

授权赋能教育+音乐握力训练操对乳腺癌 PICC 置管化疗影响

郭珊

(河南科技大学第一附属医院肿瘤内科 洛阳 471003)

摘要:目的:分析授权赋能教育+音乐握力训练操在乳腺癌 PICC 置管化疗患者中的应用效果。方法:选取 2018 年 6 月~2020 年 2 月实施外周静脉置入中心静脉导管置管化疗的乳腺癌患者 81 例为研究对象,其中实施常规健康宣教及握力训练的 40 例患者为对照组,另采用授权赋能教育+音乐握力训练操的 41 例患者为观察组。比较两组干预前后自我管理能力、治疗依从性、并发症发生率。结果:干预后两组自我管理能力评分有所提高,且观察组较对照组高($P<0.05$);观察组治疗依从性 97.56%较对照组 80.00%高($P<0.05$);观察组并发症发生率 4.88%低于对照组 22.50%($P<0.05$)。结论:授权赋能教育+音乐握力训练操应用于乳腺癌外周静脉置入中心静脉导管置管化疗患者中,可提高患者自我管理能力,增强治疗依从性,减少并发症。

关键词:乳腺癌;授权赋能教育;音乐握力训练操;自我管理能力

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.071

外周静脉置入中心静脉导管(PICC)是化疗常用静脉通路,由于导管留置时间长可避免反复进行血管穿刺造成血管损伤,为安全化疗提供保障^[1]。但 PICC 置管为侵入性操作,本身会引起肢体肿胀、静脉炎、血栓等相关并发症,不利于治疗顺利进行。授权赋能教育是提高患者自我效能的健康宣教模式,可通过促使患者积极参与自身疾病管理,提高疾病及治疗相关知识认知程度,加强自我管理能力,同时结合音乐握力训练操,有助于预防相关并发症。本研究选取我院实施 PICC 置管化疗的乳腺癌患者为研究对象,旨在分析授权赋能教育+音乐握力训练操的干预效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 6 月~2020 年 2 月实施 PICC 置管化疗的乳腺癌患者 81 例为研究对象,其中实施常规健康宣教及握力训练的 40 例患者为对照组,另采用授权赋能教育+音乐握力训练操的 41 例患者为观察组。对照组年龄 42~57 岁,平均(49.46±3.51)岁;置管时间 52~63 d,平均(57.41±2.02) d;受教育年限 7~15 年,平均(11.02±1.53)年。观察组年龄 41~58 岁,平均(49.67±3.63)岁;置管时间 51~64 d,平均(57.85±2.13) d;受教育年限 6~15 年,平均(10.89±1.66)年。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选取标准 (1)纳入标准:经病理学检查确诊;首次行 PICC 置管化疗;卡氏评分(KPS)超过 70 分;患者知情本研究,签署知情同意书。(2)排除标准:预估生存期不足 6 个月;认知功能、视听功能异常,无法正常沟通;伴凝血功能障碍。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组 实施常规健康宣教及握力训练。建立档案,进行常规 PICC 置管健康知识宣教;取平卧

位,去枕,置管上肢以垫高 30°,指导 5 s 握拳,并重复动作。

1.3.2 观察组 采用授权赋能教育+音乐握力训练操。成立乳腺癌 PICC 置管化疗护理小组,由护士长担任组长,对组员进行培训,确保护理人员了解授权赋能教育及音乐握力训练操。(1)授权赋能教育。提出问题:建立档案,了解患者信息,采用提问方式评估患者对 PICC 置管的了解程度,明确 PICC 置管对患者的影响,鼓励患者对 PICC 置管相关问题进行提问,包括效果、维护方法、注意事项、可能出现的并发症及预防措施,并对问题一一解答,对难以立即回答的问题可在小组会议上提出并进行讨论,得到准确答案后回答患者。表达感情:鼓励患者表达内心想法,耐心听患者倾诉,引导患者释放情绪,诉说内心压力来源,疏导负性情绪,护理人员在此期间不做评价。明确目标:在了解患者情况后为患者制定短期目标,目标应具有可行性,可在短期内完成,并制定下一个目标,锻炼患者主动解决问题的能力,给予鼓励和赞扬。制定方案:对置管期间可能出现的并发症或其他不良事件设计解决方案,由小组成员查阅循证资料后讨论制定,对不同患者实施针对性指导,并解释实施该方案的原因。评估结果:方案实施一段时间后进行回访,统计护理期间出现的问题及方案落实情况,根据统计结果进行针对性改进。(2)音乐握力训练操。训练前讲解音乐握力训练操正确方式,通过视频讲解规范训练动作,发放提前录制好 MP3 音频,指导根据音乐节奏进行训练。指关节训练:手掌放松、伸展,拇指至小指缓慢屈指 5 次;腕关节训练:展开伸直手指,手掌、手指向上翘,与手臂成 90°角保持 5 s,耳后下垂与手臂成 90°角保持 5 s,手掌顺时针、逆时针各旋转 5 次。握力球训练:跟随音乐节奏缓慢握紧握力球 5 s,放松 5 s 后再次握紧 5 s,重

