

提高自身的管理水平,最大程度降低湿包率,提高消毒灭菌质量。

参考文献

- [1] 郝文静,周伟芳.从包装材料阻隔性方面探讨降低最终灭菌包装湿包率的可能性[J].中国医疗器械信息,2013(8):20-22.
- [2] 袁清,袁晓莉.集中供应手术器械灭菌湿包原因分析及对策[J].贵阳中医学院学报,2013,35(3):328-329.
- [3] 范玉爽,于涛.消毒供应湿包的控制与研究[C].长春:中华护理学会第7届消毒供应中心发展论坛,2011:330-332.
- [4] 吴佳伟,周染云,张莹,等.集中供应手术器械灭菌湿包原因分析及对策[J].中华医院感染学杂志,2013,23(4):872-873.
- [5] 张炬峰.医疗器械纸塑包装蒸汽灭菌后湿包的控制与研究[C].长春:中华护理学会第7届消毒供应中心发展论坛,2011:797-798.
- [6] Anderson NM, Walker PN. Quality comparison of continuous steam sterilization segmented-flow aseptic processing versus conventional canning of whole and sliced mushrooms[J]. J Food Sci, 2011, 76(6):429-437.
- [7] 陈瑛.手术器械湿包发生原因分析及对策[C].长沙:中华护理学会第8届全国消毒供应中心发展论坛,2012:63-66.
- [8] McGraw C, Drennan VM. Evaluation of the suitability of root cause analysis frameworks for the investigation of community-acquired pressure ulcers: a systematic review and documentary analysis[J]. J Clin Nurs, 2015, 24(3/4):536-545.
- [9] 刘启华,韩玉芳,窦日华,等.不同装载方法纸塑包装器械压力蒸汽灭菌的比较研究[C].长沙:中华护理学会第8届全国消毒供应中心发展论坛,2012:385-387.
- [10] 韦宝红,辛华鸽,李印慧,等.高压蒸汽灭菌产生湿包的原因分析及改进措施[J].中国冶金工业医学杂志,2012,29(5):603-604.
- [11] 刘彦玲,刘越琴.预真空压力蒸汽灭菌产生湿包的原因分析与控制措施[J].医学信息,2011,24(11):489-489.
- [12] 黄金芳,刘斐,覃雪贤,等.压力蒸汽灭菌隐性湿包的影响因素及控制措施[J].医学信息,2013,26(12):303-304.

- [13] Seyed S, Fayyaz A, Mahshid M. Steam sterilization effect on the accuracy of friction-style mechanical torque limiting devices[J]. Indian J Dental Res, 2014, 25(3):352-356.
- [14] Canullo L, Penarrocha D, Micarelli C. Hard tissue response to argon plasma cleaning/sterilization of customized titanium abutments versus 5-second steam cleaning: results of a 2-year post-loading follow-up from an explanatory randomized controlled trial in periodontally healthy patients[J]. Eur J Implantol, 2013, 6(3):251-260.
- [15] 吴岚,唐小丹.寒区蒸汽灭菌中湿包形成原因分析与控制[J].中华医院感染学杂志,2003,13(2):139.
- [16] 张静,柏小玲.租赁器械湿包原因分析与管理对策[C].长沙:中华护理学会第8届全国消毒供应中心发展论坛,2012:860-862.
- [17] 罗素霞,姚燕华,卢红琼,等.压力蒸汽灭菌后湿包原因观察与分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(22):4758.
- [18] 曹鸿静.增加蒸汽脉动干燥减少灭菌湿包[C].长沙:中华护理学会第8届全国消毒供应中心发展论坛,2012:18-19.
- [19] 欧阳葵英,陈琼芳,麦惠雪,等.应用失效模式与效应分析控制压力蒸汽灭菌湿包高危因素[J].护理学杂志,2012,27(23):56-58.
- [20] Zhen BB, Deng CJ, Hong JT. The general process of medical waste high temperature steam sterilization treatment technology[J]. Adv Materials Res, 2013, 2695(807):1160-1163.
- [21] 何泳红.运用PDCA循环管理方法降低湿包发生率的体会[J].护士进修杂志,2002,17(11):836-838.
- [22] 张春斐,张红枫,朱亮德,等.六西格玛管理方法降低高压蒸汽灭菌后湿包发生率[J].解放军护理杂志,2010,27(2):144-146.
- [23] 曾月英.根本原因分析法在提高消毒供应中心工作质量中的应用[J].中国护理管理,2011,11(1):19-21.
- [24] 梁雅,王凯,陈梅芳,等.装载流程再造在降低灭菌器械湿包发生中的作用[J].现代临床护理,2012,11(6):66-67.

(收稿日期:2015-03-03 修回日期:2015-06-08)

运用微信平台对 PICC 带管患者维护依从性的影响

叶晖蓉,王琳,吴桂兰,李晓茵[△](解放军第一八〇医院肿瘤血液科,福建泉州 362000)

【摘要】目的 研究运用微信平台进行健康宣教对经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)带管患者维护依从性的影响。**方法** 将147例PICC带管患者分为对照组(62例)和微信组(85例),对照组出院时给予常规教育,微信组在出院时常规教育基础上,通过微信进行健康宣教,1个月后将两组维护依从性进行调查。**结果** 微信组维护依从性明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 运用微信进行健康宣教提高了PICC带管患者的维护依从性。

【关键词】 微信; PICC带管; 维护依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.02.058 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2016)02-0283-02

经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)为患者提供中长期至长期的静脉输液或化疗用药,与传统深静脉置管相比,具有独

