

[2] 戴小娜,林进.老年起病类风湿关节炎研究进展[J].中国实用内科杂志,2019,39(6):562-567.

[3] 王月娇,张宁.国际类风湿关节炎病因学研究热点探析[J].中华风湿病学杂志,2017,21(12):800-806.

[4] MCINNES I B, SCHETT G. The pathogenesis of rheumatoid arthritis[J]. N Engl J Med, 2011, 365(23): 2205-2219.

[5] 韩叶光,符生苗,符克英,等.老年类风湿关节炎患者血清 CXCL-9 及 CXCL-10 表达及临床意义[J].中国老年学杂志,2019(15):3707-3710.

[6] 彭吉芳.抗环瓜氨酸肽抗体和类风湿因子联合检测对类风湿关节炎的诊断价值研究[J].检验医学与临床,2014,11(6):756-758.

[7] 项国谦,陈岳明,冯迪英,等.血清淀粉样蛋白 A 在类风湿性关节炎中的临床价值[J].中国卫生检验杂志,2016,26(20):2945-2946.

[8] 焦荣红,沈海涛,王淑芬,等.类风湿关节炎患者血清淀粉样蛋白 A 和 C 反应蛋白水平与疾病活动度的关系[J].现代检验医学杂志,2019,34(1):55-57.

[9] 沈忱,穆云,刘娜,等.血清淀粉样蛋白 A 与类风湿关节炎疾病活动度的相关性研究[J].天津医药,2014,42(3):245-247.

[10] 郭冬芳,党笋,刘喆,等.类风湿关节炎患者血清 14-3-3 η 蛋白、免疫球蛋白的变化及其意义[J].中国实验诊断学,2019,23(5):784-787.

[11] 中华医学会风湿病学分会.类风湿关节炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(4):265-270.

[12] 高岚.血清内毒素、C 反应蛋白及降钙素原诊断细菌感染的临床研究[J].实用预防医学,2014,21(12):1510-1512.

[13] TAKATA S, WADA H, TAMURA M, et al. Kinetics of creative protein (CRP) and serum amyloid A protein (SAA) in patients with community-acquired pneumonia (CAP), as presented with biologic half-life times[J]. Biomarker, 2011, 16(6): 530-535.

[14] UHLAR C M, WHITEHEAD A S. Serum amyloid A, the major vertebrate acute phase reactant[J]. Eur J Biochem, 1999, 265(2): 501-523.

[15] TROUW L A, HUIZINGA T W, TOES R E. Autoimmunity in rheumatoid arthritis: different antigens common principles[J]. Ann Rheum Dis, 2013, 72(S2): 132-136.

[16] 鄂楠,王美英.类风湿关节炎病人血清免疫球蛋白和补体水平变化临床分析[J].内蒙古医科大学学报,2018,40(6):632-634.

[17] 王忠慧,王建新,戴林.类风湿关节炎与血清免疫学指标的相关性[J].检验医学与临床,2015,12(11):1608-1609.

[18] 余志辉,黎艳湘.抗 CCP、RF、IgG、C3、C4 诊断类风湿关节炎的效果观察[J].当代医学,2015,21(4):26-27.

(收稿日期:2019-08-10 修回日期:2019-12-20)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.07.036

阶段式健康教育视频在 PICC 化疗患者围置管期中的应用

石 洋,孔珍其

重庆大学附属肿瘤医院/重庆市肿瘤研究所/重庆市肿瘤医院,重庆 400030

摘 要:目的 探讨阶段式健康教育视频在经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)化疗患者围置管期中的应用效果。**方法** 选择 2016 年 6—12 月行 2 周期及以上化疗的 PICC 置管患者 152 例为对照组,接受常规 PICC 健康教育;选择 2017 年 1—7 月行 2 周期及以上化疗的 PICC 置管患者 158 例为观察组,采用阶段式视频化健康教育,比较两组患者围置管期的自我管理能力、并发症的发生率、导管有效留置时间。**结果** 观察组的自我管理能力高于对照组($P<0.05$),导管有效留置时间长于对照组($P<0.05$),围置管期并发症的发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 采用阶段式健康教育视频在 PICC 化疗患者围置管期中的干预效果明显,能满足患者的健康需求,提高患者的自我管理能力,保障 PICC 的正常使用,确保化疗药物的安全输注。

