

# 探析静疗专科护理在 PICC 置管中的临床干预效果及并发症预防情况

涂店红 叶凤林 郭莎莉 季媛<sup>(通讯作者)</sup>

(江西省肿瘤医院 江西南昌 330029)

**【摘要】**目的 探讨静疗专科护理在PICC(经外周静脉穿刺中心静脉)置管中的临床干预效果及并发症预防情况。方法 选取本院2024年1月-2025年1月收治的86例PICC置管患者,随机分为A组和B组,A组给予常规护理,B组给予静疗专科护理,对比两组置管护理效果及并发症发生情况。结果 护理后B组GCQ舒适度评分达到(97.52±4.89)分,明显高于A组的(88.26±5.45)分;心理状态评估中,B组SAS和SDS评分分别为(42.53±3.79)分和(41.42±3.56)分,均显著低于A组的(56.42±4.26)分和(53.19±3.86)分;临床操作指标方面,B组患者依从性达到100%,明显高于A组的88.37%;B组的一次性置管成功率为95.35%,优于A组的79.07%;并发症发生率仅为4.65%,显著低于A组的20.93%;B组患者对护理服务的满意度达到95.35%,高于A组的81.40%, $P < 0.05$ 。结论 静疗专科护理可显著降低PICC置管患者并发症风险,有助于提高护理舒适度和置管治疗体验,值得应用推广。

**【关键词】** PICC置管; 静疗专科护理; 并发症; 舒适度

**【中图分类号】** R472

Exploring the clinical intervention effect and prevention of complications of specialized nursing in static therapy during PICC catheterization

Tu Dianhong Ye Fenglin Guo Shali Ji Yuan<sup>(corresponding author)</sup>

(Jiangxi Cancer Hospital, Nanchang, Jiangxi 330029)

**[Abstract]** Objective To explore the clinical intervention effect and prevention of complications of specialized static nursing in PICC( Central Venous Puncture ) catheterization. Method: 86 patients with PICC catheterization admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into Group A and Group B. Group A received routine care, while Group B received specialized static therapy care. The nursing effects and incidence of complications of catheterization were compared between the two groups. After nursing, the GCQ comfort score of Group B reached( 97.52 ± 4.89 )points, which was significantly higher than Group A's ( 88.26 ± 5.45 ) points; In the psychological assessment, the SAS and SDS scores of Group B were ( 42.53 ± 3.79 )and ( 41.42 ± 3.56 ) points, respectively, which were significantly lower than those of Group A ( 56.42 ± 4.26 )and ( 53.19 ± 3.86 ) points; In terms of clinical operational indicators, the compliance rate of patients in Group B reached 100%, significantly higher than Group A's 88.37%; The success rate of one-time catheterization in Group B was 95.35%, which was better than Group A's 79.07%; The incidence of complications was only 4.65%, significantly lower than the 20.93% in Group A; The satisfaction rate of patients in Group B with nursing services reached 95.35%, higher than Group A's 81.40%,  $P < 0.05$ . Conclusion: Specialized static therapy nursing can significantly reduce the risk of complications in PICC catheterization patients, help improve nursing comfort and catheterization treatment experience, and is worthy of application and promotion.

**[Key words]** PICC catheter placement; Specialized nursing in static therapy; complication; comfort level

## 引言

PICC 置管技术作为中长期静脉治疗的主要选择,采用外周静脉穿刺中心静脉置管的方式,通过肘部重要静脉、头静脉或肱静脉等外周血管通路,将导管尖端定位在上腔静脉与右心房交界处,有效避免了传统外周静脉穿刺需要频繁更换的弊端<sup>[1]</sup>。相比其他中心静脉通路建立方式,PICC 置管具有创伤小、并发症少的特点,特别适合需要长期输液、化疗或肠外营养支持的患者群体。在临床实践中,这项技术显著降低了因反复穿刺导致的血管损伤风险,同时减少了高渗性、刺激性药物外渗引发的组织损伤。但值得注意的是,随着导管留置时间的延长,相关并发症的发生率会相应上升,主要包括导管相关性血流感染、导管堵塞、接触性皮炎、机械性静脉炎以及导管异位等临床问题<sup>[2]</sup>。为有效预防这些不良事件,医疗机构需要建立完善的静脉治疗专科护理体系,

培养具备多学科知识背景的专业护理团队。护理人员需要熟练掌握血管解剖学知识、药物理化特性、无菌操作技术以及导管维护规范等专业技能。在日常护理中,应严格执行标准化操作流程,根据患者个体情况制定针对性的护理方案,同时加强对患者及其家属的健康教育,指导他们掌握正确的导管自我维护方法<sup>[3]</sup>。基于此,本研究选取部分患者实施静疗专科护理,并对临床干预效果进行了分析探讨,现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月收治的 86 例 PICC 置管患者,随机分为 A 组和 B 组,每组各 43 例。A 组男 22 例,女 21 例,平均年龄(51.56±6.39)岁;B 组男 21 例,女 23

例, 平均年龄 (51.27 ± 6.48) 岁。两组一般资料差异无统计学意义 (P > 0.05)。

纳入标准: (1) 需要持续静脉治疗超过 14 天的患者, 包括但不限于抗生素治疗、化疗或肠外营养支持; (2) 经简易精神状态检查量表 (MMSE) 评估得分 ≥ 24 分, 具备正常的理解能力和执行能力; (3) 自愿参与研究项目, 已完整阅

读知情同意书内容并签署书面确认文件。

排除标准: (1) 对医用敷料、导管材料或消毒剂存在明确过敏史的患者; (2) 实验室检查显示凝血功能异常 (PT 延长超过 3 秒或 APTT 延长超过 10 秒); (3) 确诊为精神分裂症、双相情感障碍等严重精神障碍, 或正在服用抗精神病药物的患者。

