

微信健康教育对 PICC 留置患者自我管理的影响

周利英

(内江市第一人民医院 四川 内江 641000)

【摘要】目的 研究微信健康教育对 PICC 留置患者自我管理的影响。方法 选取置管患者 80 人作为研究对象,通过随机分组方式将其分为对照组和研究组,每组 40 人,对照组按常规健康宣教方法在患者住院期间及离院时进行健康宣教,研究组在对照组的基础上加上利用微信群对患者进行出院后的健康教育,2 个月后对病人自我管理能力,满意度进行问卷调查以及非预期拔管率进行比较。结果 研究组患者的自我管理能力及满意度均优于对照组 ($P < 0.05$),非预期拔管率低于对照组。结论 对 PICC 留置管道的患者实施微信健康教育能够提高患者的自我管理能力,降低非预期拔管率,并且在此过程中患者的满意度也相对提高了。

【关键词】 PICC 微信 自我管理能力 健康教育

近年来,罹患肿瘤的患者越来越多。肿瘤患者在治疗期间往往遭受着癌痛的攻击,化疗药物带来的恶心、呕吐,食欲不振等相关药物不良反应以及药物对血管的损伤,这给患者的后续治疗带来了极大的困难。而且患者在输液过程中往往会出现穿刺针脱出以及化疗药物渗出等情况,极易对患者的皮肤造成损害并可能影响患者的关节功能^[1]。因此,在肿瘤患者进行化疗治疗计划之前,进行合理有效的静脉通道的管理至关重要。PICC(经外周静脉置入中心静脉导管)是一种经外周静脉插入,定位在中心静脉的静脉通路建立技术。与传统深静脉置管相比,具有独特的优势,是肿瘤病人理想的长期静脉输液工具,现已在临床得到广泛应用^[2]。本研究对 80 例肺癌化疗 PICC 置管患者进行了微信健康,取得了满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2018 年 5 月我科收治的置有 PICC 导管的患者 80 人作为研究对象,通过随机分组方式将其分为对照组和研究组,每组 40 人。其中对照组男 22 人,女 18 人,其中文化程度为初中及以下 16 例,高中及以上 24 例,年龄在 32—58 岁,平均年龄 (41.45 ± 7.23 岁),研究组男 25 人,女 15 人,其中文化程度为初中及以下 18 例,高中及以上 22 例,年龄在 34—55 岁,平均年龄 (42.45 ± 4.23 岁)。观察组患者与对照组患者的年龄、性别、病情、文化程度、婚姻状况、支持能力、穿刺部位差异等一般资料方面的比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法

对照组患者在住院期间由责任护士进行 PICC 相关知识的宣教,出院时康乃馨护士详细告知导管维护注意事项并且发放普通 PICC 健康宣教手册,以便患者随时阅读。

研究组除接受住院期间的健康教育及离院时详细健康教育外,在出院时还将发放带视频的纸质健康宣教手册以及离院后接受微信健康教育。主要健康教育包括(1)成立微信健康教育小组,建立微信群。微信健康小组成员包括护士长一名,4 名经过专业培训且临床经验丰富,专业知识扎实的护士。所有护士工作年限均在 4 年以上,大专及以上学历水平,最低职称为护师。由护士长担任小组组长。首先将患者或家属拉入微信群,备注好住址所属区及姓名,对于不会使用的患者,可在家属的陪伴及指导下使用。指定一名工作资历较高的护士编辑健康教育内容,内容可为文字,可为图片,

可为视频,内容要求简单易懂,编写完毕后经护士长审核批准后将其发到微信群分享给患者。(2)微信健康教育的实施 由 3 名老师轮流微信值班,并在每天 18:00—19:00 发放 2—3 条健康教育内容,内容包括带导管的病人可以做那些家务;那些运动;如何洗澡;导管异常如何采取措施。另外还可在微信群对患者进行适当的心理辅导,了解他们的所思所想,及时缓解患者的紧张及焦虑不安等情绪。导管维护日前一天在微信群温馨提示患者第二日到医院进行导管维护并告知导管维护的必要性。鼓励患者在微信群讨论如何进行导管的管理,如导管出现异常时可在微信群进行反馈,由值班护士老师专门负责解答,并登记下来。当患者遇到情况比较紧急时,也可直接拨打科室电话或直接到医院寻求帮助。另外,患者也可在群里讨论治疗的经验,对于不会使用文字的患者还可以采用语音方式进行交流。(3)对于理解能力弱或不识字的患者,通过语音单独为其讲解直到理解为止,或拨打电话为其讲解。(4)出院时由康乃馨护士发放带视频的健康宣教手册,患者或家属可随时扫描二维码,查看相关内容。