[△] 通讯作者, E-mail: L22792913@163.com。

特的优势,是肿瘤患者理想的长期静脉输液工具,现已在临床得到广泛应用^[1]。留置 PICC 减少了患者反复静脉穿刺带来的痛苦,还避免了药物对外周血管的刺激,保护了血管^[2]。PICC 导管有效期为 1 年,适合肿瘤患者长时间带管治疗。由于留置时间长,且宣教指导在院内一般只有在置管前、后进行,平时再次宣教少,导致 PICC 带管患者依从性下降,出现静脉炎、感染未按时维护现象。本科静脉输液安全管理小组利用微信这一现代通信手段,弥补上述缺陷,对 PICC 置管患者不定期发微信进行 PICC 家庭维护宣教,通知维护时间,收到了较好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1~12 月本科收治的 147 例 PICC 置管患者,将 1~6 月置管患者 62 例作为对照组,7~12 月置管患者 85 例作为微信组。两组患者在性别、年龄、病种、穿刺部位等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。两组患者均自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 出院时由静脉输液安全小组成员对患者及家属实施常规健康宣教 1 次,内容包括 PICC 带管患者可做一般家务、可淋浴等日常活动、发生异常情况处理等 PICC 带管注意事项,交代维护时间及维护地点、流程,并发放填写好的维护手册。

1.2.2 微信组 出院时除常规健康宣教外,微信组由护士利用微信对其进行不定期健康宣教。具体方法如下,(1)建立微信维护小组。由 5 名静脉输液安全管理组护士组成,护士必须具备良好的沟通能力,协调和表达能力,并掌握微信的各项操作

功能,每个护士负责一定数量的患者,将其加入微信群聊。(2)由 1 名高年资护士将健康宣教内容拍摄成视频、图片发送至微信群,其余护士根据每个患者的维护时间在微信上提前 3 d 提醒患者,患者接到信息后要进行反馈,并对患者反馈进行登记。护士长定期组织护士进行讨论和经验交流,遇到无微信回复的患者时,进行电话加访。(3)护士必须保证每天与群组的患者进行群聊,每次 15 min。(4)对按时到院进行维护的患者进行登记,当天在微信群聊内进行表扬,分享患者日常维护中好的经验,纠正患者错误的观念和行为,供其余患者借鉴,同时鼓励患者积极配合日常维护。

1.3 评价指标 患者出院 1 个月后,由专职护士对 PICC 置管患者维护依从性进行测评,参考刘春丽等^[3]研制的肿瘤患者 PICC 自我管理力量表进行修改。量表包括日常活动、异常情况处理、信息获取、局部清洁情况、按时维护。每个条目的备选答案为“完全没有做到、偶尔做到、少数做到、较多做到、完全做到”,分别赋值 1、2、3、4、5 分,依据简洁、实用、可操作原则,前 3 项由患者自评,后 2 项由专职护士进行评价,分数越高,表示维护依从性越好。同时统计对照组和微信组两组患者在出院 1 个月血栓性静脉炎、感染、堵管的发生率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者维护依从性比较 见表 1。微信组在日常活动、异常情况、信息获取、局部清洁度、按时维护的得分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者维护依从性比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	日常活动	异常情况	信息获取	局部清洁度	按时维护
对照组	62	3.42±1.29	3.21±1.31	3.31±1.39	3.48±1.25	3.71±1.40
微信组	85	4.22±1.02*	4.05±1.02*	4.88±0.39*	4.66±0.75*	4.69±0.60*
<i>t</i>		4.14	4.20	8.70	6.58	5.22
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者出院 1 月后血栓性静脉炎、感染、堵管发生率比较 微信组患者血栓性静脉炎发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

组别	<i>n</i>	血栓性静脉炎	感染	堵管
对照组	62	4(6.5)	1(1.6)	5(8.1)
微信组	85	2(2.4)*	1(1.2)	4(4.7)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

护士在健康教育中,如何有效地进行护患沟通,是值得进行探讨的话题。在传统的健康教育中,多采用口头教育,效果不佳。同时护士知识层面参差不齐,语言沟通能力、讲解时机及患者需求均有差异,也造成沟通效果各有不同^[4-5]。随着智能手机的普及及微信的广泛应用,阅读微信已成为人们获取信息的一个重要途径^[6]。运用微信进行健康教育是一种新型的

健康教育模式,它可以让护士随时与患者进行沟通,解答患者出院后遇到的有关导管的一些问题,符合现代社会发展趋势^[7]。为了弥补传统健康宣教的缺陷,将 PICC 置管后健康宣教内容拍成视频、编成通俗易懂的图片,通过微信平台群发至患者,操作简单、省时,而且使患者足不出户就能获取健康宣教信息。同时通过微信群聊的互动交流,拉近了患者与医护人员的距离,让他们感受到医护人员对他们的重视、支持与爱护,增加了对医护人员的信任感,提高了患者有关 PICC 导管的理论知识,同时也提高了患者对 PICC 导管维护的重视程度。

依从性是指患者严格遵循医嘱,合理进行服药、膳食管理、活动等^[8]。本研究结果显示,通过微信平台进行 PICC 健康宣教,提高了 PICC 带管患者维护依从性。微信组在日常活动、异常情况、信息获取、局部清洁度、按时维护的得分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。导管维护依从性的高低是导管的使用寿命的重要影响因素,进而影响疾病的治疗,患者按时规范地维护,是导管长期留置的根本前提,直(下转封 3)