

# 同伴教育对化疗患者 PICC 置管及延续性护理的影响

闫美玲, 孙雪松, 赵立宁, 王蕾

首都医科大学附属北京妇产医院妇科肿瘤科, 北京 100006

**摘要:** **目的** 探讨同伴教育对化疗患者接受经外周静脉穿刺置入中心静脉(PICC)置管及延续性护理中的应用效果。**方法** 选取2018年1月至2020年2月在首都医科大学附属北京妇产医院拟行化疗的120例恶性肿瘤患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各60例。对照组由护士进行传统宣教;观察组在对照组基础上采取同伴教育。观察比较两组患者PICC导管的置管率、焦虑状态和满意度。**结果** 观察组置管率显著高于对照组(95.0% vs 60.0%,  $P < 0.01$ )。化疗疗程结束时,两组焦虑评分均降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组维护知识水平及技能差、并发症、信息获取不足、异常情况未处理、日常生活不便情况发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ),意外拔管发生率两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组留置PICC导管问卷满意(得分 $\geq 90$ 分)率显著高于对照组,差异有统计学意义(100% vs 75.00%,  $P < 0.01$ )。**结论** 传统健康宣教结合同伴教育方式可提高留置导管率,改善患者的心理状态,提高患者依从性、满意度。

**关键词:** 同伴教育; 化学治疗; PICC置管; 健康教育; 延续护理; 留置导管率; 依从性; 满意度

**中图分类号:** R473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)06-0858-003

化学治疗(简称化疗)是治疗妇科恶性肿瘤的主要手段之一,但化疗药对穿刺血管及周围皮肤都有一定的损害。普通的静脉留置针具有留置时间短、化疗药容易渗出的缺点,一旦渗出,会引起皮肤损伤,同时也增加治疗费用。而经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central venous catheters, PICC)具有保护外周静脉、留置时间长等优点,且减少多次静脉穿刺,避免化疗药物对血管和皮肤的刺激,对于恶性肿瘤化疗尤其适用<sup>[1]</sup>。然而仅通过护士单一的向患者讲解留置PICC导管的优缺点和日常维护的注意事项,部分患者会因担心携带管路不便、产生并发症和经济费用等原因而拒绝接受留置导管。

近年来,同伴教育作为一种新型的健康教育模式及配合护理的重要手段,在临床中广泛应用。同伴教育是指有相同年龄、性别、文化、经历和社会地位或由于某些原因使具有共同语言的人在一起分享信息、观念或行为技能的教育形式<sup>[2]</sup>,可以有效弥补传统健康教育方式的不足,同时还培养同伴教育宣传员的责任感和干预能力<sup>[3]</sup>。有研究显示,同伴教育可改善患者的心理及行为,缓解患者焦虑及抑郁等不良情绪,已被世界卫生组织确认为改变人类行为的有效方式<sup>[4-5]</sup>。本次研究以具有相似治疗经历的患者作为

同伴教育者,以自身的经历和维护的技巧,对患者进行宣教。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取在首都医科大学附属北京妇产医院2018年1月至2020年2月拟行化疗的120例妇科恶性肿瘤患者作为研究对象。纳入标准:首次化疗,无PICC导管留置史;患者均签署知情同意书。排除标准:严重听力、视力功能障碍及精神疾病;病情危重可能会随时终止治疗者。根据纳入患者的顺序进行编号,采用随机数字表法,将研究对象分为观察组(接受同伴教育)和对照组(不接受同伴教育),各60例。对照组年龄23~69(50.07 $\pm$ 11.07)岁;宫颈癌22例,子宫内膜癌14例,卵巢癌13例,乳腺癌7例,外阴癌1例,平滑肌肉瘤1例,滋养细胞肿瘤1例,输卵管癌1例。观察组年龄17~75(48.47 $\pm$ 13.16)岁;宫颈癌21例,子宫内膜癌11例,卵巢癌16例,乳腺癌5例,外阴癌1例,平滑肌肉瘤1例,滋养细胞肿瘤2例,输卵管癌3例。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。两组患者置入的PICC导管均为国产三向瓣膜导管,使用期限为1年。本研究经医院伦理委员会审核通过。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组 仅接受责任护士的常规 PICC 置管健康宣教,留置 PICC 导管的重要性、优缺点和相关注意事项,置管后发放健康宣教资料及维护手册。每周由肿瘤专科护士在 PICC 门诊进行导管维护,7 d 换药 1 次,不能随意延长导管维护时间。

