成。本次问卷主要包括 PICC 相关知识、日常活动、居家护理、异常情况观察及处理四个维度,每项总分为 100 分,分数越高表示患者的知识掌握度越高,其中分数 ≥ 70 分为掌握, <70 分则表示未掌握。

1.3.2 两组患者及家属的自我护理能力比较 采用自我护理能力测定量表(Self-care ability assessment scale, ESCA)进行评定^[6],包括自我概念、自护责任感、自我护理技能以及健康知识水平四个维度,共 43 个条目,每个条目均采用 5 分制进行计分,其中 11 个条目为反向计分,总分为 172 分,分数越高表示其自我护理能力越强。以家庭为单位,比较其平均分,每位患者仅有 1 位家属参与。根据其总分与各维度分值可将自我护理能力分为三个水平:高水平(得分 $>$ 总分的 66%)、中等水平(得分在总分的 33%~66%)、低水平(得分 $<$ 总分的 33%)。

1.3.3 两组患者及家属的焦虑状态比较 采用焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)进行评定^[7],共 20 个自评项目,采用 4 分制进行计分("1"没有或很少时间、"2"小部分时间、"3"相当多的时间、"4"绝大部分或全部时间),满分为 80 分,分数越高表示其焦虑状态越强烈。以家庭为单位,比较其平均分,每位患者仅有 1 位家属参与。划界分为 50 分,总分 <50 分表示正常、50~60 分表示轻度焦虑、61~70 分表示中度焦虑、 >70 分为重度焦虑。

1.3.4 观察两组患者 PICC 并发症的发生情况 包括静脉炎、皮肤过敏、穿刺点出血、导管堵塞、导管脱出等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据处理,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者对 PICC 相关知识掌握情况比较

干预后,观察组患者对 PICC 相关知识掌握程度明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者及家属对 PICC 相关知识掌握情况比较[n(%)]

组别	n	PICC 相关知识	日常活动	居家护理	异常情况观察及处理
对照组	35	27(77.14)	23(65.71)	25(71.42)	21(60.00)
观察组	35	34(97.14)	31(88.57)	32(91.43)	29(82.86)
χ^2 值		6.248	5.185	4.629	4.480
P 值		0.012	0.023	0.031	0.034

2.2 两组患者及家属的自我护理能力比较

干预后,观察组各项自我护理能力评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者及家属的 ESCA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	自我概念	自护责任感	自我护理技能	健康知识水平
对照组	35	19.10±3.30	16.70±2.40	15.80±3.50	45.80±4.80
观察组	35	20.50±2.50	18.50±2.10	20.30±3.40	52.20±5.30
t 值		2.001	3.339	5.456	5.295
P 值		0.049	0.001	0.001	0.001

2.3 两组患者及家属的焦虑状态比较

干预前,两组焦虑状态评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组焦虑评分均有明显下降,且观察组的焦虑状态评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者及家属的 SAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	35	54.20±6.10	50.20±6.30	2.699	0.009
观察组	35	53.90±5.80	47.50±4.80	5.029	0.001
t 值		0.211	2.017		
P 值		0.834	0.048		

2.4 两组患者 PICC 并发症的发生情况比较

观察组患者 PICC 并发症的总发生率为 5.71%,对照组患者 PICC 并发症的总发生率为 22.86%,观察组明显低于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者 PICC 并发症的发生情况比较

组别	n	皮肤过敏	穿刺点出血	导管脱出	导管堵塞	静脉炎	发生率(%)
对照组	35	2	2	1	2	1	22.86
观察组	35	1	0	1	0	0	5.71
χ^2 值							4.200
P 值							0.040

3 讨论

PICC 作为临床常用的治疗及营养供给途径,对需要长期接受静脉注射治疗的患者具有重要的应用价值,可有效减少患者的静脉穿刺次数,以此减轻其频繁穿刺带来的痛苦,且在一定程度上降低了护理人员的工作量,在治疗方案的实施中具有较高的可行性及效率性^[8-9]。但在实际应用中,家属通常是护理过程中的实际操作者,大部分患者及家属由于缺乏 PICC 置管的相关知识及护理技能,从而容易导致置管期导管堵塞、脱管、静脉炎以及感染等不良情况的发生^[10-13],严重影响着患者的治疗效果,且在一定程度上增加了患者家庭的经济及心理负担。因此,提高患者及其家属的自我护理能力,对其 PICC 导管的维护具有积极的应用意义,是保证其治疗安全进行的重要方式^[14]。

本研究将自我管理项目这一干预方式应用到观察组的家庭中,在对患者进行健康教育的同时,也为其家属传授了相关的知识与技能,不仅提升了家属的自我护理能力,且通过护理责任感的提升,大大加强了其对 PICC 导管维护的重视程度,为患者化疗方案的顺利进行提供了良好的临床基础^[15]。本研究中,干预后,观察组患者对 PICC 相关知识掌握程度明显高于对照组($P<0.05$),且观察组患者及家属的各项自我护理能力评分均明显高于对照组($P<0.05$)。可见,相较于常规的健康科普,自我管理项目干预对患者家庭整体自我能力的提升具有更为显著的应用价值。

