

PICC 置管患者恐惧心理质性研究的 Meta 整合

邵洁¹, 熊钰², 马丹¹, 刘艳敏¹

Meta-synthesis of qualitative research on fear of patients related to PICC catheterization Shao Jie, Xiong Yu, Ma Dan, Liu Yan-min

摘要:目的 探讨 PICC 置管患者的恐惧心理状态,为改善患者心理体验提供参考。方法 检索国内外数据库中有关 PICC 置管患者真实体验的质性研究文献,检索时限为建库至 2021 年 9 月,采用 Meta 整合方法对研究结果进行整合归纳。结果 共纳入 12 项研究,提炼 34 个结果。归纳形成 9 个新类别,整合成 4 个结果,即恐动(导管位置特殊,对穿刺针的畏惧,害怕导管断裂、脱出),疾病羞耻感(害怕别人看到导管,害怕被当作异类),知识缺乏导致的恐惧心理(专业信息获取障碍,知识缺乏),害怕结局不良(惧怕穿刺失败,导管相关并发症)。结论 护理人员应重视患者的恐惧消极心理,实施针对性的健康教育和心理护理,促进患者身心健康。

关键词:PICC; 恐惧心理; 心理护理; 质性研究; Meta 整合; 健康教育; 并发症; 羞耻感

中图分类号:R471 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.17.080

PICC 具有操作简便安全、减轻患者痛苦、保护外周静脉等优点,但导管固定于患者前臂,且使用周期长,患者的生活质量受到影响。周期长的风险、定期维护、担心维护不当引起导管相关性感染等问题,使患者常存在焦虑、恐惧的心理体验,特别是恐惧心理,使患者不愿意进行患肢功能锻炼。2016 版《输液治疗实践标准》建议 PICC 患者尽早开始上肢功能锻炼以预防导管相关性血栓^[1]。目前,国内外关于 PICC 置管患者负性使用体验或感受的质性研究较多,本研究通过 Meta 整合的方法,全面诠释 PICC 置管患者的恐惧心理,为临床制订护理干预提供参考。

1 资料与方法

1.1 检索策略 计算机检索 Korean Journal Database、PubMed、Green Medical、Web of Science、Spisocholar、Medline、中国知网、维普网、万方数据、中国生物医学文献数据库,检索时限为建库至 2021 年 9 月。英文检索词:PICC, PICC catheter * /line *, PICC patient; real experience, inner/mental/psychological feelings; qualitative study/research, theory/phenomenological 等。中文检索词:中心静脉置管,外周中心静脉置管,中心静脉置管术, PICC; 真实体验,心理体验; 质性研究,民族志,扎根理论,现象学等。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象。PICC 置管患者或其主要照护者;②感兴趣的现象。对 PICC 置管的恐惧心理;③研究类型。现象学、扎根理论、民族志等质性研究方法。排除标准:①重复发表或数据不全;②文献质量为 C 级;③非中英文文献;④无法获取全文。

1.3 文献筛选与资料提取 将文献导入 NoteExpress 排除重复文献;根据纳入与排除标准,阅读题目

和摘要,剔除与主题无关的文献;仔细阅读全文进行复筛。资料提取的主要内容包括:作者、国家、发表年份、质性研究方法、研究对象、感兴趣的现象、主要结果等。由 2 名接受过质性研究培训的研究人员独立进行文献筛选与资料提取,并交叉核对,如遇分歧,则双方进行讨论或由第三方判决。

1.4 文献质量评价 根据 2016 版澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[2],由 2 名研究人员评价文献质量,评价结果不一致时,由双方讨论解决或第 3 名研究人员裁决。评价内容有 10 项,研究质量分为 A、B、C 3 个等级。

1.5 Meta 整合 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心汇集性 Meta 整合法^[2],对纳入的文献结果进行整理归纳。对原始文献反复阅读、比较、分析,汇集地进行阐释和归纳研究结果,形成新类别,进一步剖析各个类别之间的联系,最终整合为新的类别。

2 结果

2.1 文献检索及筛选结果 数据库检索获得相关文献 5 978 篇,NoteExpress 和手动去重后获得文献 5 810 篇,初筛后获得文献 23 篇,阅读全文后纳入文献 12 篇^[3-14]。