1.2.2 观察组 在常规健康宣教的基础上结合同伴教育。(1)同伴教育者的选择:①已留置 PICC 导管,维护正常者;②无并发症,且对 PICC 满意者;③化疗两个疗程以上者;④初中以上文化,具有一定的沟通及接受能力;⑤愿意为准备留置导管患者讲解相关内容。同时符合以上条件者,可成为同伴教育者。(2)同伴教育者的培训:由 PICC 置管小组专科护士对同伴教育者进行统一培训。培训内容为①留置 PICC 置管的重要性及优缺点;②术前注意事项、术中配合和留置后日常生活维护的注意事项;③如何观察穿刺点出现红肿、渗液等异常问题;④如何处理敷料贴膜卷翘、潮湿、过敏等问题。(3)同伴教育支持:同伴教育者考核合格后,对观察组的患者进行一对一的同伴教育,以亲身体验结合宣教内容,从患者的角度讲解留置导管的重要性、维护知识及出现异常问题如何处理。为保证同伴教育支持方式贯穿于整个留置 PICC 期间,建立微信群,由专科护士负责管理,督导同伴支持护理行为的延续实施;同伴教育者为组长,负责不定期的与小组成员之间进行 PICC 导管维护的互动和交流,也可分享一些积极面对化疗的心得、化疗中饮食调理和促进患者身心健康的方法。

## 1.3 评价方法

1.3.1 置管率 收集两组患者成功留置 PICC 导管例数,比较置管率。

1.3.2 采用汉密顿焦虑量表(HAMA) 患者入院及化疗结束时填写 HAMA 问卷量表,评估患者的焦虑状态。HAMA 为 14 个问题,评分为 0~4 分,无症状 0 分,轻 1 分,中等 2 分,重 3 分,极重 4 分。

1.3.3 自制 PICC 满意度问卷 化疗结束时成功留置 PICC 导管的患者需填写 PICC 满意度调查问卷。

包括:姓名、年龄、诊断、住院号、学历、留置 PICC 导管时间、化疗疗程数;内容为 18 个问题,平均每题 5.5 分,90 分以上为满意。信度( $r$  在 0.9~0.95 之间)和效度(效度系数为 0.99)高,可实行。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 软件进行数据分析。正态分布的计量数据采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,非正态分布的采用  $M(P_{25}, P_{75})$  表示,采用  $Z$  检验;计数采用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验、校正  $\chi^2$  检验或 Fisher 确切概率法。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组置管率比较 观察组成功留置 PICC 导管 57 例,置管率为 95.0%;对照组成功留置 PICC 导管 36 例,置管率为 60.0%。观察组置管率显著高于对照组( $\chi^2 = 21.075, P < 0.01$ )。

2.2 两组焦虑评分比较 入院时,两组焦虑评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );化疗疗程结束时,两组焦虑评分均降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 1。

2.3 两组置管成功患者满意度情况比较 观察组维护知识水平及技能差、并发症、信息获取不足、异常情况未处理、日常生活不便情况发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01, P < 0.05$ ),意外拔管发生率两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 2。观察组留置 PICC 导管问卷满意(得分  $\geq 90$  分)率为 100%(57/57),对照组为 75.00%(27/36),观察组显著高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 13.046, P < 0.01$ )。

表 1 两组化疗前后焦虑评分比较 [ $n = 60$ , 分,  $M(P_{25}, P_{75})$ ]

组别	入院(化疗前)	化疗疗程结束	Z 值	P 值
观察组	4(0.25, 7.75)	2(1, 3)	4.764	<0.001
对照组	6(2.25, 9.75)	4(1, 9)	1.734	0.043
Z 值	1.637	3.768		
P 值	0.088	<0.001		

表 2 两组患者对 PICC 导管问卷内容满意情况比较 [例(%)]

组别	例数	维护知识水平及技能差	并发症	意外拔管	信息获取不足	异常情况未处理	日常生活不便
观察组	57	2(3.51)	1(1.75)	0	3(5.26)	2(3.51)	3(5.26)
对照组	36	10(27.78)	6(16.67)	1(2.78)	9(25.00)	8(22.22)	8(22.22)
$\chi^2$ 值		9.505	5.070		5.993	6.220	4.567
P 值		0.002	0.024	0.387 <sup>a</sup>	0.014	0.013	0.033

注:a 为 Fisher 确切概率法。

### 3 讨论

化疗作为治疗肿瘤的主要手段之一,是在外周静脉或锁骨下采用静脉穿刺的方法输注化疗药物。但长期的静脉化疗,会对外周静脉造成损伤,引起静脉变硬、组织坏死等并发症。而外周静脉 PICC 具有保护外周静脉、留置时间长等优点<sup>[6]</sup>。

