

三种不同健康教育方式对 PICC 带管者影响差异性研究

黄 佳

湖南省株洲市二医院 湖南 株洲 412000

摘要：目的：探讨三种不同健康教育方式对 PICC 带管患者带管知识及维护依从性的影响，探寻最佳的健康教育方式。方法：选取 360 例 PICC 带管者为研究对象，随机分为传统组（120 例）、短信组（120 例）及微信组（120 例），分别采用传统的口头宣教、短信平台、微信公众号进行健康宣教，3 个月后评价 3 组带管者带管相关知识、维护依从性得分，并发生发生率，比较不同年龄阶段得分差异。结果：短信组及微信组相关知识及维护依从性得分均高于传统组（ $P < 0.05$ ），短信组及微信组两组得分无差异（ $p > 0.05$ ），20-40 岁年龄组得分最高。结论：利用现代信息化手段进行健康教育，能提高健康教育效果，临床上应根据带管者个体差异采用不同类型的健康教育方式。

关键词：PICC；健康教育；依从性

经外周静脉置入中心静脉导管（Peripherally Inserted Central Catheter, PICC）是一种经外周静脉插入，导管尖端定位在中心静脉的静脉通路建立技术，目前在临床应用日趋广泛^[1]。PICC 在体内可留置一年，期间患者进行导管规范化护理和自我维护，是决定导管能否安全留置的关键^[2]。对带管者实施有效的健康教育能提高其对带管相关知识的掌握率及维护依从性，减少带管并发症的发生^[3]。因此，选择合适的健康教育方式非常重要。本研究采用三种不同健康教育方式对我院 360 例 PICC 带管者进行健康教育管理，以探寻最佳的健康教育方式，现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月我院 PICC 门诊就诊的 600 例带管者为研究对象。纳入标准：意识清楚，能够独立作答，自愿参与此研究的 PICC 带管患者，估计带管时间 > 3 个月，能正确使用智能手机；排除标准：无阅读及思维判断能力的患者，意识障碍的患者，带管患者已知或怀疑有全身感染者。将 360 例带管者按照就诊顺序随机分为 3 组，即传统组（120 例）、短信组（120 例）、微信组（120 例）。3 组研究对象在年龄、性别、文化程度等方面比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具

表 1：3 组 PICC 带管患者基本资料均衡性比较

项目	分类	频数 n (%)			χ^2	P 值
		传统组	短信组	微信组		
性别	男	91 (75.8)	94 (78.3)	83 (69.2)	0.139	0.871
	女	29 (24.2)	26 (21.7)	37 (30.8)		
年龄	20—40 岁	5 (4.2)	16 (13.4)	9 (7.5)	1.692	0.186
	40—60 岁	86 (71.7)	78 (65.0)	85 (70.8)		
	60 及以上	29 (24.2)	26 (21.7)	26 (21.7)		
文化程度	初中及以下	38 (31.7)	47 (39.2)	39 (32.5)	1.236	0.292
	高中或中专	35 (29.2)	36 (30.0)	36 (30.0)		
	大专及以上	47 (39.2)	37 (30.8)	45 (37.5)		
职业	工人	37 (30.8)	44 (36.7)	38 (31.7)	0.263	0.769
	农民	31 (25.8)	28 (23.3)	29 (24.2)		
	干部	5 (4.2)	2 (1.7)	5 (4.2)		
	退休	35 (29.2)	35 (29.2)	35 (29.2)		
	其他	12 (10.0)	11 (9.2)	13 (10.8)		

有可比性, 详见表 1。

1.2 方法

1.2.1 传统组: 患者 PICC 门诊就诊时由 PICC 专科护士与其进行面对面交流, 详细告知带管相关知识、导管维护注意事项, 并不定期电话随访。

1.2.2 短信组: 实施短信教育, 利用短信平台^[4]通过发送短信的方式对 PICC 带管者进行带管知识的宣教及导管维护提醒。PICC 门诊护士根据每位患者的带管时间、病情等通过短信平台向患者手机定期发送短信。发送频率为带管后第 1 周每天发送 1 次, 第 2-4 周每周发送 2 次, 第 5 周以后每周 1 次。针对维护提醒信息, 要求患者收到信息后要有回复, 以确认信息及时送达带管者, 如超过 3 次未回复者, 与带管者电话联系查明原因。短信宣教内容主要包括: 带管日常生活指导、带管自我观察及自我维护指导、常见问题处理、各类提醒等。所发送的内容均经 PICC 专科护士审核确认, 内容通俗易懂, 简明扼要。

1.2.3 微信组: 建立并开通“静脉治疗微信平台”, 带管者通过扫描二维码关注本微信订阅号便可接收本平台推送的相关资讯。微信平台由静脉治疗专科护士专人维护, 定期推送 PICC 健康讯息, 并进行在线答疑。微信平台推送的内容同短信平台, 将推送内容通过视频、音频、图片等多种形式推送, 所有推送的内容均经 PICC 专科护士审核确认, 并确认患者能熟练使用手机阅读和发送微信。

