

针对肿瘤患者展开 PICC 标准护理对自我效能感和健康状况影响

胡婷婷

深圳市职业病防治院, 广东 深圳 518020

摘要: 目的: 评价分析开展 PICC 标准护理对肿瘤患者自我效能感和健康状况影响。方法: 选取 2019 年 4 月至 2019 年 6 月在香港大学深圳医院肿瘤科进修期间收治的 30 例肿瘤患者临床病例作为研究对象, 均予以 PICC 标准护理, 比较患者护理前后自我效能感和健康状况。结果: 护理后患者自我效能感和健康状况相比护理前均明显更优 ($P < 0.05$)。结论: 在肿瘤患者临床护理中运用 PICC 标准护理可显著提高患者的自我效能感, 同时可改善患者健康状况。

关键词: PICC 标准护理; 肿瘤; 自我效能感; 健康状况

恶性肿瘤严重影响患者身体健康, 如癌细胞扩散, 可危及患者生命安全。化疗作为治疗恶性肿瘤的一种手段, 可有效控制癌细胞的进一步扩散, 延长患者预后生存期。而化疗药物往往会在一定程度上刺激患者身体和血管。经外周静脉穿刺置入中心静脉导管 (PICC) 作为临床常用的深静脉置管技术。PICC 具有痛苦小、对血管无严重损伤、并发症少等应用优势, 被广泛用于肿瘤化疗中。但使用 PICC 期间发生并发症的风险性较大, 导致其生活质量明显降低。PICC 标准护理可有效降低并发症发生率。自我效能是个人因素的中心, 直接影响行为选择^[1]。但实践示, 肿瘤患者对 PICC 置入的自我效能缺乏充分认知, 对此本研究对肿瘤患者展开 PICC 标准护理对自我效能感和健康状况影响展开研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 4 月至 2019 年 6 月在香港大学深圳医院肿瘤科进修期间收治的 30 例肿瘤患者临床病例作为研究对象, 其中, 男性患者 16 例, 女性患者 14 例, 年龄抽取范围 19~72 (49.6±6.8) 岁; 平均病程 (1.62±0.59) 年; 纳入患者均经临床病理检查确诊, 且病历资料保存完整。沟通良好, 且自愿签署同意书。排除认知缺陷、资料不完整或无法积极

观察护理前后患者的自我效能感和生活质量改善情况。

(1) 自我效能感: 采用自我效能量表分别从症状管理、角色功能、情绪控制、与医生的沟通等内容最患者的自我量表进行评估, 共 6 个量表, 均采用 1~10 级评分法, 1 分、10 分表示无信心和完全有信心, 选取 6 个项目的平均分评定患者自我效能的水平。分值越高, 则表示患者自我效能水平越高, 低水平: 介于 0~4 分之间, 中等水平: 介于 4~7.9 分之间, 高水平: 在 8 分及以上。(2) 生活质量评分: 采取 WHOQOL 评分法将生理、心理、情感、躯体、社会等指标纳入, 每项 20 分, 总分 100 分, 分值越高, 则表示患者生活质量越好。

1.4 统计分析

本实验所涉及测验数据在 SPSS22.0 中行有效录入与分析, 计量资料等测验数据表达采用 (\bar{x}), t 行独立检验。标记 $P < 0.05$ 具统计学意义。

2 结果

结果显示, 护理后患者自我效能平均分为 (8.45±1.96) 分, 处于高等水平相比护理前 (6.21±1.45) 分, 处于中等水平取得明显改善, 差异具有统计学意义 ($t=5.116, P=0.000$)。此外, 护理后, 患者各项生活质量评分相比护理前均取得显著提升 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 护理前后患者 WHOQOL 评分情况 (分)

分组	n	生理	心理	情感	社会	躯体
护理前	30	14.09±2.11	13.69±0.62	12.95±0.21	13.14±1.75	16.63±0.72
护理后	30	18.74±2.36	19.35±0.95	18.92±0.51	17.88±2.75	19.24±1.19
t	-	8.045	27.327	59.286	7.964	10.278
p	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

配合者。

1.2 方法

所有纳入患者均实施 PICC 标准化护理: (1) 系统的健康教育。予以肿瘤患者及家属对 PICC 置管的相关健康知识进行介绍, 并耐心讲解整个手术期间相关注意事项, 强调置管的重要性及必要性, 增强患者正确认知自身疾病。(2) 心理护理。护理人员需对患者提出的问题耐心解答, 及时发现患者存在的心理障碍并予以正确引导和疏通, 帮助患者建立积极乐观的心态。(3) PICC 置管前, 护理人员全面了解患者的情况和化疗方案, 采用适宜患者使用的 PICC 导管类型及型号, 选用 PICC 导管以能实现治疗为原则。(4) PICC 导管置入时, 护理人员应严格执行无菌操作, 保证导管穿刺过程中患者不被细菌感染。穿刺后, 确认导管有无回血, 对导管置入体内长度进行准确探寻, 妥善固定导管, 轻按穿刺点以实现止血目的。(5) PICC 维护。顺利穿刺后, 24 小时内更换敷料一次, 如敷料出现渗血, 潮湿等情况, 立即更换。叮嘱患者手臂尽量不要做大幅度活动, 可在穿刺处套上透气的网套, 预防并发症发生。同时注意保持患者穿刺处清洁和干燥, 一旦发现红肿症状需立即采取对症处理。(6) PICC 拔管护理。化疗后及时拔管, 拔管时注意对患者的反应进行观察, 如遇到阻力, 可采用局部热敷的方式, 拔管时注意动作缓慢, 以免损伤到患者血管。

1.3 观察指标

3 讨论

肿瘤患者由于机体对药物耐药性较低, 但治疗期间需长期使用化疗药物, 严重影响患者心理健康及生活质量, 不仅会对患者血管造成影响, 同时极有可能引发其他并发症。尤其是化疗时由于穿刺频繁, 会给患者生理及心理上带来较大的痛苦, 导致患者在治疗中的积极性和依从性不高^[2]。而相关研究表明, 自我效能感将直接影响患者治疗及护理中依从性。本文研究中应用 PICC 标准化护理, 分别从肿瘤疾病健康教育、心理干预以及 PICC 穿刺后护理、PICC 维护、PICC 拔管护理等系列标准护理干预, 增强患者对自身肿瘤疾病的充分了解, 减少反复患者反复穿刺的痛苦, 从而有效保护患者外周血管, 降低并发静脉炎的几率, 疗效显著, 且安全性较高^[3]。研究结果表明, 护理后患者自我效能感和健康状况相比护理前均取得明显改善 ($P < 0.05$)。可见, 在肿瘤患者临床护理中展开 PICC 标准护理可显著提高患者的自我效能感, 同时改善患者健康生活质量, 临床应用价值显著。

参考文献

- [1] 原美娟. PICC 置管在肿瘤化疗患者中的应用及护理[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(21): 3017-3018.
- [2] 阚积香. 肿瘤化疗患者 PICC 置管后常见并发症的原因及护理对策分析[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(9): 153-155.
- [3] 朱月娥. PICC 专科护理小组对预防肿瘤化疗置管患者并发症及提高患者满意度的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(20): 139-141.