2.2 纳入文献的基本特征 见表 1。

2.3 纳入文献的方法学质量评价 2 篇^[9,14]评价为 A 级,其余均为 B 级。

2.4 Meta 整合结果

提炼出 34 个主题,研究者反复阅读、研究和分析,最终将相似的结果归纳、组合为 9 个类别,综合成 4 个整合结果。

2.4.1 整合结果 1:恐动 ①类别 1:导管位置特殊。静脉输液治疗的部位首选上腔静脉系统,导管经上腔静脉置入,其尖端位于上腔静脉与右心房交界处或上腔静脉下 1/3,造成患者恐惧(“会不会不小心到心脏里面”^[4]);同时采用超声系统定位,于无形之中加剧患者的恐惧感(“本来护士跟我说只是做一根留置管,当我躺在床上时,我居然害怕得想跳下来”^[3])。此

作者单位:1. 湖南师范大学护理系(湖南 长沙,410013);2. 湖南师范大学附属第二医院(中国人民解放军联勤保障部队第九二一医院)

邵洁:女,硕士在读,学生

通信作者:熊钰,951435416@qq.com

收稿:2022-04-05;修回:2022-06-20

外,置管前患者需签署知情同意书,且手术野备皮和消毒范围广(“消毒面积很大,又有布单把我盖住”^[6]),操作者需穿手术衣,手术环境的场所增加了患者的恐慌感(“那种架势更像是在做手术,莫名的忐忑不安”^[3])。②类别 2:对穿刺针的畏惧。置管麻醉方式为局麻,患者意识清醒,可以直视整个置管操作过程(“当时我靠在床上,护士操作过程我都看到”^[6]),置管的穿刺针也超出患者对一般静脉输液针

表 1 纳入文献的基本特征

作者	国家	发表年份	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要结果
段晶蕊等 ^[3]	中国	2018	现象学研究 半结构式访谈	10 例妇科肿瘤需 PICC 置管患者	不同时期对 PICC 置管的 恐惧心理体验	提炼 5 个主题:①恐惧紧张;②身体不适;③害怕皮肤过敏;④维护不便;⑤经济压力
王敏华等 ^[4]	中国	2021	现象学研究 半结构式访谈	18 例急性白血病患 儿父母	急性白血病患儿父母恐 惧心理体验	提炼 2 个主题:①负性置管体验(焦虑恐惧,担心,无奈);②社会支持系统强弱
高燕等 ^[5]	中国	2020	现象学研究 半结构式访谈	10 例乳腺科留置 PICC 患者	乳腺癌化疗患者留置 PICC 恐惧心理体验	提炼 4 个主题:①PICC 的选择与决策;②患者的担心与顾虑;③PICC 对日常生活的影响;④后期维护的考量和感受
王丽等 ^[6]	中国	2021	现象学研究 半结构式访谈	13 例隧道式经股静 脉 PICC 置管患者	隧道式经股静脉 PICC 置管患者恐惧心理体验	提炼 3 个主题:①紧张;②恐惧;③担心与无奈
谢安慰等 ^[7]	中国	2015	现象学研究 半结构式访谈	20 例血液科留置 PICC 白血病患儿	学龄期白血病患儿首次 PICC 置管恐惧心理体验	提炼 3 个主题:①不适的躯体体验(疼痛与异物感,对日常生活的影响);②复杂的心理体验(担心导管脱出或断裂,害怕导管相关并发症,导管费用的困扰);③强烈的信息需求
杨秋燕等 ^[8]	中国	2020	现象学研究 半结构式访谈	14 例 PICC 置管肿 瘤患者	肿瘤患者 PICC 带管恐 惧心理体验	提炼 3 个主题:①带管初期体验(不适感,恐惧感,释放感);②带管期间体验(生活不便,经济压力,信息支持不足,对管道重视不够);③出现并发症时体验(抱怨和自责,焦虑)
Parás-Bravo 等 ^[9]	西班牙	2018	现象学研究 半结构式访谈	18 例 PICC 癌症门 诊患者	癌症门诊 PICC 患者的 恐惧心理	提炼 2 个主题:①与 PICC 一起生活(有利条件,不利条件);②调整生活方式以适应导管(优势,生活方式改变,PICC 总体评估)
Nicholson 等 ^[10]	英国	2015	描述性研究 半结构式访谈	PICC 植入日间化疗 患者	PICC 置管过程中的恐惧 心理	提炼 3 个主题:①期望;②疼痛和焦虑的程度;③应对策略
Sharp 等 ^[11]	澳大利亚	2014	描述性研究 半结构式访谈	10 例 PICC 患者	PICC 置管患者的恐惧心 理体验	提炼 3 个主题:①恐惧、接受和适应;②治疗的影响;③询问和自由
Gao 等 ^[12]	中国	2015	现象学研究 半结构式访谈	15 例 PICC 拔管异 常患者	PICC 拔管异常的恐惧心 理	提炼 1 个主题:不良经历患者的意外拔管(抱怨,无助,担忧,恐惧)
Song 等 ^[13]	韩国	2016	描述性研究 半结构式访谈	22 例成人烧伤患者	烧伤患者 PICC 插入术 的恐惧经历	提炼 3 个主题:①痛苦(疼痛的烧伤治疗,反复的静脉穿刺);②PICC 插入(短而持久);③PICC 的使用(有很多优点,也有一些缺点)
Kelly 等 ^[14]	英国	2021	现象学研究 半结构式访谈	11 例心血管造影癌 症患者	患者如何在有心血管造 影的情况下的恐惧心理	提炼 2 个主题:①自我保护机制;②不信任和恐惧

