

集束化管理结合健康教育对留置 PICC 的乳腺癌患者营养状态及生存质量的影响

李 阅¹, 王 珊²

1. 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院乳腺外二病区, 黑龙江 哈尔滨 150000;

2. 哈尔滨医科大学附属第四医院急诊科, 黑龙江 哈尔滨 150000

摘要: **目的** 探讨集束化管理结合健康教育在经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)留置的乳腺癌患者中的应用及其对患者营养状态和生存质量的影响。**方法** 选取 2014 年 9 月至 2016 年 4 月住院治疗的 118 例留置 PICC 的乳腺癌患者,以 2014 年 9 月至 2015 年 6 月给予常规健康教育的 59 例为对照组,2015 年 7 月至 2016 年 4 月给予集束化管理结合健康教育的 59 例为观察组,干预 6 个月后,比较两组患者的营养状况、生活质量以及不良反应和延迟维护发生率。**结果** 干预前,两组患者的白蛋白、体质量、腰围及肱三头肌褶厚度的差异无统计学意义(P 均 > 0.05);干预后观察组患者的白蛋白、体质量、腰围以及肱三头肌褶厚度显著高于对照组(P 均 < 0.01)。干预前,两组患者的身体状况、心理状况、社会功能、角色功能与总体生活质量的差异无统计学意义(P 均 > 0.05);干预后,观察组患者的身体状况、心理状况、社会功能、角色功能与总体生活质量的评分显著高于对照组(P 均 < 0.01)。6 个月随访期间,观察组患者的并发症、延迟维护置管发生率以及延迟维护置管次数均显著低于对照组($P < 0.01, P < 0.05$)。**结论** 将集束化管理结合健康教育应用于置管 PICC 的乳腺癌患者,可以有效提升患者的营养状况和生存质量,提升置管的依从性,降低并发症。

关键词: 集束化管理; 健康教育; 经外周静脉置入中心静脉导管; 留置; 乳腺癌; 营养状态; 生存质量

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)04-0566-03

乳腺癌属于女性最常见的恶性肿瘤之一,发病率呈逐年上升趋势,已经严重威胁女性生命健康。由于女性对体型美观的追求,保乳术越来越受到青睐。其中,保守化疗属于保乳术的有效方法之一。为便于每次化疗期间化疗药物的输入,经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)广泛应用于临床^[1-2],但是,由于导管和药物的刺激,常会伴随静脉炎等临床不良反应的发生^[3],导致患者依从性较差^[4],对患者的营养状况和生存质量不利,最终影响预后^[5-6]。本研究将集束化管理结合健康教育应用于留置 PICC 的乳腺癌患者中,取得满意疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 9 月至 2016 年 4 月在我院住院治疗的 118 例留置 PICC 乳腺癌患者,年龄(42.4 ± 5.8)岁;患侧分布:39 例为左侧乳腺癌;53 例为右侧乳腺癌;26 例为双侧乳腺癌;受教育程度分布:初中 41 例,高中 46 例,大专及以上学历为 31 例。本研究通过本院伦理委员会审查同意。

1.2 纳入标准 均为初中以上受教育程度;神志清醒,并能正确表达自己意愿;首次留置 PICC;耐受化疗药物;不合并其他器官的重大损伤;自愿参加本研究并对本研究知情同意的患者。

1.3 排除标准 排除初中以下;对化疗药物过敏;既往留置 PICC;不愿参加本研究的患者。

1.4 分组方法 留置 PICC 的乳腺癌患者,以 2014 年 9 月至 2015 年 6 月给予常规健康教育的 59 例为对照组,2015 年 7 月至 2016 年 4 月给予集束化管理结合健康教育的 59 例为观察组。两组患者的一般资料比较无统计学差异(P 均 > 0.05)。见表 1。

1.5 对照组干预方法 对照组给予常规的健康教育,采用口头宣传以及发放宣传手册的方式进行,包括对置管的认知教育,置管的日常维护,并发症的及时处理方式,环境卫生的要求等。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n = 59$)

组别	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	患侧(例)			受教育程度(例)		
		左侧	右侧	双侧	初中	高中	大专及以上
对照组	41.6 ± 6.7	20	25	14	19	25	15
观察组	44.5 ± 5.1	19	28	12	22	21	16
χ^2 值	0.572	0.009			0.144		
P 值	0.391	0.924			0.705		

