

肿瘤患者 PICC 自我管理行为现状及其影响因素的调查分析

唐玉梅,李翰卿,高玲玲

(南京军区总医院血液科,江苏南京,210002)

[摘要] **目的** 了解和分析经外周置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)肿瘤患者自我管理行为现状及其影响因素。**方法** 采用自行设计的一般资料调查表及肿瘤患者 PICC 自我管理行为量表对 98 例使用 PICC 的肿瘤患者进行调查。**结果** 肿瘤患者 PICC 自我管理行为量表总分为 (150.85 ± 17.35) 分。患者文化程度、经济情况、有无长期照顾者、疾病认知是影响患者自我管理行为的主要因素,共同解释自我管理总变异量的 28.60%。**结论** 肿瘤患者 PICC 自我管理行为处于较好水平,但仍有患者未能掌握 PICC 自我管理技能且受多种因素影响,护理人员应重视文化程度低、经济情况差、无长期照顾者的患者,给予其更多的关注和教育,以提高 PICC 患者的自我管理能力。

[关键词] 经外周置入中心静脉导管;肿瘤患者;自我管理行为;影响因素

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)02-0017-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.02.005

Self-management capability of patients with PICC and influencing factors

Tang Yumei, Li Hanqing, Gao Lingling//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(02):17.

[Abstract] **Objective** To explore the current situations in self-management of cancer patients over peripherally inserted central catheter (PICC) and the influencing factors. **Method** Self-designed general demographic data form, disease-related questionnaire and PICC self-management ability for cancer patients were used to investigate 98 tumor patients with PICC. **Results** The total score on self-management ability of the cancer patient with PICC was (150.85 ± 17.35) . The influencing factors of their self-management of PICC included education level, economic condition, presence or absence of long-term caregivers and cognitive disorders, all contributive to the prediction of 28.60% total variance for the patients' self-management capability. **Conclusions** Cancer patients have a better ability in managing PICC, but a few patients failed to grasp self-management skills, which was resulted from many factors. Nurses should pay more attention to those with less education, under poorer economic conditions and without long-term caregivers, and provide them with more care and education so as to comprehensively improve their self-management skills.

[Key words] PICC; patient with cancer; self-management behavior; influencing factors

自我管理是指患者主动应用认知及行为策略监控和管理自身疾病的症状和征兆,减少疾病对患者思维、情绪、行为、所处环境和人际关系的影响,并使患者积极治疗自身疾病,促进身体健康的一种行为。有效的自我管理具有改变患者不健康行为,进而改善其健康状况及生活质量的作用^[1]。随着经外周置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)在临床上的广泛应

用, PICC 患者自我管理已成为保证 PICC 成功使用的重要环节。临床工作中发现,患者出院后对 PICC 导管的维护存在着较多隐患,并发症发生率较高。本研究旨在探讨 PICC 患者自我管理行为现状及其影响因素,为 PICC 患者的自我管理干预提供科学依据。现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2013 年 9 ~ 10 月在本院住院行 PICC 置管患者 98 例。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;置管时间 ≥ 1 个月;意识清楚,无语言交流障碍;知情同意。本组 98 例患者中,男 51 例,女 47 例;年龄:18 ~

[收稿日期] 2014-10-14

[作者简介] 唐玉梅(1963-),女,江苏南京人,副主任护师,本科,主要从事护理管理工作。

[通信作者] 李翰卿, 硕士, E-mail: lihangqing0302@163.com。

39岁 26 例,40 ~ 60 岁 49 例,> 60 岁 23 例。文化程度:小学及以下 10 例,初中及高中 38 例,大专及以上学历 50 例。家庭月收入:< 3000 元 20 例,3000 ~ 5000 元 51 例,> 5000 元 27 例。医疗支付方式:自费 37 例,医保 35 例,其他 26 例。照顾者情况:长期照顾 57 例,暂时照顾 36 例,无照顾者 5 例。疾病认知:了解 53 例,部分了解 38 例,不了解 7 例。携管时间:< 3 个月 20 例,3 ~ 6 个月 39 例,7 ~ 9 个月 25 例,> 9 个月 14 例。病程:< 6 个月 23 例,6 ~ 12 个月 36 例,13 ~ 18 个月 26 例,> 18 个月 13 例。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 调查表自行设计,内容包括患者年龄、性别、文化程度、病程、家庭月收入、医疗费用支付方式以及有无长期照顾者情况、疾病类型、携管时间和疾病认知等。