1.3 效果评价

1.3.1 自我护理能力 病人出院 2 月后,根据国内刘春丽^[4]编写的量表对带管病人进行测评,分为 7 个维度共 20 个条目,每个条目按“完全没有做到”、“偶尔做到”、“少部分做到”、“较多做到”、“完全做到”,分别赋值 1—5 分,由病人自行选择适合自己的项目打勾,分数越高,说明患者的自我管理能力越强。

1.3.2 护理满意度:2 个月后利用护理部制定的住院患者满意度量表对病人进行调查。调查表共 10 个项目,非常满意为 5 分,满意 4 分,较满意 3 分,不满意 1 分,共 100 分。

1.3.3 非计划拔管率

1.3.4 记录置管感染、呼吸衰竭并发症的发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件对资料数据进行计算、统计分析和处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

(1) 2 个月后两组患者的自我管理能力比较

经过两个月的微信健康教育,研究组的自我管理能力明显高于对照组。见表 1。

表 1 两组 PICC 置管病人自我管理能力的比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	日常观察	依从性	管理信心	异常情况处理	信息获取	带管运动	日常活动
对照组	40	21.2 ± 2.30	30.58 ± 1.64	20.60 ± 1.54	13.20 ± 4.12	18.11 ± 1.25	19.18 ± 1.36	30.15 ± 1.85
研究组	40	24.5 ± 1.72	38.80 ± 2.12	25.88 ± 2.20	19.50 ± 1.52	20.14 ± 1.26	20.52 ± 2.12	30.56 ± 1.21
t		15.05	20.10	15.20	18.12	15.23	10.15	10.86

p	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01
---	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

1. 护理满意度
实施微信健康教育的研究组护理满意度较对照组护理满意度有所提高。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较		
组别	n	满意度
研究组	40	91.00%
对照组	40	87.00%
X ²		0.019
p		0.025

8. 非计划性拔管率
实施微信健康教育的研究组非计划性拔管率较对照组有所降低。见表 3。

表 3 非计划性拔管			
组别	n	非计划性拔管列数	非计划性拔管率
研究组	40	2	5%
对照组	40	5	12.5%
X ²		0.017	
p		0.030	

2.4 并发症
研究组的并发症发生率低于对照组，P<0.05。详见表 4。

表 3 非计划性拔管				
组别	n	置管感染	呼吸衰竭	发生率
研究组	40	1	0	2.5%
对照组	40	5	4	22.5%
X ²		7.314		
p		0.006		

3 讨论
自我管理是通过病人的行为来保持和增进自身健康，监控和管理自身疾病的症状和征兆，减少疾病对自身、社会功能、情感和人

际关系的影响，并持之以恒地治疗自身疾病的一种健康行为。带视频的健康教育手册是把拍摄好的健康宣教视频制作成二维码，编排在宣教手册中印刷，患者只要拿出手机，对准二维码扫一扫，就可以播放纸质宣教手册上的视频。微信健康教育近几年来在国内已被广泛应用在临床上，既能通话又能视频，还可输文字，上传图片，操作方便，充分发挥了患者的主观能动性，增进了医患关系，促进患者自我改进生活行为方式，采用有效的预防措施，降低相关并发症的发生，降低了非计划性拔管。且季玉珊等文献显示微信健康教育可以微信健康教育结合常规护理可降低置管并发症发生率，提高患者自我护理能力、对相关知识的掌握程度。虽然在平时的宣教工作中，也会宣讲很多 pice 维护的知识，但患者及家属很难记住众多的注意事项，通过微信健康教育，拉近了医护间的距离，使患者有问题可以尽快得到解决，让患者感到自己处于关心，舒适，安全的氛围中，减少其焦虑和恐惧的情绪，隐形的提高了护理满意度。

本研究结果表明，实施微信健康教育的研究组在 pice 导管维护的依从性，导管异常情况的处理及导管管理信心方面均优于对照组，研究组对医护的满意度明显高于对照组。研究组非预期拔管率低于对照组。本研究尚存在有不足地方，调查样本量比较少且仅调查了本院肿瘤科的患者，具有一定的局限性。

综上所述，通过微信健康教育，保障了健康教育的连续性，同时，患者能有效将问题反馈给护士并得到相应的解决方案。形成了和谐的护患关系，改变了 PICC 置管患者的行为习惯，提高患者自我护理能力及护理满意度，降低非计划性拔管率。值得临床推广使用。

参考文献:

[1] 刘春丽, 颜美琼, 陆箴琦. 肿瘤患者 PICC 自我管理力量表的构建及测评 [J]. 护理学杂志, 2012, 23(12): 1-4.
[2] 孙莉. 护理干预对 PICC 置管患者维护依从性的影响 [J]. 中外医学研究, 2011, 9(29): 85-86.