1.6 观察组干预方法 观察组在对照组基础上给予集束化管理。(1) 组建护理小组: 护理小组由科主任、护士长以及护士组成, 小组人员均为经过系统培训的护理人员, 具有护理留置 PICC 患者至少 2 年的经验。(2) 了解患者病情: 首先对患者的病情进行评估, 根据主治医师提供的相关信息, 对每个个体均进行个性化的集束化管理, 并向患者和家属进行讲解, 患者和家属提出意见后再进行修改。(3) 心理支持: 乳腺癌患者由于身体的折磨及社会认同感的下降, 常会伴随焦虑、抑郁等不良情绪, 护理小组成员要与其保持良好的沟通, 通过健康宣讲, 消除其疑虑, 鼓励其面对病症, 增强治疗信心。(4) 社会支持: 充分发挥家属的支持, 鼓励多探望, 让其了解疾病的发生、发展及治疗进展, 指导家属给予患者情感支持, 使患者感受家庭的温暖, 维持良好的心态, 促进康复。(5) 操作: PICC 置管后在穿刺点热敷, 20 ~ 30 min/次, 连续 4 d, 并督促患者进行适当捏球训练以及适量运动。(6) 集中培训置管技术: 对相关人员进行考核, 并制定相关的考核办法, 只有通过考核者才可以进行 PICC 导管的维护。(7) 密切关注手部卫生: 医护人员在接触患者后要及时用消毒液洗手。(8) 无菌操作: 导管维护前需要对周围的环境进行消毒, 30 min 后对导管进行维护。

1.7 评价指标 干预 6 个月后, 比较两组患者的营养状况、生活质量及置管并发症和延迟维护发生率。其中, 营养状况的评价采用白蛋白含量、体质量、腰围、肱三头肌褶厚度四个指标进行评价; 生活质量采用生活质量指数评定量表 (QOL) 评价^[7], 主要包含身体状况、心理状况、社会功能、角色功能与总体生活质量 5 个维度, 得分越高则表示生活质量越好, 其 Cronbach's α 系数为 0.920, 效度为 0.940。并发症主要包括血栓、堵管、断管。延迟维护主要包含延迟维护置管发生的例数以及延迟维护发生的次数。

1.8 统计学分析 本研究数据均采用 SPSS 19.0 统计软件进行处理。定量数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比

较采用成组 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者营养状况的比较 干预前, 两组患者的白蛋白水平、体质量、腰围以及肱三头肌褶厚度的差异无统计学意义 (P 均 > 0.05); 干预后观察组患者的白蛋白水平、体质量、腰围以及肱三头肌褶厚度显著高于对照组 (P 均 < 0.01)。见表 2。

2.2 两组患者生活质量的比较 干预前, 两组患者的身体状况、心理状况、社会功能、角色功能与总体生活质量的差异无统计学意义 (P 均 > 0.05); 干预后, 观察组患者的身体状况、心理状况、社会功能、角色功能与总体生活质量的评分显著高于对照组 (P 均 < 0.01)。见表 3。

2.3 两组患者并发症发生情况的比较 6 个月随访期间, 观察组患者的并发症发生率为 5.08% (3/59), 显著低于对照组的 28.81% (17/59), 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 4。

2.4 两组患者置管延迟维护置换情况的比较 6 个月随访期间, 观察组置管延迟维护置换发生率为 5.08% (3/59), 明显低于对照组的 20.33% (12/59), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.134, P = 0.013$); 延迟维护置管次数观察组为 6 例次, 对照组为 18 例次, 观察组少于对照组。

表 2 两组患者营养状况的比较 ($n = 59, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	白蛋白(g/L)	体质量(kg)	腰围(cm)	肱三头肌褶厚度(mm)
对照组	干预前	35.2 ± 10.2	66.2 ± 4.1	90.5 ± 6.7	14.37 ± 2.03
观察组	干预前	34.8 ± 9.7	67.9 ± 3.7	87.5 ± 8.9	14.29 ± 1.82
t 值		0.592	0.419	1.528	1.026
P 值		0.373	0.557	0.104	0.182
对照组	干预后	30.2 ± 8.2	58.2 ± 3.7	80.3 ± 8.5	13.02 ± 1.52
观察组	干预后	35.1 ± 9.7	69.7 ± 4.2	89.2 ± 6.8	14.31 ± 1.24
t 值		2.319	8.290	6.927	15.026
P 值		0.004	0.000	0.000	0.000

表 3 两组患者生活质量评分比较 ($n = 59, \text{分}, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	身体状况	心理状况	社会能力	角色功能	总体生活质量
对照组	干预前	9.1 ± 3.5	6.7 ± 2.4	6.5 ± 1.6	5.9 ± 1.6	28.5 ± 5.6
观察组	干预前	9.6 ± 3.3	7.3 ± 1.8	6.7 ± 1.9	6.3 ± 1.1	29.5 ± 5.4
t 值		0.902	0.421	0.337	0.582	0.339
P 值		0.281	0.516	0.611	0.440	0.610
对照组	干预后	11.3 ± 2.9	8.2 ± 2.4	7.8 ± 1.4	6.7 ± 1.6	35.2 ± 5.6
观察组	干预后	13.6 ± 3.7	9.8 ± 2.6	8.6 ± 1.1	8.5 ± 2.6	40.4 ± 5.7
t 值		3.758	3.016	3.451	4.629	8.825
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 两组患者并发症发生情况比较 (n = 59, 例)

组别	血栓	堵管	断管	合计[例(%)]
对照组	3	9	5	17(28.81)
观察组	0	2	1	3(5.08)
χ^2 值				11.700
P 值				0.000

