

心理护理联合健康教育对老年肿瘤患者 PICC置管后的影响

陈紫元

西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061

摘要:目的: 探究心理护理联合健康教育对老年肿瘤患者PICC置管后的自我护理能力、负性情绪及护理满意度的影响。方法: 选择2019年1月~2021年1月本院PICC置管肿瘤患者80例, 根据不同的护理方法, 将研究对象以数字随机法分为研究组与对照组, 对照组予以常规护理, 研究组予以常规护理联合心理护理。对比两组患者护理前后自我护理能力量表(ESCA)评分, 焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分, 采用t检验; 护理满意度采用 χ^2 检验。结果: 护理前, 两组患者ESCA评分数据分析不存在统计学差异($P > 0.05$), 与护理前相比较, 护理后两组患者的ESCA评分均显著升高, 且研究组患者的ESCA评分显著高于对照组($P < 0.05$); 护理前, 两组患者SAS及SDS评分不存在统计学意义($P > 0.05$); 护理后, SAS及SDS评分均低于护理前, 且研究组得分显著低于对照组($P < 0.05$), 研究组患者满意度为97.50%, 对照组患者的满意度为90.00%, 两组患者相比较存在显著性差异($P < 0.05$)。结论: 对PICC置管肿瘤患者进行心理护理联合健康教育可显著提高患者的自护能力, 降低患者的不良情绪, 提高患者的满意度。

关键词: 心理护理; 健康教育; PICC置管; 情绪; 满意度

引言:

近年来, 癌症在我国的患病率和死亡率逐年呈递增趋势。临床上, 治疗癌症的首选方法多以化疗为主, 但是值得注意的是, 在化疗的同时, 需要给予患者补充更多的液体或者营养支持来防止化疗药物的副作用, 而这往往需要持续性的输液。以往, 为了达到补液的目的, 患者需要反复穿刺, 这不但增加了患者的痛苦, 还降低了患者治疗的依从性, 为了减少穿刺的次数, 超声引导下的外周静脉置入中心静脉导管(PICC)被研究并应用于临床^[1]。随着护理的不断发展, 临床研究发现, 如果在对患者行PICC置管时, 给予相应的护理干预, 则能够使得患者的情绪稳定, 并且提升患者的依从性。不过不同的护理手段对患者的情绪及依从性的影响效果也不同, 本次研究主要探究心理护理联合健康教育对老年患者行PICC置管后的自护能力、负性情绪及满意度的影响, 详细报道如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年1月~2021年1月在本院行PICC置管的老年患者80例, 根据护理方法不同, 将患者分为研究组和对照组, 每组患者40例。观察组男21例, 女性19例, 年龄在60~80岁, 平均年龄 66.23 ± 12.78 岁, 病程

2~12个月, 平均 3.21 ± 1.21 个月。胃癌患者10例, 乳腺癌患者10例, 肠癌患者8例, 其他类型癌症12例。对照组患者男20例, 女20例, 年龄在61~79岁, 平均年龄 60.45 ± 11.68 岁。病程1~12个月, 平均 3.21 ± 1.28 个月。胃癌患者9例, 乳腺癌患者11例, 肠癌患者9例, 其他类型癌症11例。两组患者在年龄、性别、疾病类型、病程等方面不存在显著性差异, 具有可比性($P > 0.05$)。且本研究已经通过医学伦理委员会审批同意。

1.2 方法

给予对照组40例PICC置管肿瘤患者实施常规护理模式, 主要由护理人员向患者介绍置管前后的相关内容, 进行基础性健康教育。在患者出院前对其进行自我护理指导, 详细说明注意事项和自我护理方式。

给予研究组40例PICC置管肿瘤患者实施心理护理联合健康教育, 具体护理内容如下。①心理护理: 肿瘤患者接受PICC置管在治疗的过程中, 难免会产生各类不良情绪, 护理人员需要多与患者进行沟通交流, 实时安慰、鼓励患者, 用正确的方式引导患者宣泄负面情绪, 耐心倾听患者的需求和想法。护理工作实施的过程中, 尽可能通过换位思考来对患者进行心理疏导, 多为患者介绍成功治愈的案例, 提高患者的信心, 充分调动患者积极性。如果患者出现疼痛情况, 护理人员需要及时告

知患者原因并及时进行处理。②PICC健康教育: 根据肿瘤患者的文化水平、病情特点制定针对性健康教育方案, 通过图表文字、口头讲解、PPT、视频、亲身示范等方式向肿瘤患者说明PICC置管穿刺时可能出现的各种情况, 取得患者的积极配合。③确定统计健康宣教内容, 其中包括患者置管前、置管后、置管回到病房后以及出院当天, 需要重点注意的是置管时需要确保一次性成功, 减少对血管反复穿刺, 增加患者痛苦。置管后需要按压穿刺点30 min左右, 确保穿刺部位皮肤干燥, 定期更换敷料, 确保敷料无菌、干燥。置管后, 患者每天可以进行伸展、握拳等动作, 握拳2 s后松开休息3 s继续, 每天锻炼20 min。置管后避免泡浴和盆浴, 使用保鲜膜或者PICC专用沐浴袖套将置管部位完全覆盖, 淋浴时将置管一侧肢体抬起。④出院指导: 制作PICC健康知识手册, 其中包含置管目的、作用、护理流程和注意事项^[2]。

