

留置 PICC 肿瘤患者的健康教育

王艳丽 张振香 李俊玲 徐照珉

郑州大学第二附属医院 郑州 450014

【关键词】 PICC; 肿瘤患者; 健康教育

【中图分类号】 R473.73 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-5110(2009)06-0088-02

经外周静脉置入中心静脉的导管(peripherally inserted central catheter, PICC),因其操作简单、安全,留置时间长,而被广泛使用^[1]。肿瘤患者应用 PICC,可以保护血管、减少痛苦,提高用药安全性,从而使治疗顺利进行。PICC 留置期间,可能出现多种并发症,从而影响患者的治疗和缩短导管的使用时间。因此对患者制定、实施健康教育计划,并进行全程指导,可以有效减少并发症发生,保证导管有效的留置时间。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2003-05~2006-03 收住我科 224 例留置 PICC 肿瘤患者。男 132 例,女 92 例,年龄 18~84 岁,平均 50.67 岁。乳腺癌 48 例,肺癌 68 例,结肠癌 72 例,恶性淋巴瘤 20 例,其他恶性肿瘤 16 例。穿刺静脉:贵要静脉 160 例,肘正中静脉 52 例,头静脉 12 例。置入长度 41~49 cm,平均 45 cm。导管留置时间 5~278d,平均 101.28d。

1.2 PICC 常见并发症

1.2.1 PICC 置管过程中出现的并发症:穿刺失败、导管送入困难、局部血肿、机械性静脉炎、导管头端移位。

1.2.2 PICC 留置期间出现的并发症:导管堵塞、血栓形成、导管相关感染、导管脱落、导管断裂、导管头端漂移、接触性皮炎。

1.2.3 PICC 拔管时出现的并发症:拔管困难、导管断裂。

2 健康教育的方法

据报道以上各种并发症总发生率 17%^[2]。根据患者的年龄、文化程度的差异和对 PICC 的相关知识的理解能力以及寻求解决途径的不同,采取有计划、分层次地健康教育,使患者知晓相关知识并主动配合,提高患者的依从性。

2.1 口头讲解与健康教育画册相结合 由专职护士向患者及家属讲解置管的目的、相关的注意事项和维护知识。讲解时注意避开患者情绪低落期,避免使用不易理解的专业术语,循序渐进,让患者由浅入深逐步了解。对有阅读能力的患者及家属可应用健康教育画册进行讲解。

2.2 提问与示范 通过提问与复述来测试患者掌握导管维护相关知识程度,并由专职护士解答患者不懂的内容,以巩固和提高学习效果。示范的方法是由护士护理 PICC 时边做边讲解,利于患者或家属加深印象,增加自护的信心。

2.3 定期复诊与咨询 带管回家患者可通过返院 1~2 次/周,解决导管维护问题,也可电话咨询或护士定期家访,必要时联系当地医院进行定期维护。

3 健康教育实施

3.1 PICC 置管前的健康教育

3.1.1 心理护理:心理学研究认为,癌症患者很多方面的需要得不到很好的满足,其中心理领域最多^[3]。因此,做好肿瘤患者的心理护理尤为重要。护士在整个护理过程中应始终与患者保持良好的沟通与交流,根据患者及家属的心理需求,充分展示自己的职业素养和专业技能,赢得病人及家属的信任,建立良好的护患关系,从而提高患者的依从性。

3.1.2 向患者详细介绍 PICC:置管的目的、优点、适应证、价格、可能出现的并发症及并发症的处理措施。特别强调置管的重要性和必要性,使患者了解 PICC 不仅可以减轻痛苦,更是安全用药和顺利治疗的保证。向患者讲解置管操作的基本原理和方法,帮助患者充分了解 PICC 相关知识,请已置入 PICC 患者现身说法更有说服力。同时告知患者 PICC 操作和护理是由专职护士进行,消除患者疑虑,使患者和家属充分了解和信任并签署知情同意书。