3 讨论

PICC 置管具有穿刺便捷、成功率高、留置时间长等优点,被广泛应用于临床。但由于导管相关的并发症以及化学药物的刺激性较大,导致 PICC 置管者外周血管受到明显的破坏,因而 PICC 置管患者的护理和健康教育显得尤为重要^[8]。本研究将集束化管理结合健康教育应用于留置 PICC 的乳腺癌患者,取得了理想的效果。

干预前,两组患者的白蛋白、体质量、腰围以及肱三头肌褶厚度的差异无统计学意义,干预后观察组患者的白蛋白、体质量、腰围以及肱三头肌褶厚度显著高于对照组,提示,将集束化管理结合健康教育应用于留置 PICC 的乳腺癌患者可以增强患者的营养状况,可能的原因是乳腺癌患者通过留置 PICC 进行药物化疗,化疗药物的药性比较强,对患者的刺激性较大^[9-10],集束化管理可以有效提高患者对该疾病的了解,增强患者治疗的信心,并进一步提高患者治疗的依从性,因而术后的恢复情况显著优于单纯健康教育组^[11]。集束化管理中,还细致的讲解化疗及长期置管的注意事项,尽量减少患者的不良反应,患者的营养状况和免疫状况均获得改善。

干预前,两组患者的身体状况、心理状况、社会功能、角色功能与总体生活质量的差异无统计学意义,干预后,观察组上述指标显著高于对照组,提示,将集束化管理结合健康教育应用于留置 PICC 的乳腺癌患者可以有效提升患者的生存质量,可能的原因是集束化管理结合健康教育将社会支持和心理支持应用于护理中,提升患者的社会认同感以及治疗的信心,有效改善患者的心理状况。集束化管理还积极利用并鼓励患者的主观能动性,将制定的护理方案与患者商量,体现对患者的充分尊重,让患者的意愿得到充分的表达,让其自己在护理中发现问题,在护理过程中完成对角色功能认知的提高^[12-13]。多方面的因素致使患者的身体状况以及总体生活质量均有效提升。

6 个月随访期间,观察组患者的并发症发生率显著低于对照组,延迟维护置换导管的发生率显著低于对照组,提示,将集束化管理结合健康教育应用于留

置 PICC 的乳腺癌患者可以有效提升维护置管的依从性并降低并发症。与单纯接受健康教育相比,集束化管理的患者知行认知提升,一旦患者了解到发病的原因、化疗的注意事项以及置管护理的重要性,患者的依从性会显著提升^[14],并发症的发生显著降低。

综上所述,将集束化管理结合健康教育应用于留置 PICC 的乳腺癌患者,可以有效提升患者的营养状况和生存质量,提升维护置管的依从性、降低并发症。

参考文献

- [1] 董建英,宋峰,张秀英. 新生儿 PICC 导管相关性血流感染的危险因素及集束化干预措施[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(14): 1726-1728.
- [2] Dhaliwal J. Risk of Venous Thromboembolism Associated with Peripherally Inserted Central Catheters: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. J Emerg Med, 2014, 46(2): 325.
- [3] Njere I, Islam S, Parish D, et al. Outcome of peripherally inserted central venous catheters in surgical and medical neonates[J]. J Pediatr Surg, 2011, 46(5): 946-950.
- [4] 唐红兰,陆启琳,张梅. 集束化护理在 PICC 导管维护中的应用[J]. 临床护理杂志, 2011, 10(6): 18-19.
- [5] 冯雨莲. 肿瘤病人 PICC 置管集束化护理的效果比较[J]. 护理研究, 2012, 26(36): 3391-3392.
- [6] Wilson TJ, Stetler WR Jr, Fletcher JJ. Comparison of catheter-related large vein thrombosis in centrally inserted versus peripherally inserted central venous lines in the neurological intensive care unit[J]. Clin Neurol Neurosurg, 2013, 115(7): 879-882.
- [7] 梅永霞,张振香,林蓓蕾,等. 社区老年脑卒中患者配偶积极感受与自我效能的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(10): 10-12.
- [8] Mitchell MD, Agarwal R, Hecht TE, et al. Nonpharmacologic interventions for prevention of catheter-related thrombosis: a systematic review[J]. J Crit Care, 2013, 28(3): 316-319.
- [9] 李学勤,陈虹,王缘. 集束化干预预防 PICC 置管患者静脉血栓形成的研究进展[J]. 护理学杂志, 2014, 29(5): 94-96.
- [10] Liu X J. The complete recanalization of PICC-related venous thrombosis in cancer patients: A series of case reports[J]. Exp Ther Med, 2013, 6(2): 411-412.
- [11] 丁佐凤,姜珍,徐旭娟. 集束化护理在预防 PICC 堵管中的应用[J]. 江苏医药, 2014, 40(18): 2229-2230.
- [12] 傅萍. 集束化护理在肿瘤化疗患者 PICC 导管维护中的应用价值[J]. 泰山医学院学报, 2015(12): 1443-1444.
- [13] 汤文决. 极低出生体重儿 PICC 堵管与集束干预策略[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(1): 81-82.
- [14] 陈伟萍,施瑛,王丹红. 集束化护理管理对 PICC 置管患者静脉血栓发生的干预效果[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(20): 1905-1907.