

探讨系统化健康教育对肺癌化疗患者 PICC 导管自我管理能力水平及化疗依从性的影响

陈 菊

广西省柳州市工人医院肿瘤科 545005

【摘要】目的 分析肺癌化疗患者经外周静脉置入中心静脉导管中选用系统化健康教育效果。**方法** 取 2018.04-2019.12 接收 50 例肺癌化疗患者研究, 将其均分为 2 组 (随机表), 对照组 (n=25 选用常规护理), 试验组 (n=25 选用系统化健康教育), 对比化疗依从性、自我管理能力。**结果** 试验组化疗依从性 (96.00%) 较对照组 (76.00%) 高, $P<0.05$ 。试验组自我管理能力较对照组高, $P<0.05$ 。**结论** 肺癌化疗患者经外周静脉置入中心静脉导管中选用系统化健康教育对提高化疗依从性、自我管理能力效果更理想。

【关键词】 系统化健康教育; 肺癌化疗; 经外周静脉置入中心静脉导管; 自我管理能力水平; 化疗依从性

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-115-02

经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 是利用外周血管通路, 将导管放置于上腔静脉, 为化疗药物、静脉营养等提供通路, 降低反复穿刺对血管损伤^[1]。PICC 导管因具有长期使用、操作简单等优势, 应用后既可降低化疗对机体造成损伤, 还可降低医务人员工作量, 但 PICC 导管需长期维护, 若处理不当会增加并发症发生率, 本文选择 50 例 2018.04-2019.12 接收肺癌化疗患者研究, 对比常规护理、系统化健康教育价值, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 2018.04-2019.12 接收 50 例肺癌化疗患者研究。试验组 15 例男、10 例女, 年龄 37-75 岁, 均值 (55.42±20.04) 岁; 13 病灶转移例、12 病灶未转移例。对照组 14 例男、11 例女, 年龄 37-75 岁, 均值 (55.91±20.32) 岁; 12 病灶转移例、13 病灶未转移例, 对比 $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理: 为患者发放 PICC 导管维护手册, 指导其掌握 PICC 导管维护相关知识、技能及日常生活中注意事项, 安排其定期入院至门诊进行 PICC 导管维护。

系统化健康教育: (1) 培训: 由专业人员对护理人员 PICC 导管穿刺、消毒、换药、封管、冲管等操作技能进行培训、考核, 由护理人员制定 PICC 导管维护操作表格、医务人员联络卡。(2) 健康教育: 由护理人员根据“艾宾浩斯遗忘规律曲线理论”对患者进行 PICC 导管维护健康教育, 由专业护理人员为患者及其家属一对一讲解 PICC 导管维护方法、注意事项、技能, 通过播放视频、发放图片、宣传手册等方式指导患者掌握 PICC 导管维护方法。其次及时解答患者及其家属提出疑问, 告知其导管维护时间、频率, 在患者出院前采集其微信、电话、住址进行随访。此外为其发放导管维护表格、医务人员联络卡, 叮嘱其若出现异常可及时与医务人员沟通

[2]。(3) 跟踪随访: 在患者 PICC 导管维护后 1d、6d、30d、2 月、3 月进行电话或微信随访, 及时掌握患者导管维护效果, 直至拔管, 随访过程中随机提问患者 PICC 导管维护知识、技能, 针对回答错误问题及时纠正。其次及时患者需求并及时、准确、规范解决其 PICC 导管维护中存在问题, 必要时可上门随访。

1.3 观察指标

评价两组化疗依从性, 分值: 0-100 分, 依从 -90-100 分, 部分依从 -65-89 分, 不依从 -0-64 分。使用自制“自我管理能力调查表”从日常导管观察、维护依从性、管理信心、异常情况处理、信息获取、带管生活等方面评价患者自我管理能力, 分值: 0-100 分, 得分越高证实患者自我管理能力越理想。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件对本次研究所得数据进行统计分析, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 化疗依从性

试验组化疗依从性 96.00% 与对照组 76.00% 比差异显著 ($P<0.05$)。

表 1: 化疗依从性 (%)

组别	依从	部分依从	不依从	化疗依从性
试验组 (n=25)	14	10	1	96.00%(24/25)
对照组 (n=25)	10	9	6	76.00%(19/25)
χ^2	--	--	--	4.1528
P	--	--	--	0.0416

2.2 自我管理能力

试验组自我管理能力 90.31±1.25 分、对照组自我管理能力 83.61±1.63 分, 观察组高于对照组 ($P<0.05$)。

表 2: 自我管理能力 (分)

组别	日常导管观察	维护依从性	管理信心	异常情况处理	信息获取	带管生活	均值
观察组 (n=25)	90.25±2.51	90.75±2.14	90.46±1.42	90.52±3.52	90.14±2.52	90.14±1.52	90.31±1.25
对照组 (n=25)	82.71±2.81	81.12±1.73	81.35±1.52	81.32±1.05	81.61±1.14	81.62±1.51	83.61±1.63
t	10.009	17.4975	21.8980	12.5229	15.4201	19.8829	16.3087
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

(下转第 117 页)