2.4.2 整合结果 2:疾病羞耻感 ①类别 4:害怕别人看到导管。多数人认为,PICC 置管是癌症患者的“标配”,患者不愿意让别人知道自己生病或者病情的严重程度(“不好意思让人看见这个管,怕别人知道我有病”^[8])。②类别 5:害怕被当作异类。他们害怕成为别人谈论的焦点,不敢进行正常的社交活动(“感觉别人看我的表情怪怪的,以前还和他们一起玩,现在不想出去了”^[8])。

2.4.3 整合结果 3:知识缺乏导致的恐惧心理 ①类别 6:专业信息获取障碍。患者试图从医护人员、网络、病友等途径获取疾病相关的信息(“置管前我在网上查询过 PICC 置管相关资料”^[6]),但由于医护人员工作量大,没有充足的时间进行个性化健康教育,

头的认知范畴(“护士用很长的针头扎进我的肉里,使劲往前戳”^[6]),加重了患者的心理负担。③类别 3:害怕导管断裂、脱出。PICC 置管后,患者对导管具有较强的保护意识,对日常生活活动感到忧虑,担心像往常一样活动可能会损坏导管(“老担心自己会不小心碰到管子”“无论做什么我都不敢用力”^[7]),导致导管断裂或脱出(“由于我在优势臂上放置了导管,我担心它会折断”^[9])。

导致患者担心遇到具体问题无法解决(“万一下次又有别的问题怎么办?我们也不懂什么”^[8])。②类别 7:知识缺乏。确诊后,有时由于需要尽快开始治疗,患者被迫在没有足够时间适应和反思潜在的积极和消极方面的情况下决定是否置入 PICC。这种仓促的决定,加上对置入过程缺乏了解(“说明这个操作是个新技术,是个不成熟的技术,担心置管过程中或置管后出什么问题,这让我感觉有些紧张甚至恐惧”^[6]),导致患者体验恐惧和恐惧加深。

2.4.4 整合结果 4:害怕结局不良 ①类别 8:惧怕穿刺失败。相对于成人,患儿静脉血管细(“我们家孩子打针特别难打”^[4]),配合率低,常选择全麻下行 PICC 穿刺,但穿刺成功率仍低于成人,且皮下血肿发

生率也高,家长心疼孩子受罪(“想给孩子找个技术好的”^[4])。②类别9:导管相关并发症。PICC置管后,患者若不能进行正确的功能锻炼,容易发生导管堵塞(“我不能出门,担心导管堵塞”^[13])、血栓、皮肤过敏、出血(“我插完管去拍片子的时候纱布上渗出来很多血,贴膜都开了”^[5])等并发症。PICC相关上肢静脉血栓形成后易堵塞导管,情况严重时需拔管后重新置管。皮肤过敏、瘙痒、水疱主要发生在穿刺点周围敷贴覆盖的皮肤,都对导管的安全性产生影响(“在放管子的地方,有过敏的现象,出现了许多小红疹”^[3])。患者或向医疗专业人士表达了他们的恐惧和担忧,或拒绝使用PICC,以免PICC使用不当导致潜在并发症。