1.2.2 PICC 自我管理行为量表 量表以自我管理理论为基础,参考刘春丽等^[2]设计的肿瘤患者 PICC 自我管理力量表,根据本院和本组患者情况自行设计,内容包括 7 个维度 36 个条目,分别为日常带管观察(8 个条目)、维护依从性(5 个条目)、导管管理信心(5 个条目)、异常情况处理(4 个条目)、信息获取(3 个条目)、带管运动(4 个条目)、带管日常生活(7 个条目)。采用 Likert 5 级计分,从“1=完全没有做到”至“5=完全做到”,总分 36 ~ 180 分。得分越高,表示自我管理行为越好,总分> 144 分为自我管理行为较好,108 ~ 144 分为中等,< 108 分为较差。

1.3 调查方法

专人进行问卷调查,调查前向被调查者解释调查目的和意义,自愿选择参加,问卷当场填写并回收。本调查共发放问卷 102 份,回收有效问卷 98 份,有效回收率为 96.08%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 统计软件进行统计学分析。患者一般资料、自行管理行为情况采用统计描述,影响患者自我管理行为因素采用多元线性回归分析。

2 结果

2.1 肿瘤患者 PICC 自我管理行为情况

本组肿瘤患者 PICC 自我管理行为总分为

(150.85 ± 17.35)分,其中,自我管理行为较好有 62 例(63.26%),处于中等水平有 34 例(34.69%),较差有 2 例(2.04%)。患者自我管理行为量表各维度得分见表 1。从表 1 可见,肿瘤患者 PICC 自我管理信息获取和异常情况处理得分最低。

表 1 肿瘤患者 PICC 自我管理行为量表各维度得分情况 (n = 98;分, $\bar{x} \pm s$)

项目	得分
日常带管观察	28.67 ± 8.31
维护依从性	24.32 ± 2.56
导管管理信心	22.89 ± 3.86
异常情况处理	18.75 ± 3.05
信息获取	11.56 ± 8.07
带管运动	19.28 ± 2.65
带管日常生活	33.58 ± 5.35

2.2 肿瘤患者 PICC 自我管理行为影响因素多元线性回归分析

以肿瘤患者一般资料为自变量,自我管理行为总得分为因变量进行多元线性回归分析。自变量赋值方式见表 2,多元线性回归分析结果见表 3。从表 3 可见,文化程度、经济状况、有无长期照顾者、疾病认知是肿瘤患者 PICC 自我管理行为的影响因素。共同解释肿瘤患者 PICC 自我管理能力总变异的 28.60%。

3 讨论

3.1 肿瘤患者 PICC 自我管理行为较好

自我护理行为是患者在维护及促进身体健康、身心发展过程中所采取的行为。肿瘤患者 PICC 自我管理行为越好,其 PICC 维护质量越高。本组肿瘤患者 PICC 自我管理行为总分为(150.85 ± 17.35)分,处于较好水平。原因可能是随着 PICC 置管的广泛应用,患者可从各种途径获取疾病相关信息,能够认识到良好 PICC 置管自我管理行为在整个治疗过程中的重要性有关;另外医院和社区均认识到,加强患者 PICC 自我管理行为的培训对提高 PICC 导管维护质量的重要性,因此采取各种有效的健康教育手段来提高患者 PICC 自我管理能力。另本结果还发现,虽然本组患者 PICC 自我管理行为处于较好水平,但还是有 36.73%(36/98)患者 PICC 自