此外,鼻咽癌作为一种恶性肿瘤,患者大多存在不同程度的负面情绪,若未给予有效的疏导与干预,则极易导致焦虑等不良状态的产生^[16]。据调查显示,引起鼻咽癌患者焦虑的主要原因可能与以下因素有关:①鼻咽癌患者的病程通常较长,在长时间的化疗过程中,由于化疗毒副作用、疾病症状等因素的影响,极易引起恐惧、焦虑等不良心理,甚至出现放弃治疗的行为,严重影响着患者的临床疗效^[17-19]。②患者在化疗期间的抵抗力较为低下,若导管维护不佳则极易引起各种并发症的出现,从而对其心理状态产生一定的影响^[20]。通过以上分析可知,全面提升患者对疾病及导管维护等方面的认知水平,是帮助其缓解负面情绪的重要方式,且通过家属的引导与干预,可更为直接的改善患者的治疗依从性,大大促进双向鼓励与疏导

关系的形成^[21]。本研究中,观察组家庭在干预后的焦虑状态评分明显低于对照组($P<0.05$)。说明在鼻咽癌家庭中实施自我管理项目干预,对其焦虑等负面状态的改善具有显著的意义。而通过以上方面的干预与影响,患者的 PICC 置管维护也获得显著的改善,对其并发症的发生具有积极的预防价值。本研究显示,观察组 PICC 并发症的总发生率明显低于对照组($P<0.05$),此结果也验证以上观点。自我管理项目干预可有效提高患者家庭对 PICC 导管的认知水平,同时增强其自我维护及管理意识,大大降低了各种并发症的发生风险,可有效促进 PICC 导管在患者治疗中的价值最大化。

综上所述,将自我管理项目干预应用于 PICC 置管下的鼻咽癌家庭中,可有效提高患者家庭对相关知识的掌握程度及自我护理能力,同时缓解其焦虑情况,且对各项并发症的发生也具有较好的预防效果。

[参考文献]

- [1] 梁仕凤,蔡凤银,李凤.基于 Orem 理论的护理模式在提高鼻咽癌化疗患者舒适水平中的应用研究[J].中国实用医药,2019,14(34):147-149.
- [2] 覃秀玉.PICC 置管在鼻咽癌同步放疗中的应用和护理进展[J].全科护理,2015,13(19):1829-1830.
- [3] 庄佳铭,刘慧宇,朱悦,等.PICC 置管肿瘤患者导管自我管理能力的研究进展[J].中华现代护理杂志,2020,26(22):3109-3112.
- [4] 董彦君,代莉莉.健康教育对超声引导下 PICC 置管患者生命体征、精神状态、生活质量及自我管理能力的影 响[J].河北医药,2016,38(13):2056-2059.
- [5] 胡梦蝶,高阳.家庭式认知干预对肿瘤 PICC 置管患者自我管理能力的影 响[J].中国病案,2018,19(11):116-118.
- [6] 王桂琴,韩许燕.基于风险评估的护理干预对 PICC 置管患者并发症控制的效果分析[J].护理实践与研究,2018,15(24):138-141.
- [7] 郝萍,刘建红,孟爱凤,等.肿瘤患者 PICC 留置初期自我管理能力和其影响因素研究[J].中国护理管理,2015,15(12):1509-1513.
- [8] 王旭利.胃肠道肿瘤患者 PICC 留置初期自我管理能力和其影响因素分析[J].医学理论与实践,2018,31(15):2341-2343.
- [9] 刘颖,王岩,王修,等.自我效能感增强干预在肝癌患者动脉化疗栓塞术后中的应用[J].国际护理学杂志,2019,38(9):1177-1179.
- [10] 战翠玉,任洪军.PDCA 管理模式对 PICC 置管患者并发症预防及自我管理的影响[J].癌症进展,2019,17(3):369-372.
- [11] 胡霞,刘玉秀,李从.自我管理项目运用于恶性血液病患者 PICC 居家自护能力、焦虑情绪及不良反应的改善分析[J].中国急救医学,2018,38(A1):323-323.
- [12] 梁世耀,赵秀芬,黄爱微,等.基于使用与满足理论的延续护理模式在 PICC 置管患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(11):1495-1499.
- [13] 胡汉美.阶梯式护理干预对 PICC 置管患者自我护理及并发症的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(17):2074-2075.
- [14] 陈晓芳,江烟青.集束化护理在鼻咽癌 PICC 置管患者并发症防控中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(21):115-116.
- [15] 贾燕,叶彩仙,谢淑萍.鼻咽癌放疗患者 PICC 导管相关性感染的危险因素分析及护理对策[J].当代医学,2018,24(34):66-69.
- [16] 付江瑜.综合护理在 PICC 置管化疗的鼻咽癌病人中的应用[J].全科护理,2019,17(26):3278-3280.
- [17] 张海燕,朱迎春,李铁军,等.斯金纳程序教学及其强化理论的健康教育对肿瘤 PICC 置管患者自我护理能力的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(21):2954-2957.
- [18] 杨莉.健康教育干预对肿瘤外科 PICC 置管患者依从性及自我护理能力的影响[J].中国现代医生,2015,53(4):155-157.
- [19] 卢佳美,曾小芬,潘冬梅,等.行为回教式宣教对 PICC 带管出院鼻咽癌患者导管维护依从性的影响[J].广西医学,2018,40(21):2632-2635.
- [20] 陈小芳,孔丽敏,杨玉燕.温州地区鼻咽癌化疗 PICC 置管患者临床特点及健康教育分析[J].中国医院统计,2018,25(6):441-443.
- [21] 蒋青玉,李湘,张金桃,等.鼻咽癌患者双腔 PICC 有症状血栓形成原因及护理对策[J].广东医学,2017,38(11):1782-1785.

(收稿日期:2020-09-14)