经过1个月的护理后,观察组患者在社会功能,生理机能,精神健康,认知功能以及角色功能评分显著高于对照组($P<0.05$),见表2。

3 讨论

肺癌是目前临床医学中较为常见的一种疾病,同时属于危害性较强的恶性肿瘤。目前对于该疾病的治疗主要以手术切除治疗等为主。但是由于在手术过程中会对患者的肺叶进行挤压等操作,极有可能影响其术后肺功能的恢复^[3]。因此加强术后的护理尤为重要。在常规护理基础上进行知识宣讲、心理指导、呼吸训练以及饮食指导等方面的健康教育,有效加强了患者肺功能的恢复。在本研究中,护理前两组FEV₁水平, MVV水平以及FVC水平比较无统计学意义($P>0.05$),护理后观察组FEV₁水平, MVV水平以及FVC水平显著高于对照组($P<0.05$)。由此可见,健康教育的干预有效确保了患者术后肺功能的恢复,利于身体的全面康复。近些年,随着我国“烟民”数量的增多,肺癌的发病率也在一直升高。在对近些年肺癌患者的资料整理中发现约有75%的患者均有较长时间的吸烟史^[4]。可见对患者进行健康教育、帮助树立正确吸烟观念尤为重要。在本研究中,经过1个月的护理后,观察组患者在社会功能,生理机能,精神健康,认知功能以及角色功能评分显著高于对照组($P<0.05$)。由此可见,与常

规的护理方式相比,在其基础上进行健康教育干预,肺癌手术患者的生活质量确有提升。

综上所述,对于进行肺癌手术的患者来说,在常规护理的基础上进行健康教育能够有效改善患者的肺部功能并提高了术后生活质量,有助于患者的整体康复,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 徐广文,熊燃,吴汉然,等.单孔和三孔胸腔镜手术对肺癌患者术后近期生活质量影响的比较研究[J].中华外科杂志,2018,56(6):452-457.
- [2] Madhuri Pattamatta, Boudewijn J. J. Smeets, Silvia M. A. Evers, et al. Health-related quality of life and cost-effectiveness analysis of gum chewing in patients undergoing colorectal surgery: results of a randomized controlled trial[J]. Acta Chirurgica Belgica, 2018, 118(5):1-8.
- [3] Yan Wang, Zhenqiang Zhu, Hui Li, et al. Effects of preoperative oral carbohydrates on patients undergoing ESD surgery under general anesthesia: A randomized control study[J]. Medicine, 2019, 98(20):50-52.
- [4] 陈瑞英,刘雅,孙婷,等.肺康复运动训练对肺癌患者呼吸运动功能、生活质量及总生存期的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(1):31-36.

(上接第114页)

患者的生命质量评分也出现明显改善。

综上,在社区糖尿病的患者中使用社区糖尿病护理管理,有利于控制血糖水平,改善生命质量,提高健康知识掌握程度。

参考文献:

- [1] 陈婕,赵春艳,朱媛媛,王燕贤,郝晓妹.案例教学法对社区护士糖尿病知识及运动处方制订能力的影响[J].中国医药导报,2018,15(29):149-151+156.

- [2] 卞学会.社区糖尿病患者的规范化护理管理探析[J].糖尿病新世界,2017,20(05):189-190.

- [3] 张小玲.家庭护理管理模式对糖尿病社区患者护理的效果[J].泰山医学院学报,2017,38(01):63-65.

- [4] 王斐斐,宋俊颖,董静.社区糖尿病患者规范化护理管理体会[J].中国卫生产业,2016,13(23):196-198.

- [5] 曹玲,刘芳,侯亚萍.社区护理干预对老年糖尿病患者治疗效果的影响[J].甘肃科技,2012,28(22):155-156.

表3: 两组的生命质量评分的情况

组别	例数	躯体功能	社会功能	心理功能	情感功能	角色功能
实验组	55	91.55±1.75	90.72±1.67	91.67±1.71	90.36±1.67	91.36±1.77
对照组	55	82.18±1.27	80.36±1.66	82.11±1.36	83.16±1.87	82.66±1.88
T值		7.863	7.859	7.928	7.897	7.785
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第115页)

化疗为当前延长肺癌患者生存期主要手段,将PICC导管应用在化疗中可避免反复穿刺损伤血管,规避静脉炎等发生率,但化疗间歇期或患者化疗结束出院后因对PICC导管维护无正确认知,明显增加血栓等并发症发生率,因此需给予肺癌化疗患者健康教育,提高其自我管理能力和依从性^[3]。

系统化健康教育以“艾宾浩斯遗忘规律曲线理论”为依据,根据人类遗忘速度为化疗患者讲解PICC导管维护方法、技能、注意事项,为确保健康教育效果在护理开展前由科室专家对护理人员专业能力、操作技术、护理能力进行培训、考核,而后根据患者年龄、遗忘规律展开系统健康教育,首先参考视频、图片、宣教手册等进行讲解,而后建立随访档案定期进行随访,随访中通过提问评估患者对PICC导管维护遗忘程度,针对记忆力较差可引导其复习或回忆,尽可能减少遗忘程度,提高患者自我管理能力和依从性,本研究中试验组自我管理能力和依从性90.31±1.25分高于对照组,提示经系统化健康教育后患

者可自行护理或维护导管,并定期入院至门诊维护,其次试验组化疗依从性96.00%高于对照组,提示系统化健康教育可在一定程度上降低认知不足等对患者化疗依从性影响。

综上,肺癌化疗患者经外周静脉置入中心静脉导管中选用系统化健康教育可显著提高自我管理能力和依从性,值得借鉴。

参考文献:

- [1] 刘英,王丽,何丽娟,等.循证护理基础上健康教育对肺癌化疗患者自我管理能力和负面情绪的影响[J].按摩与康复医学,2019,10(22):86-89.
- [2] 胡星,吴琳娜,曾忠仪,等.中医护理方案配合阶段性健康教育对肺癌晚期化疗患者希望水平、遵医行为及生活质量的影响[J].四川中医,2019,37(10):213-216.
- [3] 王利虹,陈静雯,郑经香.健康教育对经外周静脉置入中心静脉导管置管化疗的恶性肿瘤患者生活质量的影响研究[J].中国药物与临床,2018,18(11):2052-2054.