

# 微信指导+饮食指导在肿瘤患者PICC带管化疗间歇期导管维护的应用分析

王宇婷

(重庆医科大学附属二院泌尿外科江南院区 重庆市 400060)

**摘要:**目的:分析经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)带管化疗间歇期应用微信指导+饮食指导对肿瘤患者导管维护的影响。方法:选取2021年1月-2023年5月收治的100例肿瘤化疗患者。按随机抽样法分为两组,对比观察组(微信指导+饮食指导,50例)与对照组(常规护理,50例)的干预效果。结果:观察组的置管期间并发症发生率明显低于对照组( $P<0.05$ )。观察组的导管管理能力及生活质量明显高于对照组( $P<0.05$ )。结论:PICC带管化疗间歇期对肿瘤患者应用微信指导+饮食指导可有效提高其导管管理能力,同时可减少置管并发症发生率,促进其生活质量的改善。

**关键词:**微信指导;饮食指导;肿瘤患者;PICC带管化疗间歇期;导管维护

目前针对肿瘤化疗患者多选择经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)进行静脉输注,但PICC操作具有侵入性特点,极有可能并发静脉炎、血栓、感染及导管脱出等不良反应,直接影响PICC导管留管效果<sup>[1]</sup>。化疗间歇期间PICC患者带管因未能得到规范化管理,可导致其PICC并发症风险增加,致使导管留置时间延长,治疗效果不佳。研究指出<sup>[2]</sup>,加强PICC患者化疗间歇期导管管理能力对导管相关并发症具有预防控制作用,延长导管留置时间,有益于促进其生活质量的改善。微信是实现消息覆盖的重要媒介,此平台集合图、文、音、视频等受众信息,兼备互动性。微信指导可为患者获取知识提供便利,PICC带管化疗间歇期遇到突发问题通过与护士有效沟通获得正确指导,对肿瘤患者疾病管理能力具有强化作用,同时可对不良事件发生进行积极防控<sup>[3]</sup>。因此,本研究将探讨微信指导+饮食指导应用于肿瘤患者PICC置管化疗间歇期导管维护的影响,旨在为PICC置管肿瘤化疗患者院外导管维护提供科学指导,现报告如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年1月-2023年5月收治的100例肿瘤化疗患者。按随机抽样法分为观察组(50例)与对照组(50例)。纳入标准:(1)均经病理确诊为恶性肿瘤,拟行化疗者;(2)首次行PICC置管;(3)导管需长期留置 $\geq 3$ 个月;(4)化疗间歇期选择PICC导管维护;(5)患者或家属可运用微信平台沟通。排除标准:(1)合并重要器官疾病或其他严重慢性病;(2)有既往放疗史或存在PICC穿刺禁忌;(3)由于病情恶化或其他原因中途退出者。两组患者资料无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组均行心理指导、PICC导管维护方法、并发症预防及穿刺点皮肤护理、饮食、生活、运动及预约指导等常规护理,为患者及其亲属宣传普及疾病知识,并对患者提出的问题进行耐心解答。观察组基于对照组常规护理实施微信指导+饮食指导,具体如下:①组建微信随访小组,小组成员由肿瘤专科及PICC专科护士构成,要求其协商能力较强,且具备良好的沟通表达能力,对团队凝聚力具有提升作用,可在PICC带管化疗间歇期为肿瘤患者提供延续性护理及导管维护指导。②在患者带管出院前,组建微信群为患者及其家属间直接提供交流的平台,每日定时在群内发送PICC导管维护相关知识,实现有效宣教的目的。③在患者出院后,微信随访小组应加强与患者之间的沟通,在其化疗间隙期,由微信随访小组落实化疗后导管维护、心理指导、肿瘤化疗知识及PICC导管知识、饮食及运动指导等全程护理服务及出院延续性护理服务。因此,微信随访小组应充分了解患者化疗间歇期的病情及导管维护情况,并向其详细介绍导管延续性护理的重要性及目的。并指导患者及其家属扫描PICC微信群二维码进群,并对患者真实姓名及病案号进行修改记录,便于后期随时查找资料。④由微信随访小组对