表 2 自变量赋值方式

项目	赋值方式
年龄(岁)	1 = 18 ~ 39, 2 = 40 ~ 60, 3 => 60
性别	0 = 男, 1 = 女
文化程度	1 = 小学及以下, 2 = 初中及高中, 3 = 大专及以上
家庭月收入(元)	1 = < 3000, 2 = 3000 ~ 5000, 3 = > 5000
医疗支付方式	1 = 自费, 2 = 医保, 3 = 其他
照顾者情况	0 = 无照顾者, 1 = 暂时照顾, 2 = 长期照顾
疾病认知	0 = 不了解, 1 = 部分了解, 2 = 了解
携管时间(个月)	1 =< 3, 2 = 3 ~ 6, 3 = 7 ~ 9, 4 => 9
病程(个月)	1 =< 6, 2 = 6 ~ 12, 3 = 13 ~ 18, 4 => 18

表 3 肿瘤患者 PICC 自我管理行为影响因素多元线性回归分析 (n = 98)

变量	回归系数	标准误	标准回归系数	t	P
常数项	-2.508	0.218	-	-6.65	0.003
文化程度	0.536	0.158	0.142	4.28	0.006
经济状况	0.632	0.116	0.105	2.14	0.042
长期照顾者	0.124	0.021	0.128	3.55	0.016
疾病认知	1.628	0.119	0.113	2.46	0.032

注: $R^2 = 0.286$, $F = 22.459$, $P < 0.01$

我管理行为处于中等以下水平。提示,在肿瘤患者 PICC 期间需加强导管相关知识的健康教育,提高患者自我护理技能,从而提高患者自我护理行为。

3.2 影响肿瘤患者 PICC 自我管理行为因素分析

3.2.1 文化程度 本调查结果显示,文化程度越高的患者自我管理行为越好,结果与孟云等^[3]的研究结果相一致。文化程度越高的患者自我保护意识较强,能利用各种途径获取疾病相关信息,并深入理解,较好地掌握 PICC 相关的维护知识,同时他们能够认识到良好的自我管理行为在整个治疗过程中的重要性,发现异常能及时积极采取措施,减少了 PICC 置管并发症的发生。

3.2.2 经济状况 本调查发现,随着家庭月收入的增加,患者自我管理行为越好。低收入患者就医经济负担重,为减轻经济负担,他们经常不按规范维护或不及时更换贴膜和接头,也不定期到医院进行导管维护,虽然减少了院外维护的费用,但影响了 PICC 维护质量,加大了导管相关并发症发生概率。高收入患者自我管理行为较好,生活质量较高,这符合马斯洛的需求论,经济状况好患者能利用各种途径获取疾病相关信息,在满

足基本的“生理需求”的前提下,追求更高层次的“自我实现”。

3.2.3 照顾者 本研究发现,有无长期照顾者对患者自我管理行为有一定影响。有长期照顾者有利于 PICC 患者提高自我管理行为,因为照顾者会严格监督患者的行为,督促患者做好 PICC 的定期维护。对于行动不便的患者,照顾者可在旁协助,同时给予患者信心,不断提高患者的自我管理能力。因此, PICC 患者拥有一个良好的长期照顾者对于患者自我管理行为的改善和依从行为的建立有重要意义。

3.2.4 疾病认知 研究表明^[4],对自身疾病认知越多的患者自我管理行为越好。通常肿瘤患者需完成 6 ~ 8 次甚至 12 次的静脉化疗,因患者出院携管时间长,故学会自行维护 PICC 导管十分关键。若忽视对导管的维护,未及时发现异常情况或未及时到医院就诊,将减少导管使用寿命,不但会增加患者的经济负担,更是延误了患者的继续治疗。因此,需提高患者疾病知识教育。

3.3 对策

3.3.1 加强健康教育 实施自我管理健康教育可

以显著提高患者的生活质量^[4]。采用 PICC 知识讲座、口头讲解、PPT 展示、发放图文并茂的画册等方式进行健康宣教,使患者系统全面了解置管期间的禁忌活动、沐浴方法、早期并发症的观察、睡觉时肢体摆放姿势等注意事项。