1.2.4 干预 6 个月后评估健康教育效果, 治疗任务结束拔管时评价。

1.3 评价指标

1.3.1 通过查阅文献, 根据现有的 PICC 导管维护健康教育资料结合参考文献自行设计《PICC 导管维护知识和依从性问卷》, 问卷共包括 43 个条目。每个条目采用 Likert5 级评分法, 1-5 分分别表示“非常不符合”、“不符合”、“有时符合”、“符合”、“非常符合”, 得分越高表明患者对 PICC 相关知识掌握好、维护依从性越高。通过预调查 20 名 PICC 带管患者, 检验其信度和效度。结果显示本问卷 Cronbach, $\alpha=0.790$, 内容效度指数 (CVI) 值为 0.86, 信、效度良好。

1.3.2 PICC 相关并发症发生率 由 PICC 专科护士根据《静脉治疗护理技术操作规范》^[5]、《输液治疗护理实践指南与实施细则》^[6]判定。

1.4 统计学方法

所有数据双核录入, 使用 SPSS20.0 软件进行统计学分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组带管者带管相关知识、维护依从性得分比较见表 2。

2.2 3 组带管者 PICC 相关并发症发生率比较见表 3。

2.3 3 组带管者不同年龄段带管相关知识得分、维护依从性得分比较见表 4。

3 讨论

3.1 利用现代信息化工具进行健康宣教效果优

表 2: 3 组患者带管相关知识、维护依从性得分比较

组别	例数	带管相关知识	组间比	t	p	维护依从性	组间比	t	p
1 传统组	120	88.88 ± 9.41	1:2	-17.07	0.000	78.78 ± 9.63	1:2	-17.03	0.000
2 短信组	120	106.05 ± 9.79	2:3	-1.95	0.151	95.80 ± 7.22	2:3	0.100	0.999
3 微信组	120	107.89 ± 4.80	1:3	-19.02	0.000	95.70 ± 7.70	1:3	-16.93	0.000
F		188.65				169.47			
P		0.000				0.000			

表 3: 3 组带管者 PICC 相关并发症发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	导管堵塞	皮肤过敏	静脉炎	导管脱出	穿刺点感染	总并发症
1 传统组	120	10(8.3)	8(6.7)	5(4.2)	6(5.0)	7(5.8)	36(30.0)
2 短信组	120	3(4.2)	2(3.3)	1(0.8)	0(0)	1(1.6)	12(10.0)
3 微信组	120	2(2.5)	3(2.5)	0(0)	1(0.8)	3(2.5)	9(8.3)
χ^2		27.389*					
P		0.000					

注: *组间比 1:2 $\chi^2=15.000$, $p=0.000$; 1:3 $\chi^2=19.938$, $p=0.000$; 1:3 $\chi^2=0.470$, $p=0.493$ 。

表 4: 3 组患者不同年龄段带管相关知识得分、维护依从性得分情况

组别 (n=120)	带管相关知识			维护依从性		
	20—40 岁	40—60 岁	60 及以上	20—40 岁	40—60 岁	60 及以上
传统组	92.67 ± 6.76	88.90 ± 9.75	87.57 ± 9.02	82.56 ± 10.15	79.17 ± 9.79	77.21 ± 9.80
短信组	108.42 ± 19.39	100.47 ± 5.63	95.33 ± 4.12	96.79 ± 4.97	95.68 ± 7.08	93.33 ± 11.48
微信组	108.65 ± 4.96	107.40 ± 4.43	100.33 ± 4.59	97.73 ± 3.80	95.13 ± 8.35	93.40 ± 10.94

于传统的口头宣教

本研究中,传统组采用护士面对面口头宣教方法,此方法是临床上最广泛和普遍的健康宣教方法,适用于所有患者。口头宣教对护士的知识水平和讲解能力要求高,受护士责任意识、健康教育水平和能力等因素的影响,健康教育效果难以同质化^[7]。短信组和微信组分别采用现代信息化管理工具,对带管者进行健康管理,表 2 显示,带管者对带管相关知识及维护依从性明显高于传统组,微信组得分最高,短信组和微信组两组数据经比较无统计学意义。分析其原因,在于 PICC 带管者健康教育短信平台及微信平台是专门为 PICC 带管者设计的专属健康教育平台,发送的内容主要针对 PICC 带管者,规范了护理人员进行 PICC 健康宣教的内容和形式,使患者接受到同质化的带管知识。短信组及微信组定期发送带管健康知识,能够不断提醒带管者每天需要及进行的日常观察和活动的的内容,避免出现带管并发症、非计划性拔管等严重后果,保证治疗任务的完成。保存在手机上的健康知识,带管者既可随时得到指导,又可随时重复查看信息,能帮助患者掌握更多的带管常识。微信是国内普及性最广的网络信息交流手段之一。微信平台能通过图片、视频、音频等多种形式将带管健康知识推送给患者,患者易于接受,通过后台的在线咨询功能,患者随时随地均可得到想要的健康知识,保证了健康教育效果^[8-9]。加上此方法成本低,信息量大,操作简便,是患者易于接受的健康教育方法。

