

· 论 著 ·

认知行为干预在改善肿瘤患者 PICC 日常管理的知-信-行水平的效果分析

王刚会, 李晓芳

[摘要] **目的** 探讨认知行为干预改善肿瘤患者经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)后日常管理的知-信-行水平的效果。**方法** 选择 120 例肿瘤 PICC 置管患者,根据随机字母表法分为观察组和对照组,每组 60 例。给予对照组患者常规护理干预,观察组在常规护理干预的基础上给予认知行为干预,并利用自行设计的知-信-行问卷评估患者干预后的知-信-行水平。**结果** 观察组患者的知识、态度和行为评分均显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的 PICC 并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 认知行为干预能够提高肿瘤患者 PICC 置管日常管理的知-信-行水平,还能降低相关并发症的发生率。

[关键词] 肿瘤;经外周静脉置入中心静脉导管(PICC);认知行为干预;知-信-行;并发症

[中图分类号] R730.9 **[文献标志码]** A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.06.019

Analysis of cognitive behavioral therapy on improving the level of knowledge-attitude-practice of daily management in cancer patients with PICC

WANG Gang-hui, LI Xiao-fang. Oncology Department of General Hospital of Panzhihua Iron and Steel (group) Company of Sichuan Province, Panzhihua, Sichuan 617023, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of cognitive behavior intervention on improving the level of knowledge-attitude-belief in peripherally inserted central venous catheters (PICC) daily management of cancer patients. **Methods** 120 cancer patients with PICC were selected by convenience sample, and were randomly divided into experimental group and control group according to the random alphabet method, and 60 patients are in each group. The patients in control group were given routine nursing intervention, and the experimental group was treated with cognitive behavioral intervention on the basis of routine nursing intervention. The level of knowledge-attitude-belief in each group was assessed by self-designed questionnaire. **Results** The scores of knowledge, attitude and behavior in the experimental group were significantly better than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). PICC complication rate in the experimental group was significantly lower than that in the control group, and the difference has statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Cognitive behavioral intervention not only can improve the level of knowledge-attitude-belief in PICC daily management of cancer patients, but also can reduce the incidence rate of PICC complications.

[Key words] cancer; peripherally inserted central catheter; cognitive behavioral intervention; knowledge-attitude-practice; complication

经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)是一种将导管经外周静脉穿刺置入,且导管尖端位于上腔静脉下三分之一处的一种导管放置方法^[1]。自从 1980 年 PICC 首次临床应用后,由于 PICC 穿刺能够迅速降低药物的浓度和液体渗透压、穿刺操作简单易掌握、并发症少、置管时间长、患者的日常活动不受影响等特点,特别适用于肿瘤患者进行化疗。但是,长期的化疗降低了肿瘤患者的抵抗力,使患者易出现感

染、静脉炎、血栓等并发症^[2-4],且由于肿瘤患者缺乏进行 PICC 导管维护的能力,也使得导管断裂或脱出^[5]。因此,肿瘤患者化疗间能否规范的进行 PICC 导管维护将直接影响到患者相关并发症的发生和置管时间的长短。由于目前关于 PICC 的研究中主要集中在置管并发症原因的分析、预防和护理,却忽视了患者的知识获取、信念产生和行为形成三部分对降低 PICC 置管并发症的发生、延长置管时间的作用,即患者的知-信-行(knowledge-attitude-practice, KAP)^[6]。认知行为干预作为一种心理干预方法,通过改变患者对人或对事的看法和态度来改变态度,从而纠正患者的错误认知。对此,本研究分析了认知行为干预对改善肿瘤患者

作者单位: 617023 四川攀枝花,攀钢集团总医院肿瘤科

引用格式: 王刚会,李晓芳.认知行为干预在改善肿瘤患者 PICC 日常管理的知-信-行水平的效果分析[J]. 东南国防医药,2016,18(6):628-631.