3.2 PICC 置管中的健康教育 (1)指导患者采取平卧位,穿刺侧手臂外展呈 90°,使术侧手臂充分暴露,准确测量并记录体表置管长度和臂围。(2)告知

患者操作时可能有局部疼痛、置入不顺利等情况,取得患者的理解和配合,缓解患者紧张情绪,提高穿刺置管的成功率。(3)当导管置入长度将要到无名静脉时,指导患者将头转向穿刺侧并使下颌尽量靠近肩部,以避免或减少导管头端移位的发生。(4)告知患者在整个操作过程中,如有心慌、胸闷、呼吸困难等不适,应立即告知,此状况可能是导管置入过深进入右心房,应退出 3~5cm 即可,因体外测量长度与实际长度多有误差,导管头端放置在上腔静脉是最安全的,实际临床上 PICC 误入心脏的发生率很低^[4-5],但若测量长度误差较大,导管送入过长,会发生以上情况。因此,患者置管后均应行 X 线透视,以明确导管头端位置并将正常结果告知患者,使医患两放心。

3.3 PICC 置管后的健康教育

3.3.1 住院期间的健康教育:首先告知患者置管 24h 内需要加压包扎,以防止穿刺点出血,包扎期间护士严密观察肢体血液循环情况,患者如感绷带过松或过紧,应及时告知护士给予相应的处理;24h 后指导协助患者适当做手臂舒缓圆周运动,以增加导管的顺应性,促进血液循环,减少血栓的发生;穿刺侧手臂不可提重物、托举重物和激烈运动,以防止导管脱出和移位,亦不提倡静止不动,患者可以从事一般日常工作、家务劳动和体育锻炼;避免游泳、盆浴,不可重力撞击置管部位,不要长时间压迫置管手臂,带管期间可以淋浴,淋浴前可用保鲜膜包裹局部,浴后及时吸干水分,检查敷贴,如有潮湿、卷边、粘贴松动,应及时更换,保持敷贴清洁干燥、粘贴牢固十分必要;穿脱衣物动作轻柔,穿衣先穿穿刺侧手臂,脱衣时先脱健侧手臂。另外教会患者自我观察,如有局部疼痛、发红、出血、回血、手臂肿胀、粘贴松动、接头松动脱落等任何不适及时报告。

3.3.2 带管离院患者的健康教育:肿瘤患者化疗间歇期需带管出院,因此院外指导十分重要。若院外

护理不当,常会引起各种并发症,直接影响导管使用寿命。告知患者及家属每周回医院进行冲管、换敷贴等维护。若不能回院,护士应设法与当地正规医院联系寻求帮助,并参照《PICC 维护指南》,如有必要请及时联系我们,请患者留取医院联系方式。

4 体会

健康教育是 PICC 护理的重要内容,应贯穿在护理的全过程。患者是否依从医嘱换药和冲管是影响 PICC 相关并发症的重要因素^[6]。据报道,肿瘤患者留置 PICC 各种并发症发生率 17%,通过系统的全程教育,提高患者及家属对 PICC 导管的认知和依从性,患者的自我护理意识和能力明显增强,本组 224 例发生并发症 35 例,发生率 15.6%,明显低于常规,因此健康教育十分必要。同时健康教育的过程,不但使护患关系更加密切,满足患者的知识需要和心理需要,同时促进了护士的学习积极性和服务的主动性,增强护士的责任感和成就感,使患者的满意率大大提高,护患关系更加和谐。

参考文献

- [1] 王秀华,王丽娟. 三项瓣膜式外周中心静脉导管的置管及护理[J]. 实用护理杂志,2003,19(3):41.
- [2] 张柳柳,吴春丽,郑晓莉. PICC 置管并发症的原因分析及防治[J]. 临床护理杂志,2007,6(6):23-24.
- [3] Sanson-Fisher R, Girgis A, Bonevahi B, et al. The unmet supportive care needs of patients with cancer [J]. Cancer, 2000, 88(1):226-237.
- [4] 李健,李艳军,史爱华,等. 80 例 PICC 置管术患者的观察与护理[J]. 中华实用护理杂志,2006,22(10):46-47.
- [5] 许晓云. PICC 导管异位的原因分析及预防[J]. 中国实用神经疾病杂志,2007,10(8):124-125.
- [6] 吕彦峰,王瑜. PICC 导管常见并发症的原因分析及预防[J]. 河北医药,2007,29(1):87-88.

(收稿 2009-01-17)

2 型糖尿病合并高血压患者健康教育的护理体会

刘蔚萍

河南鄢陵县中心医院 鄢陵 461200

【关键词】 2 型糖尿病;高血压;健康教育

【中图分类号】 R473.5 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-5110(2009)06-0089-03

随着现代医学模式的发展,健康教育在护理工作中显得越来越重要,糖尿病合并高血压是 2 型糖