关键词:经外周静脉置入中心静脉导管; 阶段式视频; 健康教育; 化疗

中图分类号:R473

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)07-0986-04

目前,化疗仍然是治疗恶性肿瘤的主要方法之一,但长期使用化疗药物会使患者血管内膜受到反复多次的刺激而造成严重的损伤^[1]。经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)具有并发症少、操作简单、安全、使用时间长,成本低等特点,目前已广泛应用于长期化疗的肿瘤患者^[2]。对 PICC 置管患者的护理是个长期的过程,若护理不当,会出现感染、静脉炎、血栓、皮肤过敏等并发症,影响 PICC 的正常使用,给患者增加经济负担,带来身体的痛苦,甚至耽误自身疾病的治疗。因此对患者实施有效的健康教育,指导患者完成导管的自我管理,减少导管并发症的发生尤为重要。

目前实施健康教育的方式主要是口头讲解和发放纸质健康教育资料。口头讲解费时费力,且会因为护士的专业知识水平和表达能力而产生差异。纸质资料较为刻板,会因为患者的学历、文化、理解能力的不同而产生不同的效果。随着移动医疗的发展,视频健康教育应运而生,并取得了良好的效果^[3-4]。因此,根据 PICC 置管患者不同阶段的需求,本课题组制作了相应的健康教育视频,规范了健康教育的方式和内容,应用于 PICC 置管患者中,取得了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月至 2017 年 7 月本

院收治的 310 例经病理检查确诊为恶性肿瘤的患者为研究对象。纳入标准:体能状态评分(ECOG 评分)为 ≤ 2 分;拟连续行 2 周期以上的化疗;预计生存期 > 3 个月;置管前血象、肝功能、肾功能、心电图、胸片检查结果无明显异常;无交流能力、理解能力、记忆力障碍、严重心理疾病和皮肤疾病的患者;签署 PICC 置入知情同意书的患者。将 2016 年 6—12 月收治的患者纳入对照组,按传统一对一口头讲解和纸质资料发放的模式进行健康教育,共 152 例,其中男 73 例,女 79 例;年龄 25~68 岁,平均 (50.00 ± 4.26) 岁。将 2017 年 1—7 月收治的患者纳入观察组,按阶段式的视频模式进行健康教育,共 158 例,其中男 79 例,女 79 例;年龄 22~71 岁,平均 (48.00 ± 6.31) 岁。两组患者性别构成、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有化疗患者置入的均为巴德同一型号和规格的三向瓣膜式 PICC 导管,置管的方式均采用超声引导下的塞丁格穿刺技术。对照组在住院期间接受 PICC 常规健康教育模式,由护士一对一口头讲解和发放纸质资料由患者自行阅读。观察组接受阶段式视频化健康教育,即将 PICC 健康教育按照置管和带管期的自我管理划分为 4 个阶段,每个阶段均制作成视频。具体内容如下。

1.2.1 成立健康教育小组 由本科室 6 名护理人员组成,均为肿瘤专科护士,其中 3 名具有 PICC 专科技能操作资质,为院内静脉治疗小组成员。小组成员专业素养、沟通协调能力、健康宣教能力良好。

1.2.2 确定阶段视频内容 健康教育视频共分为 4 段,第 1 阶段,PICC 置管前宣教;第 2 阶段,置管中和置管后 24 h 内宣教;第 3 阶段,置管 24 h 后宣教;第 4 阶段,化疗间歇期宣教。每段视频 3~5 min。详细内容见表 1。

表 1 阶段式视频化健康教育内容及时间

阶段	主要内容	视频时间 (min)
置管前	PICC 置管目的、优劣势、价格、置管前准备及注意事项	4
置管当天	置管过程中的配合方法、注意事项、置管后的影像学检查、24 h 内置管侧肢体的活动、观察穿刺点、护理措施及敷料的更换时间	3
置管 24 h 后	导管日常监测的内容和方法、常见并发症的预防、判断和处理、穿刺侧手臂功能锻炼方法(PICC 功能锻炼操)、日常活动注意事项、导管维护时间	5
化疗间歇期	出院后导管按时维护的重要性、常见特殊情况的紧急处理、本院静脉导管门诊、维护时间、PICC 维护手册的填写及电话回访的时间	4

1.2.3 制作阶段式视频 首先由 3 名置管成员分别查阅相关文献,收集健康教育内容,进行资料整合,内

容确定后制作成 PPT 形式,并制作出文字版内容。其次小组内全部成员反复阅读、修改,并递交本院静脉治疗小组和护理新技术专家组审核,确保视频录制内容准确、专业、规范并通俗易懂;再次,由小组人员寻找播音专业人员配音,配上舒缓背景音乐,制作合成视频。最后,组织全科护理人员进行学习。