PICC相关知识进行查找,编写汇总,并在群聊中每周以图片、文字、微信视频指导等多样化方式及时发送3次,持续3周。第1-7d,主要在群内推送心理疏导方法、PICC导管维护方法、饮食及运动需求等;第8-14d,主要在群内推送PICC并发症发生情况以及导管维护情况,同时可为其推送日常生活及饮食情况;第15-21d,主要在群内推送导管维护中潜在问题。⑤在微信群内推送饮食知识,有助于增强患者食欲,改善其营养状态。具体措施:指导患者化疗间歇期注意清淡饮食,少食多餐,多摄入一些高营养、含纤维素(玉米或者红薯类)及高蛋白(肉、蛋、奶、鱼)、低脂肪且易消化的食物,忌辛辣、刺激饮食。此外,应保持营养均衡和食物多样化,注意食物清洁,避免深入生冷食物。

### 1.3 观察指标

1.3.1 并发症情况:统计两组置管期间静脉炎、穿刺点渗血、静脉血栓、导管滑脱、堵塞或相关性感染等发生率。

1.3.2 导管管理能力:通过PICC导管管理能力量表在干预前、干预1个月后进行导管管理能力的评价,总评分35~140分,分值越高越好<sup>[4]</sup>。

1.3.3 生活质量:通过生活质量核心量表(QLQ-C30)<sup>[5]</sup>在干预前、干预1个月后进行患者生活质量,满分100分,分值越高越好。

### 1.4 统计学分析

数据分析软件选取SPSS27.0,计量数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验,计数数据以n/%表示,行 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为数据间差异存在显著意义。

## 2.结果

### 2.1 两组患者一般资料比较

两组患者一般资料均衡可比,无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组置管期间并发症发生率比较

观察组的置管期间并发症发生率明显低于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

### 2.3 两组导管管理能力比较

观察组的导管管理能力明显高于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

### 2.4 两组生活质量比较

观察组的生活质量明显高于对照组( $P<0.05$ )。见表4。

## 3.讨论

肿瘤患者PICC带管化疗间歇期由于未能获取医护人员专业化指导,极有可能发生导管滑脱、堵塞等意外事件,导致导管留置时间延长。通过微信平台将相关信息发送给患者及其家属,可增强患者对疾病的认知及疾病管理能力,预防和减少不良事件发生率。PICC带管期间极易并发静脉炎、导管滑脱、堵塞及相关性感染等不良反应<sup>[6]</sup>。本研究显示,观察组的置管期间并发症发生率明显低于对照组( $P<0.05$ )。表明,在PICC带管化疗间歇期给予肿瘤患者提供微信指导+饮食指导能有效降低置管期间并发症发生率。分析

原因：微信平台可帮助护理人员对患者带管情况进行实时观察，便于及时发现异常问题并采取有效处理，借助微信平台对患者提供生活及运动指导，对导管意外滑脱具有预防作用，从而避免损伤血管，并预防静脉炎或穿刺点渗血<sup>[7]</sup>。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	性别[例]		年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	疾病类型(例)			置管手臂(例)		置管静脉(例)	
	男	女		乳腺癌	肺癌	结直肠癌	右侧	左侧	贵要静脉	肱静脉
观察组 (n=50)	27 (54.00)	23 (46.00)	56.15 ± 12.38	18 (36.00)	22 (44.00)	10 (20.00)	26 (52.00)	24 (48.00)	45 (90.00)	5 (10.00)
对照组 (n=50)	28 (56.00)	22 (44.00)	56.21 ± 12.39	19 (38.00)	20 (40.00)	11 (22.00)	28 (56.00)	22 (44.00)	43 (86.00)	7 (14.00)
$\chi^2/t$	0.040	-	0.024	0.042	0.164	0.060	0.161	-	0.378	-
P	0.840	-	0.980	0.835	0.685	0.806	0.688	-	0.538	-

表 2 两组置管期间并发症发生率比较[n (%)]

组别	n	静脉炎	穿刺点渗血	静脉血栓	导管滑脱	导管堵塞	导管相关性感染	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
对照组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	10 (20.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	-	-	6.061
P	-	-	-	-	-	-	-	0.014

