

肿瘤化疗患者 PICC 导管自我管理能力提升的健康教育模式构建

覃晓琴

宜都市人民医院 肿瘤科, 湖北宜都, 443300;

摘要: 肿瘤化疗患者常需长期静脉输液, PICC 导管应用普遍, 其自我管理好坏关乎导管使用及并发症风险, 提升患者导管自我管理能力, 是保障治疗安全质量的关键, 构建基于健康教育目标的核心能力框架, 结合数字化平台与多种传播途径, 打造个性化教育内容, 引入动态跟踪机制, 进行持续干预和效果评估。精准识别患者不同需求, 优化医护协作, 建设闭环管理体系, 促使健康教育从单纯静态宣教转为动态引导, 增强患者自我管理能力, 提高导管管理质量, 合理利用医疗资源。

关键词: PICC 导管; 肿瘤化疗; 自我管理能力; 健康教育模式; 闭环管理

DOI: 10. 69979/3029-2808. 25. 08. 034

引言

肿瘤化疗大量使用 PICC 导管提升静脉治疗效率, 可导管管理复杂且并发症风险上升, 患者出院后的自我管理, 直接关系导管安全与治疗连贯, 过去健康教育多是单向输出, 无法契合患者个性化、持续教育需求。打造新教育模式, 聚焦能力提升, 依托技术平台, 建立持续评估机制, 这能优化引导患者导管管理行为的方式, 提高导管管理水平, 推动护理服务朝着精细、智能方向迈进。

1 肿瘤化疗患者 PICC 导管自我管理现状与提升需求分析

1.1 PICC 导管在肿瘤化疗中的广泛应用及管理意义

PICC 导管于肿瘤化疗意义重大, 凭借穿刺便捷、留置持久、并发症少等特点, 很好地满足患者反复输注高刺激性药物需求, 规避外周静脉多次穿刺的痛苦与风险。导管通畅与否、使用是否安全, 对化疗持续与疗效影响极大, 其维护除医护操作, 更需患者院外积极配合日常管理, 像清洁导管、更换敷料、留意穿刺点状况等, 要是 PICC 导管管理不到位, 很容易出现感染、堵塞或移位问题, 致使治疗被迫中断, 甚至引发严重并发症。

1.2 当前患者自我管理存在的主要问题与风险

部分患者未重视日常护理要点, 活动时随意拉扯导

管, 敷料到期未及时更换, 大幅提升导管滑脱、感染几率, 患者出院后, 随访指导和教育常出现信息断层, 缺少专业支持与反馈渠道, 难以保证患者自主护理、依从性。还有些患者受焦虑情绪、认知错误, 或家庭支持匮乏影响, 执行护理操作时消极懈怠, 造成管理漏洞, 这些状况叠加, 显著增加 PICC 导管长期留置的风险, 也对护理团队的跟踪干预能力提出新挑战。

1.3 患者自我管理能力提升的迫切性与可行性分析

医疗信息化发展与教育理念革新, 让患者有条件接受多样教育模式, 能借数字化平台、视频指引等获取知识技能, 临床护理经验不断丰富, 使医护在健康教育中更擅个体化指导和行为干预, 为提升患者能力筑牢专业根基。患者普遍迫切期待治疗成功, 这种积极心态是良好行为的起点, 若给予系统教育与持续督导, 就有机会促使患者从被动护理转向主动管理, 大幅提高 PICC 导管使用的安全性与有效性。

2 肿瘤化疗患者 PICC 导管健康教育模式的构建路径

2.1 明确健康教育目标与自我管理核心能力要素

教育内容既要讲解导管运作机理、使用关键点, 更要重点培育患者实际动手操作与风险察觉能力, 确保患者能够独立规范地完成冲封管步骤、仔细观察穿刺部位有无红肿渗液、敏锐辨别导管是否出现弯折堵塞等基

础护理操作,在目标设定环节,必须严格依据患者疾病所处阶段灵活且动态地调整教育侧重点,在置管初期着重强调帮助患者适应导管存在、熟练掌握基础护理技巧,化疗中期将教育重心放在并发症早期监测方法与日常生活护理要点上,拔管后期则把关注点放在身体机能恢复指导与心理状态调适引导方面。还需要利用多种方式强化患者自我管理责任意识,充分调动其行为主动性,切实将自我管理理念逐步内化为长期且持续的实际行动。

2.2 整合数字化教育平台与多元化传播工具

利用微信小程序、健康管理应用、视频学习平台等数字化工具,搭建互动性良好、信息实时更新的教育通道,达成知识定向推送、线上答疑解惑、护理行为定时提醒等功能,短视频演示、语音消息播报、图文结合的电子指南等多样化传播方式,能契合不同文化程度、年龄患者的认知特点。依托智能平台记录患者学习轨迹,分析其学习频率、提问方向与操作反馈,方便医护人员迅速定位教育薄弱环节并优化内容,把患者引入线上交流群组或经验共享社区,增进其群体认同感与沟通积极性,激发学习热情,整合各类数字资源,利于打造便捷高效、连贯有序的教育生态,推动健康教育在时间跨度与知识深度上不断延伸。