通过护士传统宣教后,患者只是单一的获得理论性的知识,加上理解水平的不同,留置导管率并不理想。且接受留置导管的患者,若自我维护管理水平差,相关知识掌握不足,易出现穿刺点渗液、静脉血栓和静脉炎等并发症<sup>[7-10]</sup>。不仅增加维护次数及费用,同时使患者产生负性情绪,对留置导管产生抗拒心理,留置导管率降低。赵淑盼等<sup>[11]</sup>研究显示,82.52%的患者感觉 PICC 的定期维护影响正常生活,65.05%的患者感觉到医院进行 PICC 维护不方便;49.51%的调查对象有关 PICC 的相关知识获取来源单一,仅为医护人员口头宣教。也有报道 PICC 组并发症总发生率为 15.0%,因而有必要做好预防和处理,通过多种社会支持方式加强健康管理,给予正确的指导方式,以顺利完成整个化疗疗程,有效提升生存质量<sup>[12-14]</sup>。同伴教育者作为患者和教育者双重身份,起到承上启下作用。作为健康教育的一员,促进护患关系和谐;作为患者本身,需要化疗、留置 PICC 导管、顺利完成化疗战胜疾病。且入选者又为乐观积极向上,愿意帮助别人,正性情绪的患者,结合她们有目的性的健康宣教加以自身体验方式,相互沟通病情、分享经验、交流情感的方式,建立彼此信任关系。可以有效调整癌症患者的社会、心理现状,改善焦虑抑郁患者症状<sup>[5,15]</sup>,提高心理卫生水平,积极应对化疗,同时也提高患者生活质量及总体幸福感<sup>[16]</sup>。

研究结果显示,同伴教育方式使 PICC 置管率明显提高,可增加患者的依从性及满意度,降低并发症的发生。通过对 HAMA 量表分析,两组患者入院时焦虑状态无显著差异,在化疗结束后,患者从化疗前的焦虑心态,已过渡到化疗后的平稳心态。通过同伴教育,观察组焦虑状态仍明显低于对照组,有效改善患者的心理压力,获得乐观心态,积极应对化疗并顺利完成,提高了生活质量。

综上所述,在传统教育基础上结合同伴教育方式,可促进患者对 PICC 导管优缺点的正确认识和提高置管率,同时在携带管路的延续护理中可起到督促管理的作用,使患者在多方面、不同的时段以不同的

方式获得 PICC 导管维护知识和技巧,可提高患者依从性和护理满意度,降低并发症的发生。

### 参考文献

- [1] Ikeda H, Morita S, Nakaniwa T, et al. Usefulness of peripherally inserted central venous catheters for cancer patients in palliative care settings[J]. Gan Kagaku Ryoho Cancer Chemother, 2019, 46(Suppl 1): 135-137.
- [2] Kemper M, Linke J, Zahnert T, et al. Peer teaching and peer assessment are appropriate tools in medical education in otorhinolaryngology[J]. Laryngorhinootologie, 2014, 93(6): 392-397.
- [3] 吴蓓蓓, 张文杰, 左燕, 等. 同伴教育在冠心病 PCI 术后患者自我管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(3): 25-27.
- [4] 范素云, 贾彦彦, 施雁. 同伴教育对甲状腺癌患者术后服用放射性<sup>131</sup>I 治疗效果的影响[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(3): 285-288.
- [5] 叶君燕, 莫玉清. 基于心理关怀和同伴教育的综合护理模式对艾滋病患者服药依从性及免疫功能改善的作用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(5): 831-834.
- [6] Saugel B, Scheeren TWL, Teboul JL. Ultrasound-guided central venous catheter placement: a structured review and recommendations for clinical practice[J]. Crit Care, 2017, 21(1): 225.
- [7] 刘媛芳, 韦巧玲, 黎容清, 等. 肿瘤患者 PICC 相关性血栓形成危险因素及风险评估研究进展[J]. 中国医药导报, 2020, 17(28): 52-55.
- [8] 徐惠丽, 韩永红, 王纯, 等. 微信平台在肿瘤化疗 PICC 置管患者全程护理中的应用效果评价[J]. 中国数字医学, 2020, 15(3): 107-109.
- [9] 徐绍莲, 臧谋红, 唐瑛, 等. 肿瘤化疗患者植入式静脉输液港与 PICC 并发症发生情况 Meta 分析[J]. 护理学报, 2020, 27(3): 37-42.
- [10] 黄锦梅. 外周中心静脉置管和经锁骨下静脉完全植入式输液港在肿瘤患者化疗中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(19): 3157-3160.
- [11] 赵淑盼, 李海燕, 钱火红. 经外周静脉置入中心静脉导管患者对相关知识掌握程度和行为的调查[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(1): 11-15.
- [12] 许益琳, 宋娜, 王晓翠, 等. 不同深静脉置管方式对乳腺癌化疗患者焦虑和抑郁情绪的影响[J]. 中国临床研究, 2019, 32(12): 1740-1743.
- [13] 张娟, 刘萍, 苏美华, 等. 乳腺癌患者 PICC 置管异位的预防与处理[J]. 中国临床研究, 2019, 32(2): 286-288.
- [14] 马玉凤, 季丽丽, 韩冰雪, 等. 乳腺癌患者的情绪调节策略在社会支持与焦虑抑郁间的中介作用[J]. 中国临床研究, 2020, 33(6): 721-726.
- [15] 水小芳, 陈文字, 吕晓东, 等. 微信教育模式对癌痛患者家属心理健康的影响[J]. 中华全科医学, 2019, 17(8): 1363-1367.
- [16] 王晓燕, 华锦, 张晓婷. 同伴教育对卵巢癌化疗患者生活质量与总体幸福感的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(4): 97-99.