PICC 导管维护的知-信-行水平,现总结报告如下。

1 对象与方法

1.1 病例选择 纳入标准:①意识清楚,能够进行无障碍沟通;②小学以上学历,具有一定的理解和阅读能力,且能够生活自理;③年龄在 18~75 岁之间;④知情同意,且自愿参加本次研究。排除标准:①存在其它严重的基础疾病,或者凝血功能异常等置管禁忌症者;②化疗过程不小于 3 个月者;③具有既往精神病史,或认知困难者。

1.2 对象 抽样选择在 2014 年 4 月-2016 年 4 月于我院肿瘤科进行化疗的 PICC 置管患者 120 例,然后按照随机字母表法分为观察组和对照组,每组 60 例。两组患者均采用三向瓣膜式 PICC(美国巴德公司),规格为 4Fr,均连接可来福无针密闭型输液接头的导管,并由具有 PICC 置管资格的护理人员在患者床旁操作。给予对照组 PICC 常规护理,并在此基础上给予观察组以认知行为干预。两组患者的性别、年龄、受教育程度、导管相关资料等基线资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 干预方法

1.3.1 常规护理干预 首先对肿瘤患者进行置管前的沟通,详细向患者讲述 PICC 置管的主要操作流程,以及患者在该过程中如何进行配合和相关的注意事项。置管结束后,向患者发放 PICC 导管的维护手册,以及患者出院时的健康教育指导。

1.3.2 认知行为干预

1.3.2.1 认知重建 向患者详细介绍 PICC 置管的相关知识,并通过集体讲座、小组相互讨论、PICC 病例分析、患者间的头脑风暴法等方式满足患者对 PICC 日常管理问题及预防相关并发症的认知需求,并指出患者现有的关于 PICC 置管的错误认知和不良应对方法,帮助患者分析错误认知对 PICC 置管的并发症和不良反应的关系,让患者重新建立关于 PICC 置管的认知,从而使患者认识到 PICC 导管日常管理的重要性。此外,护理人员通过一对一访谈、群体交流等方式观察和评估置管患者的心理状态,让患者通过心理诊断、领悟、修通三个阶段,消除置管患者的恐惧、焦虑等心理。

1.3.2.2 行为干预 ①护理人员每 2 周对 PICC 置管成功的患者进行关于 PICC 导管日常管理的专题讲座,内容包括了向患者演示 PICC 正确的日常维护方法,解答置管患者的疑问等内容,以使患者逐步掌握和熟悉关于 PICC 的相关知识,每次讲座大

约为 45 min。此外,讲座结束后,组织患者间自由讨论、相互交流学习;②监督置管患者每天进行 2~3 次的置管肢体手腕部的握拳、松拳、旋转活动,每次 20 min 为宜,以使患者进行系统的行为锻炼,促进肢体的血液循环,从而减少静脉炎、血栓等并发症。此外,置管患者还需避免肘关节的过度伸屈、上臂的过度旋转和负重,并能够正确的进行置管部位局部皮肤的清洁;③患者 PICC 置管后,若没有输液,则可以每天用湿热毛巾热敷穿刺点以上的手臂 2~3 次,输液后则禁止进行湿热敷;④护理人员和家属在患者住院期间指导患者独立进行 PICC 导管的日常管理和应急问题的处理。患者出院后,家属则负责督促患者在带管期间执行正确的日常管理;⑤患者出院后,护理人员每周 1 次电话随访置管患者,以了解其的导管日常管理情况,要求患者坚持正确的日常管理的行为,并及时对患者遇见的问题进行解答和指导。

1.3.2.3 放松训练 让患者以舒适的姿势趟在床上,手臂自然放于身体两侧,手掌向下,缓缓的闭上双眼。从前臂、面部、颈部等部位的肌群进行先紧张后放松的放松训练,两个相邻肌群进行训练时,间隔 10 s 左右的时间,从而让置管患者有意识的控制自身的生理和心理活动,改善生理和心理上的紧张状态。此外,放松训练主要以护理人员的口头指导为主,且指导语的语速需平缓,语气需轻柔。

1.3.2.4 内心想象 指导患者在放松训练的基础上,配合柔和细腻的音乐,让患者根据自身的经历进行意向性想象,如想象自己在风景优美的地方晒太阳,在海边感受徐徐微风,或者是患者曾经的美好经历,患者进行内心想象时,每次 45 min,每周 3 次。

1.4 观察指标 根据本研究的目的,在查询中国知网、万方、维普等数据库后,结合目前的 PICC 导管日常管理的健康教育内容后,自行设计了 PICC 患者日常管理的知-信-行问卷,由我科的护理专家审核并根据患者反馈信息后,最终确定量表内容。该量表包括了认知(knowledge)、态度和信念(attitude)、以及行为(behavior/practice)三个维度组成,共有 27 个条目,并根据 Likert 5 级评分标准,分值范围为 1~5 分,对应为完全不了解到非常了解。经 PICC 患者的预调查和具有 PICC 穿刺资格证书的 PICC 护理专家(主管护师以上职称)评估后,发现量表总的信度 Cronbach's α 为 0.886,效度为 0.95,反映了该问卷的信度和效度均良好。然后,从基本知识、预防知识、带管注意事项和应急处理知识等