3.2 利用现代化信息管理手段进行健康宣教能降低 PICC 带管者并发症发生率

研究发现:PICC 带管间歇期居家护理时容易出现各种导管并发症,并发症发生率为 42.5%,增加患者痛苦,加重了患者医疗负担^[10]。因此,带管期间的导管维护及其管理是护理工作面临的严峻问题。传统的口头宣教没有计划性,内容零散,效果不佳^[11],本研究显示传统组并发症高于短信组及微信组,三组比较具有

统计学意义($p < 0.05$),而短信组及微信组两组比较无差异,说明系统化、规范化、同质化的健康管理干预非常重要。随着带管者生活质量的不断提高,PICC 带管者对健康管理深层次需求日益突出,利用现代化的电子信息手段对带管者进行健康管理,顺应了现代信息化社会的发展,符合大多数人的生活习惯和需求,大众易于接受。利用现代化信息管理手段进行健康宣教,能够提高带管相关知识掌握程度,增强带管者自我管理意识,维护依从性提高,从而预防和减少导管并发症的发生。

3.3 根据带管者实践情况,选择适宜的健康宣教方法是提高健康教育效果的关键

选择合适的健康宣教方法作为护理工作的重要组成部分,在提高病人的自我护理能力方面有着重要作用,在临床中也是预防和减少 PICC 相关并发症的重要途径^[12]。表 4 显示,20—40 岁年龄段带管相关知识及维护依从性得分最高。这可能与这个年龄段的带管者接受程度高,对各种健康教育方式接受程度都很理想,特别是互联网已成为这个年龄阶段的主要交流手段,他们熟悉网络基本知识,关注微信公众号以后,通过关键词搜索、后台互动能轻易获取相关知识。>60 岁组传统的面对面口头宣教方法得分最高,可能与他们牢记护理人员口头宣教内容,而对现代化信息工具使用不熟练、不关注有关。这也提示护理人员,由于患者年龄、文化、性别、职业等个体差异,对患者的健康教育也应注重个体化,不能千篇一律,要因人而异,多种形式相结合,提高患者相关知识及维护依从性^[13]。

总之,利用现代化信息管理手段对提高 PICC 带管者知识及维护依从性、减少并发症有积极的作用,由于 PICC 带管者带管的特殊性,在实施健康教育过程中,我们可以根据患者的年龄、性别、文化程度、职业等实际情况采用不同类型的健康教育方式,以适应不同带管者对健康教育的需求,确保完成治疗任务,这也是优质护理服务的要求。

参考文献:

- [1] Bruzi LM, Mendes DC. The importance of nursing care in managing complications related to fully-implantable catheters[J]. Rev Esc Enferm USP, 2011, 45(2):522-526.
- [2] Cape AV, Mogensen KM, Robinson M K, et al. Peripherally inserted central catheter (PICC) complications during pregnancy[J]. J PEN J Parenter Enteral Nutr, 2013, 23(3):321-323.
- [3] 束寒玲, 戴文君, 张小华. 等. 电话回访在肿瘤患者 PICC 置管延续护理中的应用效果 [J]. 中国护理管理, 2016, 16(4):535-539.
- [4] 胡玲利, 王红红, 谭江红. 等. PICC 带管患者健康教育短信平台的应用研究 [J]. 中国数字医学, 2015, 10(11):39-41.
- [5] 静脉治疗护理技术操作规范 [J]. 中国护理管理, 2014, 14(1):1-4.
- [6] 王建荣. 输液治疗护理实践指南与实施细则 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2009, 10:47-51.
- [7] 王晓凤, 魏苏艳, 侯铭. 造口患者的院外延续护理 [J]. 护理学杂志: 外科版, 2011, 26(10):87-89.
- [8] 张傲雪, 蒋玉宇, 金艳婷, 等. 不同健康教育方式的研究进展 [J]. 中国校医, 2013, 27(2):136-137.
- [9] 伍晓莹, 林志玉, 潘焯. 等. 基于微信公众平台的延续护理在 PICC 带管患者中的应用效果研究 [J]. 中国护理管理, 2016, 16(6):819-823.
- [10] 吴红娟, 陈雪峰, 张美英, 等. 肿瘤患者 PICC 置管主要并发症及其相关因素分析 [J]. 中华护理杂志, 2008, 43(2):134-135.
- [11] 郑艳, 胡玲, 唐英, 等. 基于网络医疗平台健康管理对肿瘤化疗间歇期 PICC 带管患者的影响研究 [J]. 护士进修杂志, 2015, 30(5):397-400.
- [12] 陈文妍, 加尼亚·赛力克, 陈世荣. 健康教育对 PICC 置管病人自我护理能力影响的研究进展 [J]. 循证护理, 2016, 2(2):65-72.
- [13] 张勤. PICC 带管出院患者健康教育需求调查 [J]. 中国医学伦理学, 2014, 27(3):340-342.

作者简介: 黄佳 (1990-), 女, 汉族, 湖南株洲人, 本科, 主管护师, 主要从事临床护理及静脉治疗质量管理。