1.2.4 投入临床使用 实施责任制整体护理,在每个阶段由责任护士根据患者的理解能力和需求携移动终端设备至患者床旁播放健康教育视频,可邀请家属及其他同阶段或有同种健康教育需求的病友共同观看。患者确定化疗并签署化疗知情同意书后,观看第 1 阶段置管前宣教视频。确定进行 PICC 并签署同意书后,观看第 2 阶段置管中和置管后 24 h 内宣教视频。第 2 天常规更换敷料后观看第 3 阶段置管后宣教视频。患者出院前 1 d 观看第 4 阶段化疗间歇期宣教视频,并签署带管出院告知书。责任护士在视频播放时可完成其他护理工作。视频播放结束后询问患者是否理解,若有疑惑进行针对性的讲解。健康教育小组成员进行督促,评估患者掌握情况。

1.3 评价指标 对患者 PICC 自我管理能力、并发症发生率、导管有效留置时间 3 方面进行评价。患者 PICC 自我管理能力是参考国内学者刘春丽等^[5]在 2012 年编制的肿瘤患者 PICC 自我管理力量表进行评价,包括 7 个维度、36 个条目:日常导管观察(7 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(8 个条目)。采用 Likert 积分法,每个条目的选项从“完全没有做到、偶尔做到、少数做到、较多做到、完全做到”分别给予 1~5 分,患者在相应的分值进行勾选,分数越高,表示自我管理能力越好。并发症的发生包括静脉炎、感染、血栓、导管相关性皮肤反应、导管堵塞、脱出、异位。并发症发生率为发生上述情况例数占各组总例数的比例^[6]。导管有效留置时间是计算两组患者的平均带管天数。患者自我管理力量表的调查时间为患者置管后第 2 周期住院化疗期间,并发症的发生率和有效留置时间均在拔除 PICC 后统计。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行数据分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分数表示,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 PICC 自我管理能力评分比较 结果显示,观察组自我管理能力各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.2 两组患者围置管期并发症发生率比较 观察组围置管期总并发症发生率为 7.6%(12/158),对照组为 28.9%(44/152),两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.18, P<0.05$),见表 3。

2.3 两组患者导管有效留置时间的比较 观察组导

管有效留置时间为 (154. 85 ± 51. 36) d, 对照组为 (133. 24 ± 41. 99) d, 两组比较, 差异有统计学意义 ($t=4. 035, P<0. 05$)。

表 2 两组导管自我管理能力评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	日常导管观察	维护依从性	导管管理信心	异常情况处理	信息获取	带管运动	带管日常生活
对照组	152	2. 50 ± 0. 93	3. 04 ± 1. 03	2. 90 ± 0. 90	2. 92 ± 1. 05	2. 91 ± 1. 06	2. 90 ± 1. 01	2. 97 ± 0. 97
观察组	158	3. 42 ± 1. 20	3. 66 ± 1. 03	3. 77 ± 0. 98	3. 98 ± 0. 92	3. 59 ± 1. 05	3. 69 ± 1. 08	3. 43 ± 1. 10
<i>t</i>		7. 94	5. 34	8. 14	9. 49	5. 68	6. 61	3. 87
<i>P</i>		<0. 001	<0. 001	<0. 001	<0. 001	<0. 001	<0. 001	<0. 001

表 3 两组患者围置管期并发症发生情况比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	静脉炎	感染	血栓	导管相关性皮肤反应	导管堵塞	导管异位/脱出
对照组	152	9(5. 9)	12(7. 8)	6(3. 9)	10(6. 6)	4(2. 6)	3(2. 0)
观察组	158	2(1. 3)	4(2. 5)	2(1. 3)	3(3. 2)	1(0. 6)	0(0. 0)

3 讨 论

健康教育的目的是力求人们在维护自身健康方面达到知信行的统一, 可使患者建立健康意识, 主动参与疾病的治疗和康复^[7-9]。传统健康教育模式的效果往往受到宣教护士的专业知识和沟通教育能力的局限而大打折扣。PICC 健康教育视频内容是在查阅了国内 PICC 健康教育的文献, 整理归纳了患者所关注的问题, 以及收集了日常维护 PICC 常见的误区, 由科内健康教育小组拟定, 本院静脉治疗小组及专家组审核, 共同制作规范和标准化的宣教视频。并且在制作过程中加入了舒缓的背景音乐、通俗易懂的解说、一目了然的图片和字幕, 让抽象难懂的医学护理知识变得生动形象, 增加趣味性, 便于患者理解和接受。阶段式健康教育是在患者 PICC 带管的不同时间段有重点、有区别和有针对性地进行健康教育, 本科室制作的视频分 4 个阶段, 保证每个时期患者的健康教育需求都能得到满足, 体现了健康教育的连续性和动态性, 避免了传统健康教育模式下护士一次性口头讲解宣教内容, 患者在接受健康教育过程中注意力有限, 在短时间内难以理解和消化大量知识点的弊端。

