

# Teach-back健康教育法床管理路径在PICC置管中的应用

文 / 吴丽华

**【摘要】**目的：分析Teach-back健康教育法与临床管理路径地联合在PICC置管中的应用效果。方法：以科室内恶性肿瘤患者为研究对象，在2021年12月至2022年11月期间，对64例首次做PICC置管的样本做随机数字分组，给予对照组以常规护理干预，共30例（2例中途退出），给予观察组以Teach-back健康教育法+临床护理路径，共32例，分析PICC自我管理能力的差异，统计相关并发症的情况。结果：观察组在带管日常生活等多项在PICC自我管理能力评分上均较对照组更高且差异显著（ $P < 0.05$ ）；观察组在置管相关并发症的总发生率上较对照组更低（ $P < 0.05$ ）。结论：给予PICC置管患者“Teach-back健康教育法+临床管理路径”干预可提高其患者自我管理能力，还可减少PICC置管相关并发症。

**【关键词】** Teach-back健康教育法；临床管理路径；PICC置管；应用效果

## Application of Teach-back health education bed management path in PICC catheterization

Wu Lihua

Yancheng Dafeng People's Hospital

**[Abstract]** objective to analyze the effect of Teach-back health education combined with clinical management pathway in PICC catheterization. Methods: a total of 64 patients with malignant 2021 were randomly assigned to receive PICC catheterization for the first time between December and November 2022. The patients in the control group received routine nursing intervention, a total of 30 cases (2 cases dropped out) were treated with Teach-back health education method and clinical nursing pathway. The difference of self-management ability of PICC and the related complications were analyzed. Results: the scores of PICC self-management ability in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The total incidence of catheter-related complications in the observation group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: the intervention of Teach-back health education and clinical management pathway can improve the self-management ability of patients with PICC catheterization and reduce the complications related to PICC catheterization.

**[key words]** Teach-back health education method; clinical management path; PICC catheter; application effect

PICC置管即经外周静脉穿刺中心静脉置管<sup>[1]</sup>，穿刺部

位为外周手臂，需选择性状优良的静脉，经此处进管并使其到达与患者心脏贴近的大静脉<sup>[2]</sup>。PICC置管适用于长期静脉输液者，适用于反复化疗的恶性肿瘤患者，由于穿刺点在浅表处，为此几乎不会出现气胸等严重问题，又由于导管的使用寿命可长达1年，为此可以减轻因反复穿刺而造成的疼痛感<sup>[3]</sup>，亦不会对日常生活造成太大的影响。现

**【作者单位】** 盐城市大丰人民医院

**【作者简介】** 吴丽华（1973~），女，本科，副主任护师，研究方向为血液病护理、肿瘤护理。

如今, PICC 置管已经成为危重病者、长期营养支持或用药支持者赖以生存的通路<sup>[4]</sup>, 兼具便捷、安全、高效等特点, 但若发生堵塞, 则会影晌疗效, 甚至还会发生风险。无论是在院期间, 还是居家恢复期间, 患者都需要带管活动, 但患者普遍缺乏相关护理知识及技能, 需要来自院方的科学指导及精心护理<sup>[5]</sup>。在探究 Teach-back 健康教育法即回授法、临床护理路径的联合应用效果之时, 以 2021 年 12 月至 2022 年 11 月间的首次 PICC 置管患者 (64 例) 为研究对象, 对比常规护理的效果加以说明。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2021 年 12 月至 2022 年 11 月为区间, 从中选择科室内 PICC 置管的恶性肿瘤患者, 共 64 例, 以之为研究对象, 且以数字随机法分组后的情况如下。对照组 30 例 (剔除中途退出的 2 例后), 其中有男性 17 例、女性 13 例, 年龄在 46~66 岁, 平均 (52.31 ± 1.03) 岁; 观察组: 32 例, 男 15 例、女 17 例, 年龄在 39~67 岁间, 平均 (51.67 ± 1.18) 岁; 两组之间, 差异并不显著, 即  $P > 0.05$ 。纳入标准: ①经病理检查, 确认为恶性肿瘤; ②首次做 PICC 置管; ③意识清醒、认知清晰、自愿参与、沟通正常。排除标准: ①预计生存不足半年; ②卡氏评分  $< 70$ ; ③合并静脉血栓史; ④全身性感染; ⑤有严重的脏器功能障碍。