方面评估患者 PICC 置管前、干预 2 个月后的知-信-行水平。

1.5 统计学处理 检查数据正确性,双人录入所有资料,并利用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以例数(百分率)[$n(\%)$]等表示,两组间的知识评分、行为评分比较采用 t 检验,两组间的并发症发生率比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预 2 个月后的认知评分 干预前,两组患者的知识评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预 2 个月后,观察组患者的知识评分显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者干预 2 个月后的态度评分 干预前,两组患者的态度评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预 2 个月后,观察组患者的态度评分显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者干预 2 个月后的行为评分 干预前,两组患者的行为评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预 2 个月后,观察组患者的行为评分显著

优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者干预 2 个月后的并发症发生率比较 干预 2 个月后,观察组患者发生导管堵塞的发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。且观察组患者的总 PICC 并发症发生率也显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

由于 PICC 置管主要应用于肿瘤患者长期的化疗过程,而患者能否规范的、按时的对 PICC 导管进行日常管理将直接关系到 PICC 置管时间的长短。健康教育中的知-信-行理论揭示了信念、态度和行为这三者间的相互促进关系,即积极向上的信念和正确的态度,才能促使患者养成有益于健康的行为。因此,提高肿瘤患者的知-信-行水平是改善患者 PICC 日常管理的关键,是提高患者的自我护理管理,降低 PICC 并发症的有效手段^[7]。

本研究中的认知行为干预,通过集体讲座、病例分析等方式加强了护理人员对 PICC 患者健康教育的力度和广度,使患者能够真正重视 PICC 日常

表 1 两组肿瘤 PICC 置管患者干预 2 个月后的知识评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	基本知识		预防知识		置管注意事项		应急处理知识	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	6.78±0.96	9.25±1.02 *	9.02±1.31	12.93±2.26 *	8.44±1.88	9.64±0.67 *	4.68±1.59	8.63±1.77 *
对照组	60	6.44±1.09	7.87±1.38	8.93±1.16	9.93±2.73	8.28±1.95	9.33±0.83	4.98±1.88	5.21±2.21

注:与对照组干预后比较,* $P < 0.05$

表 2 两组肿瘤 PICC 置管患者干预 2 个月后的态度评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	日常管理信念		应急处理态度	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	8.67±1.35	12.67±0.60 *	12.97±2.73	18.35±0.67 *
对照组	60	8.79±1.69	10.79±0.77	12.51±2.55	16.81±0.65

注:与对照组干预后比较,* $P < 0.05$

表 3 两组肿瘤 PICC 置管患者干预 2 个月后的行为评分($\bar{x} \pm s$)

组别	n	日常观察行为		日常生活管理		带管运动		按时维护	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	7.89±1.89	12.89±1.67 *	12.37±2.08	18.15±1.68 *	10.34±1.85	13.73±1.28 *	6.84±1.58	4.64±0.58 *
对照组	60	7.75±2.01	9.58±1.51	11.97±1.97	16.57±1.58	10.42±1.99	12.42±1.62	6.39±1.79	4.30±0.65

注:与对照组干预后比较,* $P < 0.05$

表 4 两组肿瘤 PICC 置管患者干预 2 个月后的并发症发生率比较[$n(\%)$]

组别	n	并发症						总并发症
		渗血渗液	感染	导管堵塞	过敏	静脉炎	皮疹	
观察组	60	1(1.67)	2(3.33)	0(0) *	2(3.33)	0(0)	1(1.67)	6(10.00) *
对照组	60	3(5)	5(8.33)	4(6.67)	3(5.00)	1(1.67)	1(1.67)	17(28.33)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

的管理,从而弥补了患者对 PICC 并发症的预防知识,全面提高了肿瘤患者 PICC 置管日常维护的相关知识水平。本研究中表 1 所示,干预 2 个月后,观察组患者的 PICC 日常管理的知识水平显著优于对照组($P<0.05$),这与文献^[8-9]提出的健康教育提高 PICC 置管患者知识水平的有效性相一致,说明了认知行为干预确实能够改善肿瘤患者的 PICC 日常管理知识。