表 3 两组导管管理能力比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	日常生活能力	自我管理能力和运动管理能力	日常导管观察能力	导管维护依从性	导管异常处理能力	导管管理信心
观察组	50	17.36 ± 2.49	17.64 ± 2.23	16.23 ± 3.15	17.81 ± 2.17	17.18 ± 2.36	17.46 ± 2.14
对照组	50	13.38 ± 2.91	15.57 ± 2.24	14.81 ± 2.89	15.16 ± 2.72	15.62 ± 2.48	16.22 ± 2.12
t	-	7.348	4.631	2.349	5.385	3.222	2.911
P	-	0.000	0.000	0.021	0.000	0.002	0.005

表 4 两组生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	症状	躯体功能	认知功能	角色功能	情绪功能	社会功能	总体健康
观察组	50	88.36 ± 6.35	87.16 ± 6.21	85.92 ± 6.48	86.05 ± 5.92	87.21 ± 5.54	88.23 ± 6.14	86.48 ± 5.81
对照组	50	78.38 ± 4.82	79.24 ± 5.48	78.95 ± 5.94	79.25 ± 6.56	78.14 ± 6.21	80.42 ± 5.92	81.16 ± 5.72
t	-	8.852	6.761	5.606	5.441	7.706	6.474	4.613
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

化疗间歇期，PICC 带管患者在医护人员指导下，通过日常生活中带管运动管理、日常导管观察，并辅以导管维护依从性管理、信息获取及异常情况处理、树立导管管理信息等方式提高 PICC 肿瘤患者的导管维护效果<sup>[8]</sup>。本研究结果显示，观察组的导管管理能力及生活质量明显高于对照组(P<0.05)。表明，微信指导+饮食指导对 PICC 化疗患者导管管理能力及生活质量具有提升作用。分析原因：微信群内定时推送病人日常生活管理、疾病管理及社交等健康宣教内容，微信管理小组在患者化疗间歇期实施积极护理干预，增强健康教育，可使其导管管理能力显著提升。微信平台的使用可使患者感受医务人员的关爱，促进病人与家属间交流，改善护患关系，帮助患者正确识别生活中的问题，积极面对治疗<sup>[9-10]</sup>。此外，考虑到患者化疗间歇期食欲较差，食量明显下降，可在微信群内推送饮食知识，帮助其养成清淡饮食、少食多餐的习惯，指导其合理饮食，有助于增强患者食欲，改善其营养状态，提升其机体抵抗力，改善患者的生活质量。

综上所述，微信指导+饮食指导应用于 PICC 带管化疗间歇期，可显著提升肿瘤患者的导管管理能力，减少置管并发症发生率，改善其生活质量，应用价值确切。

参考文献：

[1]杨秋燕,卢琼芳,欧美芳,等.肿瘤患者 PICC 带管全程纵向体验的质性研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(8):9-12.  
 [2]涂宇,易礼俊,杨丽诗,等.自我强化管理教育干预对 PICC 带管肿瘤患者心理健康及自理能力的影响[J].贵州医科大学学报,2022,47(6):734-739.

[3]郑芸辉,吕爱莉,马改荣,等.自我效能干预对化疗间歇期门诊 PICC 携带者心理弹性及社会支持的影响[J].全科护理,2020,18(2):143-147.

[4]黄钰清,陈国连,麻玲霞,等.微信平台对 PICC 置管肿瘤病人化疗间歇期导管管理能力及并发症的影响[J].护理研究,2020,34(7):1250-1252.

[5]王霞,赵晓维,王欣然,等.患者日记联合微信平台在 PICC 置管肿瘤患者化疗间歇期的应用[J].中国病案,2021,22(10):97-100.

[6]杨柳,李玲,李晓娜,等.护理敏感质量指标评价在 PICC 带管患者化疗间歇期导管管理中的应用[J].中国医疗管理科学,2023,13(1):101-106.

[7]郭军,栗敏,陈琳,等.微信群对经外周静脉置入中心静脉导管患者院外管路按时维护的延伸护理效果[J].实用医技杂志,2019,26(1):126-127.

[8]马月珍,李景春,张淑娴,等.基于微信的健康教育模式对 PICC 带管肿瘤患者出院后知识掌握及自理能力的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(4):505-508.

[9]郭军,栗敏,陈琳,等.微信群对经外周静脉置入中心静脉导管患者院外管路按时维护的延伸护理效果[J].实用医技杂志,2019,26(1):126-127.

[10]李加,李丽辉,邹丹凤,等.基于微信平台延续性护理模式在肿瘤患者 PICC 管理中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(02):250-252.