### 1.2 方法

对照组给予患者以常规护理干预, 护理内容的侧重点在于健康知识宣教, 且分别在置管之前、当日以及置管后进行, 还需要由床位护士做好病情的观察。

观察组给予患者以“Teach-back 健康教育法 + 临床护理路径”干预方案。

(1) 成立专门的护理小组。包括护士长、科室医生在内, 小组成员数量至少为 8 人, 对其职责、工作内容做精细化划分, 不仅要面向患者、患者家属讲解置管相关知识, 还要取得其研究同意书, 结合护理干预经验, 预设护理实施结果, 经过评估提出护理风险因素, 进而调整护理计划, 此外, 需要对护理小组成员做集中培训, 帮助其掌握 Teach-back 健康教育方法、讲解临床护理路径, 提高护理

人员的综合素养, 为提高护理干预效率与质量, 需要进行持续的质量控制。

(2) 制定临床护理路径表。先与 PICC 置管进行沟通, 建立其良好的医患关系, 深入了解患者当前及未来的康复需求, 照顾患者的护理体验, 上网查询相关资料, 结合以往治疗及护理经验, 制定 PICC 置管临床护理路径表, 具体如下。①置管之前。监测患者病情方面的变化, 了解患者的治疗方案, 确定其血管准备状态, 明确告知患者置管风险并填写评估表, 基于心理量表评分, 分析其情绪状态, 选择最适宜的方法做疏导, 重点讲解 PICC 置管的优势及注意事项, 指导患者正确处理皮肤、穿着宽松衣物。②置管当日。协助患者拍摄胸片, 结合影像学检查结果找准导管筒短位置, 通过发放健康手册等方式加强指导, 再发放 PICC 管道维护手册, 密切观察患者状态并填入血栓风险单, 关注患者有无导管及刺穿点的渗血倾向, 确认置管侧的躯体舒适感受。③置管后 1d。常规测量患者上臂围, 观察并记录下渗血、渗液、红肿、胀痛、温度改变等程度, 常规更换敷贴, 采取多种手段了解患者的认知水平, 再次强化健康教育, 对患者做科学指导, 提高其自护能力, 不仅是局部热敷操作, 还有松握拳训练, 目的在于预防静脉血栓。④置管后 2~3d: 再次测量上臂围并予以记录, 观察并询问患者的不适症状, 评估患者置管测健康状态, 安抚患者焦虑等情绪, 再次强调护理配合的必要性。⑤出院之前。重在持续关注病情变化, 针对出院后出现的胀痛、红肿、敷料松脱、导管脱出、导管断裂等问题进行对策讲解, 例如渗血渗液较多, 可以吸收性明胶海绵做常规压迫, 例如热敷处理, 需要控制温度在 40 摄氏度左右、30min/ 次、2 次 /d, 以 4d 为一个疗程, 例如抓握训练, 指导患者尽力抓住球并保持 10s, 再保持 10s 放松, 一握一松为 1 次, 连续 25 次为一组, 3 组 /d, 此外, 评价患者对于 PICC 置管护理内容及技巧的掌握程度, 不合格者需再次做宣教, 有关管道的维护, 明确告知患者门诊每逢二、四、六都会开设窗口, 定期复诊, 有疑问要及时求助。

(3) 践行临床护理路径表。确保实施者具备丰富的护理干预经验及过硬的专业能力、职业素养, 且资料收集、路径填写、具体应用、注意事项、效果评价等环节都需要

表1 两组自我管理能力的评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	带管日常生活	带管运动	日常导管观察	导管维护依从性	信息获取	导管异常情况处理	导管管理信心
观察组 (n=32)	31.31±5.11	20.32±3.19	32.37±4.63	25.72±5.31	20.82±4.42	15.93±4.26	26.84±6.12
对照组 (n=30)	28.32±3.32	16.51±4.21	22.62±5.61	23.11±4.27	16.31±5.34	11.91±4.15	19.73±4.35
t	2.712	4.032	7.483	2.124	3.632	3.760	5.241
P	0.009	0.000	0.000	0.038	0.001	0.000	0.000