复 10 次。放松训练:自然伸展手臂做弹琴动作,15 s 后休息,然后再次训练,共 15 min。

1.4 观察指标 (1)自我管理能力。以自我管理能力量表进行评估,共 35 项,每项采用 5 级评分法计分,分值越高表明自我管理能力越好。(2)治疗依从性。以我院自制遵医行为量表评估护理期间患者治疗依从性,共 20 分,分为完全依从(>15 分)、部分依从(10~15 分)、不依从(<10 分),完全依从、部分依从计入总依从。(3)统计两组并发症发生情况,包括静脉炎、感染、肢体肿胀、血栓。

1.5 统计学分析 通过 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验,计数资料以 % 表示,行 χ^2 检验,检验标准 $\alpha=0.05, P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我管理能力评分比较 干预后两组自我管理能力评分有所提高,且观察组较对照组高 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组自我管理能力评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	干预前	干预后	t	P
观察组	41	65.33± 5.24	103.82± 8.44	24.809	<0.001
对照组	40	66.49± 5.37	80.46± 7.34	9.715	<0.001
t		0.984	13.278		
P		0.328	<0.001		

2.2 两组治疗依从性比较 观察组治疗依从性 97.56%较对照组 80.00%高 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗依从性比较[例(%)]					
组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从
观察组	41	27(65.85)	13(31.71)	1(2.44)	40(97.56)
对照组	40	19(47.50)	13(32.50)	8(20.00)	32(80.00)
χ^2					4.669
P					0.031

2.3 两组并发症发生情况比较 观察组出现静脉炎 1 例,感染 1 例;对照组出现静脉炎 2 例,感染 2 例,肢体肿胀 3 例,血栓 2 例。两组并发症发生率比较,观察组 4.88%(2/41) 低于对照组 22.50%(9/40) ($\chi^2=5.357, P=0.021$)。

3 讨论

PICC 置管化疗是乳腺癌肿瘤中晚期患者常用的治疗方案,留置时间长,操作简单,可避免由于反复穿刺造成血管损伤。但该项操作为侵入性操作,易出现并发症,不利于临床治疗及患者生活质量改善^[2]。相关研究指出,乳腺癌化疗 PICC 置管成功率为 100%,但易出现静脉炎、血栓、肢体肿胀等并发症^[3]。另外, PICC 置管期间患者肢体活动受限,是导致肢体功能相关并发症的重要因素,且存在出现肢

体功能障碍风险。

有报道指出,肿瘤内科患者 PICC 置管期感染与其自我管理能力存在密切关切,通过加强自我管理能力有助于预防置管期感染^[4]。授权赋能教育是增强患者独立解决问题能力的健康宣教模式,通过提出问题帮助患者找到问题并进行解决,表达情感宣泄、释放压力、调节心理状态,以明确目标及制定计划引导患者掌握置管期间导管护理相关技能,提高自我解决问题的能力,充分发挥主观能动性,避免出现导管移动、扭曲、脱落等现象,对预防并发症有积极作用,最后通过评估结果进行改进,可持续提高护理质量。有研究证实,授权赋能教育应用于肿瘤 PICC 置管患者,可明显提高患者疾病知识水平,降低不良事件发生率,延长导管使用时间,对改善患者生活质量有积极作用^[5]。另有研究指出,授权赋能教育可增强患者主动进行导管维护的积极性,提高自护能力,有助于延长置管时间,减少反复穿刺造成的静脉损伤^[6]。

相关报道指出, PICC 置管期间进行上肢锻炼有助于减少并发症^[7]。与常规握力训练比较,音乐握力操采用音乐辅助进行训练,可使肌肉有节律性地收缩舒张,促使静脉回流,提高微循环改善效果,减少血栓、静脉炎、肢体肿胀相关并发症。同时,音乐握力操可减少常规训练的枯燥、乏味,增加趣味性,有助于提高患者治疗依从性。本研究中观察组干预后自我管理能力评分及治疗依从性较对照组高,并发症发生率较对照组低,证实授权赋能教育+音乐握力训练操应用于乳腺癌 PICC 置管化疗患者,可提高患者自我管理能力,增强治疗依从性,减少并发症。综上所述,乳腺癌 PICC 置管化疗患者接受授权赋能教育+音乐握力训练操干预,效果显著,值得推广。

参考文献

[1]范彬,黄芬,张玉红,等.外周静脉置入中心静脉导管(PICC)在血液疾病患者中导管相关性血流感染及血栓形成的风险分析[J].中国实验血液学杂志,2019,27(1):272-276.
[2]王红,张艳庆,左艳.乳腺癌患者经外周静脉穿刺中心静脉置管后合并血栓性静脉炎的护理[J].血栓与止血学,2018,24(1):131-132.
[3]邢善伟,葛丽,何翠玉,等.乳腺癌患者 PICC 化疗过程中并发症的发生原因和对策探究[J].解放军预防医学杂志,2019,37(4):134-135.
[4]徐惠丽,韩永红,曾娟,等.肿瘤内科患者 PICC 置管期感染相关因素分析及应对措施研究[J].中华医院感染学杂志,2019,29(1):153-156.
[5]谈可.授权赋能教育对肿瘤 PICC 带管期间病人自我护理能力及并发症的影响[J].全科护理,2019,17(16):1990-1992.
[6]赖妙娟,梁真群,邓春晓,等.赋能式健康教育对 PICC 置管乳腺癌患者生活质量的影响[J].中国当代医药,2019,26(28):204-207.
[7]曾林胜,李瑛珊.PICC 置管术后对侧深静脉血栓形成超声表现 1 例[J].中国超声医学杂志,2018,34(4):381.

(收稿日期: 2020-11-10)