2.3 设计个性化教育内容与动态追踪评估机制

个性化教育内容设计需基于患者认知水平、接受习惯和健康状况差异开展,针对年长患者,多采用直观图像演示与反复细致讲解,强化其操作记忆;面对青年患者,增设互动环节,提升参与度,培养自主学习意识,教育内容全面涵盖导管日常护理、感染防范要点、活动注意事项、异常状况处理等实用技能,融入心理疏导与治疗配合方法,构建完整知识体系。借助数字平台搭建动态追踪机制,定期发放测评问卷、要求上传操作视频、记录在线随访情况等方式,实时监测患者自我管理能力变化,评估结果既用于调整教育内容与方式,也能及时锁定高风险患者,进行重点干预,综合护理人员专业建议与患者真实反馈,持续改进教育流程和方法,形成教育闭环,巩固患者能力提升成果,为 PICC 导管安全管理筑牢根基。

3 肿瘤化疗患者 PICC 导管健康教育模式应用

中的关键问题应对策略

3.1 精准评估患者差异化教育需求与依从性基础

患者在文化层次、领悟能力、生活背景、心理状态以及疾病认知等方面存在极大差异,倘若教育内容和方式无法贴合个人实际状况,既难以调动主动学习的积极性,也不利于促成有效的行为转变,评估工作需贯穿患者治疗全程,从置管前的初次深入访谈,到化疗期间定期随访观察,再到拔管后的全面总结反馈都不能遗漏,评估维度广泛,涉及认知水平高低、心理抗压能力强弱、生活自理程度、家庭支持力度以及既往健康行为模式等多个层面。评估手段多样,综合运用面对面深度交谈、标准化问卷调查、模拟场景操作演练等方式,构建起全方位、可量化的评估架构,借助这样的评估,医护人员得以科学规划个性化教育方案,精准选择适配患者的传播载体,合理把控教育进度,显著增强教育内容的适配性与实际成效,评估所得结果还可用来筛查依从性不佳的高危人群,及时采取干预措施,避免教育资源浪费,全面提升教育管理工作的效率与质量。

3.2 强化医护协作机制提升健康教育执行效能

传统护理里,健康教育常由单个护理人员抽空开展,内容容易因个人主观判断产生偏差,缺乏系统规划与统一标准,致使教育效果参差不齐,想提升教育落实成效,得搭建起多学科团队协作机制,把任务精准分配到各岗位,打造分工明晰、流程顺畅的教育架构,医生要在患者教育起始阶段积极介入,详细阐述 PICC 导管应用的医学依据与重要意义,以此增强患者信任感,提高其配合度;护理人员则专注于实操教学、随访跟进和心理疏导,持续监督患者护理行为落实情况。设置教育协调岗位或专科护士,负责整合教育资源、规范教学资料、组织团队培训,推动教育工作迈向专业化,定期开展医护联合查房、主题研讨和经验交流活动,不断改进教育策略,营造信息共享、责任共担的合作氛围,唯有实现医护间高效协同,才能确保教育内容连贯科学,切实提升整体教育品质与患者满意度。

3.3 构建闭环管理体系实现持续监督与能力巩固

闭环管理体系关键在于打造标准化流程,构建信息反馈通路,保障各阶段教育任务都能落地并被追踪,置管前启动初期教育时,医护要创建专属教育档案,详实

记录患者学习进度与理解状况；化疗期间，依靠定期随访和技能考核，不间断监测患者导管维护操作是否规范，一旦察觉患者行为出现偏差、依从性下滑，即刻启动针对性补救教育，着重强化关键点，将风险控制到最低。借助患者随访应用、健康管理云端平台等数字化工具，自动推送知识要点、提醒护理时间，同步收集患者反馈，让教育全程清晰可见、成果能够量化。教育闭环既加强了过程监管，也为评估教育效果提供数据依据，设置健康积分奖励、分享优秀管理案例等激励手段，充分调动患者参与热情，激发持续学习动力，闭环管理的构建，助力患者将教育所学转化为日常行为习惯，实现从知识获取到行为改变的跨越，最大程度保障 PICC 导管自我管理能力强且持久。

4 结语

打造科学高效的健康教育模式，是提升肿瘤化疗患者 PICC 导管自我管理水平的的重要举措，确定清晰教育目标，融合多样平台，设计贴合患者需求的内容，搭配

动态评估和闭环管理，能全面强化患者导管管理意识，规范护理行为，减少并发症发生，保障治疗顺利安全进行。加强医护协同合作，细化针对不同患者的干预方法，能够提高教育实施效果，推动教育内容更深入有效，优化后的健康教育模式，将为提高导管管理质量、改善患者治疗效果，提供持续保障和可行方案。

参考文献

- [1]方馥荔,叶碧琴,郑雪梅,等.前瞻性护理联合健康宣教对肿瘤化疗患者 PICC 相关知识知晓率、自我管理能力及并发症影响[J].中国医药指南,2023,21(15):159-161+165.
- [2]张丽红.LEARNS 健康教育模式在 PICC 肿瘤化疗患者中的应用研究[D].兰州大学,2023.
- [3]李兰.基于 IKAP 理论的肺癌化疗患者 PICC 延续性健康教育方案的构建和效果评价[D].成都中医药大学,2022.