表2 两组置管相关并发症 [n(%)]

组别	穿刺点出血	导管异位	导管阻塞	导管滑脱	静脉血栓	血流感染	总发生率
观察组 (n=32)	1	0	0	0	0	0	3.13 (1/32)
对照组 (n=30)	4	1	1	0	1	1	26.70 (8/32)
$\chi^2$							5.148
P							0.023

做统筹安排。建立档案并做电子化处理,就基础资料而言,主要包括年龄、性别、学历,还包括卡氏评分、临床诊断、对应住院号以及置管时间等多项。置管前一日,明确告知患者以护理路径、计划,发放置管临床护理路径表。

(4) 积极开展 Teach-back。①信息传递。为患者播放 PICC 置管及相关宣传片、短视频,结合患者的接受能力、学习能力,照顾患者的文化水平,使用简明、易于接受的语言做解释、说明,必要时开展宣教彩页进行知识补充,还可进行实践操作演练。②信息复述。基于一定的知识框架,引导患者复述 PICC 置管相关护理要点,加深患者的印象,了解患者的掌握程度再决定是否再次进行健康宣教。③纠错纠正。引导患者发现置管护理存在的差错与不足,或引导患者自行报告,针对性地做科学训练、演示指导,以此提高患者自护及自我管理能力的。④提出疑问。可在不同阶段提出问题,且问题的侧重点也不同,以患者答案作为评定其掌握情况的标准,直至患者完全的掌握,才能介入下一阶段的健康教育工作。

(5) 护理质量控制与改进。目的在于提高护理干预效果,质量控制及改进时,需要每周抽查 1 次,抽查内容包括健康教育的开展情况、护理路径的执行情况,结合以往经验、患者实际需求,尽快解决相关护理问题、按照休整意见实施。

### 1.3 观察指标

①自我管理能力的。参考 PICC 自我管理力量表的已有版本,加入资料调查的相关条目,量表共 35 题,可以分为带管日常生活、带管运动、日常导管观察、导管维护依从性、信息获取、导管异常情况处理、导管管理信心这七个方面<sup>[6-7]</sup>,评分时需按照 Likert 5 级评分法,以“1 分”表示“完全未做到”,“5 分”表示“完全做到”,其量表的分数与患者的自我管理能力的水平呈正相关的关系。

②置管相关并发症。统计置管后三个月的情况,分别统计穿刺点出血、导管异位、导管堵塞、导管滑脱、静脉血栓、血流感染的例数,再算两组的总发生率。

### 1.4 统计学方法

以软件 SPSS19.0 为研究对象,差异分析之时针对能力评分等计量资料,做组间 t 检验,并以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,而总发生率等符合正态分布的计数资料,需做  $\chi^2$  检验,并以 [n(%)] 表示,统计结果为 (P<0.05) 表示两组间差异显著。

## 2 结果

### 2.1 PICC置管患者自我管理能力的

观察组较对照组评分更高,差异显著。如表 1。

### 2.2 PICC置管相关并发症

详细情况如表 2,观察组的总发生率相较对照组更低。

## 3 讨论

所谓 Teach-back 健康教育法,就是指回授法,在对患

者做健康教育后,要求患者基于自己的理解并以细致的语言来复述护理措施,再由护理人员指出其中的错漏,经过反复多次的复述,最终帮助患者掌握所有的护理知识,提高其认识水平及自护能力。所谓临床护理路径是一种患者在院期间的护理模式,以时间为横轴,将护理措施贯穿不同阶段,从入院到出院,护理侧重点亦不同,有计划、有目的、有组织,鼓励患者主动参与到护理工作中来,实现医护间的协作与配合,整个护理路径与预期的医疗行为及康复进程高度贴合,可取得更理想的效果。