3.3.2 PICC 相关操作的培训 采用“讲、看、练、考”4 步法对患者进行严格培训^[5]。用通俗易懂的方式讲解 PICC 导管有关知识和注意事项,通过多媒体演示更换贴膜和冲管的操作步骤,指导患者及家属进行实践练习,最后对其进行操作考核,直至达到要求。对文化水平较低,操作能力较弱的患者,向他们反复演示,并且将 PICC 相关知识及各操作流程的软件复制给患者,使其在家反复学习。同时制订严格的考核制度,以确定每位患者能熟练掌握操作技巧。

3.3.3 鼓励家属参与 由于 PICC 置管留置时间较长,患者出院后因多种因素导致对 PICC 导管维护不当。本调查发现,肿瘤患者对 PICC 导管出现异常情况的处理得分较低。采取患者家属参与的护理模式监督患者做好导管的维护;护士对患者家属进行知识讲解及培训,使他们明白自己在患者治疗过程中的重要性,并要求其完成两次导管维护;出院后患者家属监督患者做好导管的维护,不断鼓励和支持患者,激发其潜在的能量,使其树立战胜疾病的信心,提高自我管理能力,减少患者 PICC 置管并发症的发生,延长 PICC 使用寿命^[6-8]。

3.3.4 电话跟踪及定期随访 PICC 专科护士每周与患者进行电话联系,提醒患者和家属对导管进行定期维护,及时解决患者问题。对离医院较近的患者,进行上门家访,当面指导。对住在较偏远地区的患者,可在当地建立社区服务中心,定期组织讲座,解决患者问题,发放健康教育资料,提高患者导管维护知识和自我管理能力。

3.3.5 发放家庭护理手册 本调查发现,肿瘤患者信息获取能力得分最低。为此,将 PICC 维护流

程、注意事项、PICC 维护中常见问题及处理等制订成家庭护理手册,发放给患者及家属,并详细讲解手册中主要内容,使患者在 PICC 维护中能按照手册的流程进行操作,遇到问题可从护理手册中找到解决问题的方法,以提高 PICC 维护质量^[9-10]。

4 结论

本结果表明,肿瘤患者 PICC,自我管理能力处于较好水平;文化程度、经济状况、有无长期照顾者、疾病认知是肿瘤患者 PICC 自我管理行为的影响因素。护理人员应重视文化程度低、经济情况差、无长期照顾者的患者,给予其更多的关注和教育,以提高患者 PICC 自我管理能力。

参考文献:

- [1] 张丽丽,董建群. 慢性病患者自我管理研究进展[J]. 中国慢性病预防与控制, 2010,18(2):207-211.
- [2] 刘春丽,颜美琼,陆箴琦. 肿瘤患者 PICC 自我管理能力量表的构建及测评[J]. 护理学杂志,2012,27(23):1-3.
- [3] 孟云,钱玉兰,陆勤美,等. PICC 置管患者自我管理教育的实施[J]. 护理学杂志,2012,27(10):70-71.
- [4] 彭丽萍,范爱飞,丁小容. 健康教育对肿瘤 PICC 置管患者生活质量的效果评价[J]. 护理实践与研究,2010,7(20):109-110.
- [5] 唐玉梅,许宁,孙晶晶,等. 血液病患者经外周置入中心静脉导管院外自我管理的方法和效果[J]. 中华现代护理杂志,2009,15(14):1311-1314.
- [6] 赵立双,孙淑华,林占峰,等. 家庭参与护理模式对 PICC 家庭护理质量的影响[J]. 护理学杂志,2009,24(3):43-44.
- [7] 刘莉,李任萍,李馨悦. 肿瘤患者 PICC 置管的健康教育[J]. 护士进修杂志,2008,23(3):219-220.
- [8] 蒋晶红. PICC 患者出院后导管的自我管理进展[J]. 天津护理,2013,21(1):87-88.
- [9] 安至洁,陈鹏,候静. PICC 置管患者家庭护理手册的应用与体会[J]. 护理管理杂志,2008,8(5):44-45.
- [10] 梅思娟,段培蓓. PICC 脱出的预防研究进展[J]. 护理学杂志,2011,26(5):90-93.

[本文编辑:郑志惠]