本课题组制作的阶段式健康教育视频对 PICC 置管者在置管前、置管中和置管后 24 h 内、置管 24 h 后及化疗间歇期的自我管理方面进行多方位、多角度的宣教, 加强了患者对 PICC 的认识, 消除恐惧和疑惑, 提高了患者 PICC 围置管期中自我护理的依从性。患者在住院期间因有护理人员的专业维护和日常督导, 发生并发症和不良事件的风险相对较小, 化疗间歇期患者出院后由于护理人员的支持减少, 并发症的发生率随之升高。提供阶段式健康教育视频将健康教育延伸至患者出院后, 对带管患者的自我管理能力给予重点关注, 保证患者在出院后也能获得一定强度的专业支持。视频宣教时邀请家属共同观看, 将家属同时纳入为教育对象, 家属的参与对患者形成支持和监督的作用, 做到共同护理, 提高导管的管理能力, 减少带管期间并发症的发生率, 延长带管时间, 有利于化疗药物安全输注, 避免因非计划拔管对患者造成身体伤害

和经济损失。

健康教育视频的观看不受时间、地点和人员的限制, 可多个病友重复观看, 能解决护理人力资源短缺、临床工作量大而忽略健康教育的问题, 使护理人员能更合理地安排护理工作, 在有限的时间完成患者所需的健康护理需求, 提高工作效率。患者观看健康教育视频后, 护士应适时给予评估和追踪, 了解患者健康教育了解的程度及准确率, 对患者掌握不清楚或理解错误的地方给予阐述或纠正, 这就要求护理人员主动学习, 不断完善自身的专业理论水平。阶段式视频化健康教育模式的开展, 既满足了患者不同阶段的健康教育需求, 又节省了护理人力资源, 提高护理专业水平和工作效率^[10]。

综上所述, 将阶段式健康教育视频应用于化疗患者 PICC 围置管期的护理, 提高了患者的自我管理能力, 降低 PICC 围置管期的并发症的发生率, 体现了专科护理服务的标准化和规范化的优势。

参考文献

[1] 樊庆静. 标准分段式健康教育在恶性淋巴瘤患者 PICC 置管间歇期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(3): 12-14.

[2] 朱薇, 王朋朋, 应燕萍. 影响 PICC 置管肿瘤化疗患者接受居家维护的多因素分析[J]. 广东医学, 2017, 38(13): 2054-2056.

[3] 马话芬, 马燕, 吕敏芳, 等. 网络互动式健康教育对炎症性肠病患者生存质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(2): 163-165

[4] 黄天雯, 肖萍, 张伟玲, 等. 临床路径结合视频健康教育在骨科患者围手术期中的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(6): 101-104.

[5] 刘春丽, 颜美琼, 陆箴琦. 肿瘤患者 PICC 自我管理力量表的构建及测评[J]. 护理学杂志, 2012, 27(23): 1-4.

[6] 肖文艺, 王群如, 徐利容, 等. 阶段式健康教育对 PICC 置管化疗患者健康知识及并发症的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(14): 52-55.

[7] 王璐璐, 王晶晶, 王聪聪, 等. 普外科围手术期健康教育视频的应用效果[J]. 中华护理教育, 2013, 10(5): 226-228.

- [8] 鲍爱琴, 闻曲. 健康教育信息档案式管理在头颈部恶性肿瘤放疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(1): 21-23.
- [9] 吴军, 李章丽, 邓翠琴, 等. 分段式健康教育模式在鼻咽癌同步放疗患者中的应用研究[J]. 当代护士, 2017, 3: 167-169.
- [10] 杨驰, 严谨, 申婷, 等. 视频化健康教育在脊柱外科手术患者的应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(8): 10-12.
- (收稿日期: 2019-07-25 修回日期: 2019-12-06)
- 临床探讨 • DOI: 10.3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 07. 037

急性心肌梗死患者自我管理行为与自我感受负担的相关性研究

杜 密¹, 曹 琳^{2△}, 马红娟³

1. 陕西省杨凌示范区医院心血管内二科, 陕西杨凌 712100; 2. 陕西省宝鸡市中心医院老年心血管病科, 陕西宝鸡 721008; 3. 陕西省杨凌示范区医院介入导管室, 陕西杨凌 712100