结果及其分析。(1)自我管理能力的差异分析,可见观察组在带管日常生活、带管活动等七项上的评分较对照组更高,两组差异显著,这意味着依据“Teach-back 健康教育法+临床护理路径”这一方案进行干预的 PICC 置管患者其自我管理能力有明显提升。这是因为这一干预模式重在指引,且依据临床护理路径,在不同的置管阶段,都有不同的护理侧重点及指导内容,通过对前一阶段的护理干预效果进行客观评价,可找出问题所在,对减少差错、避免疏漏有重要意义,充分体现了新时代护理观念<sup>[8-9]</sup>。从教育方法来说,Teach-back 健康教育法包含了基础宣教方法又不止于此,通过指导患者复述护理内容、指出错误并予以言语或演示纠正,实现了患者认识水平及自护能力的提高,这对于保证并提高 PICC 置管效果有重要意义,自我管理能力的提升则是发挥其主观能动性的体现。(2)置管的相关并发症分析,经统计,患者极易出现穿刺点出血以及导管阻塞等多种问题,且观察组的总发生率为 3.13%,显著低于对照组的 26.70%,这意味着经过“Teach-back 健康教育法+临床护理路径”干预, PICC 置管患者可预防相关并发症的发生,且这一结果与郭新颜、王圆圆<sup>[10]</sup>在 2021 年中有关置管并发症情况具有高度一致性,说明了联合护理干预方案的应用价值之显著。这与患者的自我管理能力提升有密切的关系,具体表现为 PICC 导管管理效果优化,导管的留置时间以及使用寿命都得到显著的提升,有效纠正置管后早期运动练习中的错误,加快患者的康复进程,有效避免置管风险,提高临床疗效。

综上所述,针对首次 PICC 置管的恶性肿瘤患者,院

方应当提供给“Teach-back 健康教育法+临床护理路径”服务,相较常规护理而言,不仅可以提高置管患者的自我管理能力和,还可减少置管相关并发症的发生,应当大力推广。<sup>[2]</sup>

#### 【参考文献】

- [1] 李三梅,雷敏,林雅军.多学科团队协作护理结合 Teach-back 方法在乳腺癌患者 PICC 置管中的应用效果观察[J].医学理论与实践,2023,36(3):499-501.
- [2] 吴完婷,陈兰珍,吴美女,陈亚娥.FOCUS-PDCA 临床护理路径对经 PICC 置管行化疗肿瘤患者护理质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(7):160-162.
- [3] 张凤,董寒玉,吴敬影,杨静.路径式健康教育结合延续性护理对 PICC 置管患者并发症的影响[J].淮海医药,2022,40(4):425-427.
- [4] 李秀轻,李佳旋,王江艳,王新娟,孔晔宏,张树彬.集束化护理对梗阻性黄疸应用 PICC 患者并发症的影响[J].河北医药,2022,44(11):1743-1746.
- [5] 杨春艳.全程健康教育应用于乳腺癌患者 PICC 置管护理中的效果[J].中国医药指南,2022,20(11):128-131.
- [6] 李丹阳,罗旭霞,黄露芹.Teach-back 方法在初发血液肿瘤 PICC 置管患者健康教育中的应用[J].天津护理,2021,29(1):94-97.
- [7] 张薇,刘征吉,陈丽光,侯冬娇,朱淑芬.叙事护理对肿瘤 PICC 置管患者负面情绪及自我管理能力的研究[J].医院管理论坛,2022,39(3):56-60.
- [8] 孙琳琳.循证护理对乳腺癌化疗患者 PICC 置管感染发生率及留置时限的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(3):123-125.
- [9] 金娇,杭凌云,李玲,尹悦.预见性护理对乳腺癌患者 PICC 置管导管相关性血流感染的防控效果[J].齐鲁护理杂志,2021,27(14):156-158.
- [10] 郭新颜,王圆圆.临床护理路径在肿瘤化疗 PICC 置管患者中的应用效果分析[J].中国全科医学,2021,24(1):194-195.