态度作为知识和行为的纽带,只有在肿瘤 PICC 置管患者建立起正确的健康态度后,才有可能养成健康的行为。本研究通过认知重建消除患者 PICC 置管的紧张、焦虑、情绪低落等心理,然后通过护理人员向患者明确提高 PICC 日常管理知识的必要性,帮助和激发患者学习 PICC 日常管理内容的热情,并通过护理人员的健康教育指导、自身的肢体活动、必要的放松训练和内心想象,促使了患者积极向上的态度和信念。本研究干预 2 个月后(表 2),观察组患者 PICC 日常管理的态度评分显著优于对照组($P<0.05$),说明了认知行为干预使观察组患者充分认识到并发症的危害,对患者提供了必要的情感支持和心理安慰,缓解了患者的带管出院后的思想顾虑,从而提高了患者的自我效能,这与有关报道^[10-11]的结论一致。

肿瘤患者正确的 PICC 日常管理行为产生于正确的知识、积极的态度和信念,才能使患者预防 PICC 置管的并发症,达到对患者进行健康教育的目的。本研究中的认知行为干预,通过护患间的指导-执行-反馈方式循序渐进的、有针对性地向患者进行健康教育,使患者能够清楚地了解每天的任务,且护患间紧密的合作交流,满足了不同 PICC 患者的认知水平和知识需求,从而提高了患者进行 PICC 日常管理的依从性^[12]。本研究所示(表 3),观察组患者的行为评分显著优于对照组($P<0.05$),且观察组患者的 PICC 并发症发生率也显著低于对照组($P<0.05$),可见认知行为干预通过系统的行为干预让患者由被动接受转变为积极参与,使患者每天能

够进行正确的日常行为,如握拳、旋转等,逐步养成了患者进行 PICC 日常管理的习惯,从而减少 PICC 并发症的发生。

综上所述,认知行为干预能够提高肿瘤患者 PICC 日常管理的知-信-行水平,降低了 PICC 置管的并发症,值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 王 翊,张 艺,杨国芳,等.留置 PICC 肿瘤患者居家维护需求调查及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2014,20(21):69-71.
- [2] 杨 艳,黄玉洁,郁红菊,等.PICC 和 VPA 临床应用比较[J].东南国防医药,2013,15(4):405-406.
- [3] 马晓燕,高玉芳,魏丽丽.肿瘤患者 PICC 导管相关性感染影响因素调查分析[J].中华医院感染学杂志,2012,22(11):2290-2292.
- [4] 刘 芳,邱丽文,方少梅.长期留置 PICC 肿瘤化疗患者生活质量的影响因素调查[J].中华现代护理杂志,2012,18(031):3743-3745.
- [5] 何佩仪,杜 萍,卫建宁,等.持续质量改进在降低 PICC 导管脱出中的应用[J].国际医药卫生导报,2015,21(3):303-306.
- [6] 牟倩倩,陈 林,李俊英.肿瘤患者 PICC 知信行现状及影响因素分析[J].四川大学学报:医学版,2015,46(6):871-875.
- [7] 李惠玉,郝瑾祯,朱 莉,等.经外周中心静脉置管术后穿刺点非炎性渗液护理[J].医学研究生学报,2013,26(7):781-782.
- [8] 韦燕萍,高铭云,刘柳芳,等.基于思维导图的肿瘤患者 PICC 围置管期健康教育模式探讨[J].实用医学杂志,2015,31(8):1343-1345.
- [9] 莫志芳,曾丽吟,白俊志,等.规范化健康教育在 PICC 置管患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(11):117-118.
- [10] 王素平,黄理好.影响乳腺癌术后化疗患者 PICC 置管态度的相关因素分析及对策[J].中国实用医药,2013(32):209-210.
- [11] 岑朝蕾,董晓武.优质护理干预对 PICC 置管肿瘤患者依从性及心理健康状况的影响[J].中国现代医生,2015,53(3):149-151.
- [12] 廖剑云,焦月新,张爱英,等.综合健康教育对 PICC 患者自护能力和治疗依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,20(1):119-120.

(收稿日期:2016-06-16;修回日期:2016-10-13)

(本文编辑:叶华珍; 英文编辑:王建东)