3 讨论

3.1 动态提供心理护理和健康教育 本研究发现,PICC置管患者的恐惧心理包括害怕穿刺失败、导管断裂或脱出、被别人看到或谈论以及发生并发症等;同时,置管的时期、带管周期、拔管时间和不同年龄段的患者,其心理历程和恐惧内容有所不同。如初期置入的患者恐动、担心并发症的发生;带管半年的患者害怕发生并发症和导管断裂。因此,护理人员应掌握每个阶段和时期患者恐惧心理的动态变化,及时评估患者面临的问题,引导患者积极表达自己内心的真实想法,掌握宣泄不良情绪的技巧,根据患者的实际心理情况进行针对性的心理疏导。置管前,患者面临对导管未知的恐惧,护理人员应依据患者的年龄、文化程度、生活环境和社会背景,给予个性化健康教育,可利用动画、图片、思维导图等通俗易懂的方式展示给患者^[15]。同时,评估学生对知识的需求现状和了解程度,明确其最关心的问题,根据患者的知识需求有目的地介绍PICC的相关知识,针对患者提出的问题给予充分回答,确保其理解所提供的信息,提高参与度。置管过程中,陌生的医疗环境,操作人员的技术和经验,以及患者对置管成败的担忧,都较大程度影响患者的恐惧心理。如果患者情绪波动较大,置管护士可给予患者适当的安慰或转移注意力。置管后,患者面临担心与害怕并发症的发生和如何维护的问题。医院可组建PICC健康宣教小组,告知患者注意事项、如何进行导管维护、有效的功能锻炼和预防并发症等方法。患者出院后,可通过医院—社区—家庭一体化PICC维护网络,解决出院患者带管的维护问题,减少带管期间并发症,延长带管时间^[16]。

3.2 提高PICC置管技术 PICC置管术是否成功,影响患者并发症发生率、拔管后的恢复、对医院的满意度、信任度和医疗技术的评价。医院可根据PICC临床操作循证指南,成立专门的PICC穿刺小组,对小组人员进行腔内心电图辅助导管尖端定位、置管流程和管道维护等培训^[17],建立严格的理论知识和技能考核。小组成员可通过读书报告会、外出进修学习、同事之间交流经验等方式,提升临床操作技能和

对特殊情况的处理。Oakley等^[18]认为,如果在患者的身体上使用外部可见的设备,可能会降低患者的自我形象。因此,PICC置管时必须考虑美学方面的因素,可以向患者提供器械选择和咨询服务,减轻患者的病耻感,提高社会适应能力^[19]。

3.3 预防和减少导管相关并发症 PICC存在导管相关血栓形成、导管相关血流感染、机械故障等并发症^[20],患者对并发症的恐惧伴随整个置管流程,研究显示,太极拳功能锻炼可预防PICC血栓形成,减少PICC相关并发症,提高自我管理能力,提高长期带管PICC患者的生活质量^[21]。使用智能握力系统可提高PICC患者功能锻炼依从性,有效改善上肢静脉血液循环,降低导管相关性血栓发生率^[22]。医护人员需指导患者开展PICC术后功能锻炼,提高患者功能锻炼的依从性,从而降低术后并发症。

4 小结

本研究显示,PICC患者存在多样的恐惧心理。建议医护人员给予关注,提高临床操作技能,预防和减少并发症的发生,加强心理护理和健康教育,以减轻其恐惧心理,提高生活质量。

参考文献:

- [1] Gorski L A. The 2016 Infusion Therapy Standards of Practice[J]. Home Healthc Now,2017,35(1):10-18.
- [2] 胡雁,郝玉芳.循证护理学[M].北京:人民卫生出版社,2018:157-174.
- [3] 段晶蕊,姜武佳,蔡英华,等.妇科肿瘤患者在不同时期对PICC真实体验的质性研究[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(7):76-79.
- [4] 王敏华,鲁萍,张才芹,等.全身麻醉下行PICC置管的急性白血病患者父母真实体验的质性研究[J].全科护理,2021,19(20):2850-2853.
- [5] 高燕,王临英.乳腺癌化疗病人留置PICC真实体验的质性研究[J].全科护理,2020,18(18):2275-2277.
- [6] 王丽,谷小燕,张亚琼,等.隧道式经股静脉PICC置管患者真实体验的质性研究[J].护理学报,2021,28(16):58-62.
- [7] 谢安慰,阚玉英,钮美娥,等.学龄期白血病患者首次PICC置管真实感受的质性研究[J].解放军护理杂志,2015,32(16):24-27.
- [8] 杨秋燕,卢琼芳,欧美芳,等.肿瘤患者PICC带管全程纵向体验的质性研究[J].当代护士,2020,27(8):9-12.
- [9] Parás-Bravo P, Paz-Zulueta M, Santibañez M, et al. Living with a peripherally inserted central catheter: the perspective of cancer outpatients — a qualitative study [J]. Support Care Cancer,2018,26(2):441-449.
- [10] Nicholson J, Davies L. Patients' experiences of the PICC insertion procedure[J]. Br J Nurs,2013,22(14):S16-S18,S20-S23.
- [11] Sharp R, Grech C, Fielder A, et al. The patient experience of a peripherally inserted central catheter (PICC): a qualitative descriptive study[J]. Contemp Nurse,2014,48(1):26-35.