摘 要:目的 探讨急性心肌梗死患者自我管理行为与自我感受负担的相关性。方法 选择 2018 年 3 月至 2019 年 3 月在杨凌示范区医院诊治的 70 例急性心肌梗死患者作为观察组, 选择同期进行健康检查的 70 例非急性心肌梗死患者作为对照组。对两组受试对象的一般资料、自我管理行为、自我感受负担评分进行调查并进行比较分析。结果 观察组的自我心理管理、自我管理信心、自我管理行为、自我管理认知、自我管理信息评分与总分都显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组的经济负担、情感负担、身体负担等评分显著高于对照组($P < 0.05$)。在观察组患者中, Spearman 相关分析显示患者的自我管理行为各维度评分与自我感受负担各维度评分呈负相关($P < 0.05$)。多因素 Logistic 回归分析显示心功能分级、配偶状况、经济负担、情感负担、身体负担等都是影响患者自我管理行为评分的因素($P < 0.05$)。结论 急性心肌梗死患者自我管理行为得分较低, 自我感受负担比较重, 两者存在相关性, 心功能分级、配偶状况、经济负担、情感负担、身体负担都是影响患者自我管理行为评分的因素。

关键词:急性心肌梗死; 自我管理行为; 自我感受负担; 相关性

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)07-0989-03

急性心肌梗死是临床上较为常见的疾病, 其发病时间短, 病情恶化速度快, 患者极易出现心源性休克、心力衰竭、心律失常等症状, 因此该病的病死率与致残率均较高^[1-2]。急性心肌梗死患者饮食状况、心功能状态、服药依从性、经济状况、心理状态均较差, 给自身及其家属甚至给社会造成了一定的负担^[3]。自我管理行为是指患者通过对自身进行治疗, 对生理、症状、生活方式和心理状态进行自我管理, 以维持和促进自身健康的行为^[4-5]。自我管理不是简单的服从治疗, 需要患者对自身出现的症状和问题作出积极而有效的应对, 从而改善预后和加快康复。自我感受负担是由于患者的疾病和照护需求影响到他人而产生的情感上的担忧, 导致自我感觉的降低和内疚、抑郁、痛苦、负担感等负面情绪产生。当前自我感受负担一直广受临床的关注, 在恶性肿瘤等终末期疾病中得到了进一步研究^[6]。已有研究显示, 慢性病患者的自我感受负担与其健康自我管理能力呈负相关, 感受负担越重, 自我管理行为越差^[7], 但是在心血管疾病中应用的相关报道甚少。本文对急性心肌梗死患者的自我感受负担和自我管理行为开展调查, 探讨了急性心肌梗死患者自我管理行为与自我感受负担的相关性, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择杨凌示范区医院(以下简称“本

院”)心血管内二科 2018 年 3 月至 2019 年 3 月收治的 70 例急性心肌梗死患者作为观察组, 同期在本院进行健康检查的 70 例非心肌梗死患者作为对照组。纳入标准: 观察组符合美国心脏病学会制定的《急性心肌梗死》诊断标准, 心功能分级为 I ~ II 级; 年龄 30 ~ 70 岁; 患者知情同意本研究; 临床资料完整。排除标准: 无法正常表达自己想法的患者; 合并恶性肿瘤、精神疾病等患者; 近期遭遇其他重大应激事件患者; 无法随访或不愿配合者。本院伦理委员会批准此次研究。

观察组中男 38 例, 女 32 例; 年龄 31 ~ 68 岁, 平均(56.11 ± 4.19)岁; 平均体质质量指数(22.91 ± 1.48) kg/m²; 心功能分级: I 级 40 例, II 级 30 例; 平均病程(1.44 ± 0.21)年; 有配偶者 68 例, 无配偶者 2 例; 平均受教育年限(14.20 ± 1.94)年; 家庭收入: $\geq 8\ 000$ 元/月共 34 例, $5\ 000 \sim 7\ 999$ 元/月共 30 例, $< 5\ 000$ 元/月共 6 例。

对照组中男 37 例, 女 33 例; 年龄 31 ~ 69 岁, 平均(56.87 ± 2.88)岁; 平均体质质量指数(22.45 ± 1.22) kg/m²; 平均病程(1.48 ± 0.13)年; 有配偶者 58 例, 无配偶者 12 例; 平均受教育年限(14.77 ± 2.00)年; 家庭收入: $\geq 8\ 000$ 元/月共 37 例, $5\ 000 \sim 7\ 999$ 元/月共 28 例, $< 5\ 000$ 元/月共 5 例。

两组患者的家庭收入水平、受教育水平、配偶情况、病程、体质质量指数、性别构成、年龄等比较, 差异无

[△] 通信作者, E-mail: 156660088@qq.com.