1.3 观察指标

对两组患者于护理前后进行自我护理能力评价、焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 评分; 于护理后对患者进行满意度评分。①自我护理能力评价使用自我护理能力量表 (the exercise of self-care agency scale, ESCA), 对护理干预前后两组患者的自我护理能力进行评价, 得分越高说明患者的自我护理能力越高。②SAS、SDS评分: SAS标准分的分界值是50分, 其中50 ~ 59分为轻度焦虑, 60 ~ 69分为中度焦虑, 70分以上为重度焦虑; SDS标准分的分界值为53分, 其中53 ~ 62分为轻度抑郁, 63 ~ 72分为中度抑郁, 73分以上为重度抑郁。③满意度: 使用院内自制调查量表, 主要调查患者对于护理人员的服务态度、专业技能等方面的满意情况, 满分为100分, 70分以上者代表非常满意, 50 ~ 70分为满意, 得分在50以下者为不满意。满意度 = (非常满意 + 满意) / 例数 × 100%。

1.4 统计学方法

应用SPSS 25.0统计软件对本次研究数据进行统计分析, 正态计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用t检验; 计数资料使用%表示, 采用 χ^2 检验, 使用 $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2、结果

2.1 两组患者护理前后的自我护理能力比较

护理前, 两组患者自我护理能力评分比较不存在显著性差异 ($P > 0.05$), 与护理前相比较, 护理后两组患者的护理能力均显著升高, 且研究组患者的自我护理能

力评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者护理前后的自我护理能力评分比较
($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	40	56.89 ± 0.43	77.86 ± 0.59
对照组	40	55.34 ± 1.78	63.17 ± 0.43
t		0.152	3.482
P		0.788	0.001

2.2 两组患者护理前后SAS、SDS评分比较

护理前, 两组患者SAS及SDS评分不存在统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, SAS及SDS评分均低于护理前, 且研究组得分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者护理前后SAS、SDS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	63.42 ± 7.43	42.56 ± 4.58	65.21 ± 7.12	40.23 ± 4.36
对照组	40	63.56 ± 7.38	50.67 ± 5.23	65.53 ± 7.56	48.28 ± 5.12
t		0.131	7.432	0.186	7.776
P		0.896	0.002	0.863	< 0.001

注: SAS为焦虑自评量表; SDS为抑郁自评量表

2.3 两组患者护理满意度比较

研究组患者满意度为97.50%, 对照组患者的满意度为90.00%, 两组患者相比较存在显著性差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	40	13 (32.50)	26 (65.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	10 (25.00)	26 (65.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
χ^2					42.175
P					< 0.001

3、讨论

PICC置管能够对肿瘤患者在化疗过程中起到非常好的效果, 但由于PICC需要长时间的置管, 在日常生活中心患者如果没有注意对PICC置管进行妥善处理, 很容易引起并发症以及脱管等问题, 要加强对患者进行正确的护理^[3]。

研究结果显示, 护理前, 两组患者SAS及SDS评分不存在统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, SAS及SDS评分均低于护理前, 且研究组得分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。通常情况下, 肿瘤患者由于自身病情的原因, 会产生焦虑、抑郁等情绪。而对于老年患者来说, 心理承受能力降低, 焦虑、抑郁等情绪会加重, 自我认知能力降低, 因此对患者进行积极的心理疏导, 健康教育是十分必要的, 从本次研究结果可以发现, 对患者进行心

理护理联合健康教育后, 患者的不良情绪得到明显改善。可见心理护理联合健康教育的重要性。研究组患者的满意度为97.50%, 对照组患者的满意度为90.00%, 两组患者相比较存在显著性差异 ($P < 0.05$); 从以上结果来看, 在护理干预的情况下, 患者的自我护理能力有所提升, 不良情绪改善, 对于护理工作者的满意度也随之提升。

4、结束语

综上所述, 对PICC置管肿瘤患者进行心理护理联合健康教育可显著提高患者的自护能力, 降低并发症的发生。

参考文献:

- [1]樊艳华.个性化健康教育在肿瘤患者门诊经外周静脉置入中心静脉导管术中的效果观察[J].中国当代医药, 2018, 25(24): 162-165.
- [2]俞谷芬.心理护理联合健康教育对PICC置管肿瘤患者自护能力及并发症的影响[J].中国社区医师, 2020, 36(8): 166, 168.
- [3]罗洁琳, 赵桂江, 林艳.护理干预对PICC置管患者导管维护依从性及并发症的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(21): 82, 88.