表 1 两组患者置管护理效果对比 [ (  $\bar{x} \pm s$  ), 分]

组别	例数	GCQ		SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	43	79.53 ± 5.27	88.26 ± 5.45*	59.74 ± 4.13	56.42 ± 4.26*	58.26 ± 4.13	53.19 ± 3.86*
B 组	43	79.18 ± 5.49	97.52 ± 4.89*	58.19 ± 4.27	42.53 ± 3.79*	55.87 ± 4.42	41.42 ± 3.56*
t		0.312	-8.664	0.628	16.774	-0.695	15.167
P		0.756	0.000	0.532	0.000	0.489	0.000

注: 与护理前相比, \*P < 0.05。

表 2 两组患者依从性与一次性置管成功率对比 [n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率	一次性置管成功率
A 组	43	18 (41.86)	20 (46.51)	5 (11.63)	38 (88.37)	34 (79.07)
B 组	43	27 (62.79)	16 (37.21)	0 (0)	43 (100.00)	41 (95.35)
$\chi^2$					6.216	6.892
P					0.043	0.027

表 3 两组护理期间并发症发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	静脉炎	导管堵塞	导管脱落	导管相关感染	总发生率
A 组	43	2 (4.65)	3 (6.98)	2 (4.65)	2 (4.65)	9 (20.93)
B 组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	0 (0)	0 (0)	2 (4.65)
$\chi^2$						10.794
P						0.000

表 4 两组患者的护理满意度评价对比 [n (%)]

组别	例数	完全满意	基本满意	不满意	总满意率
A 组	43	16 (37.21)	19 (44.19)	8 (18.60)	35 (81.40)
B 组	43	27 (62.79)	14 (32.56)	2 (4.65)	41 (95.35)
$\chi^2$					6.382
P					0.039

## 1.2 方法

### 1.2.1 A 组

A 组给予常规护理, 具体内容包括皮肤清洁消毒、导管日常维护、定期更换敷料以及并发症的预防和处理<sup>[4]</sup>。在静脉导管置入前, 医护人员会对患者进行全面的术前评估, 重点检查血管条件、凝血功能和药物过敏史。选择穿刺静脉时需综合考虑治疗方案和患者个体差异, 置管深度则严格按照测量结果确定。导管置入后的 24 小时内是重点监测时段, 护理人员需要密切观察穿刺点有无渗血、渗液或肿胀等异常情况<sup>[5]</sup>。

### 1.2.2 B 组

B 组给予静疗专科护理, 具体实施内容如下:

(1) 建立患者 PICC 医疗档案。每位接受 PICC 置管的患者都需要配备个人专用的护理记录本, 用于详细登记患者姓名、年龄等基本信息, 以及导管型号、置入长度等具体参数<sup>[6]</sup>。护理人员需规范记录每次导管维护的完整过程, 包括换药操作、冲封管步骤、导管功能评估结果, 并明确标注执行护士的姓名和操作时间。这种标准化的档案管理方式能够帮助医护人员全面掌握患者情况, 从而制定更有针对性的护

理计划, 同时也能促使患者更好地配合治疗。对于需要带管出院的患者, 医院应当建立系统的随访机制, 通过定期电话回访或上门访视的方式, 持续跟踪导管使用情况, 并对患者及家属进行居家护理指导, 确保导管使用的安全性和有效性。

(2) 规范置管操作。PICC 置管操作必须由具备静脉治疗专科资质的护士完成, 操作人员需每季度接受无菌技术专项考核, 确保操作规范。置管过程中采用超声联合数字减影技术进行精准引导, 优先选择贵要静脉作为穿刺部位, 进针角度严格控制在 30 度以内, 以降低血管损伤风险。导管固定采用力学分散技术, 配合水胶体敷料与弹性网状绷带双重固定, 临床数据显示该方式可将导管移位率控制在 2.1% 以下。医院为每位置管患者建立完整的电子档案, 每日监测上肢周径变化 (允许波动范围不超过 0.5 厘米), 同时使用 BWAT 量表对穿刺点进行标准化评估。导管维护严格执行三步冲洗方案 (预冲、治疗中冲洗、封管), 采用间歇式压力冲洗结合正压封管技术, 可显著降低导管堵塞发生率<sup>[7]</sup>。

(3) 开展健康教育和护理培训。在 PICC 置管后的初期阶段, 护理人员需要向患者及其家属详细说明导管的基本

构造、日常维护方法以及相关注意事项。特别要提醒患者避免提举超过3公斤的重物,禁止进行游泳、打球等剧烈运动,并保持穿刺部位清洁干燥,防止感染。护理人员需教会患者及家属如何观察导管是否出现移位、穿刺点有无渗液或红肿等异常情况,发现异常应立即联系医护人员。每日查房时,护士要重点检查导管固定是否牢固、穿刺点有无炎症表现,及时纠正患者不当的肢体活动或护理行为。通过多次示范和指导,帮助患者熟练掌握正确的导管自我管理方法,包括日常观察、简单维护和应急处理,确保患者出院后能够安全有效地进行居家护理。

(4) 做好心理护理干预。医护人员在每日查房时,需要主动询问患者的身体感觉和内心想法,耐心听取他们的描述。要用患者容易理解的话语来解释日常如何照看导管、为什么这样做很重要,有时也可以简单讲讲其他患者顺利康复的例子。同时,要特别留意患者的神情和语气变化,一旦观察到他们可能心情低落、焦虑或害怕,立刻与他们交谈,认真回答他们提出的问题,消除疑虑。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组置管护理效果,包括护理前后的舒适度评分(GCQ: 30-120分,评分越高舒适度越好)与心理健康状况(SAS/SDS: 20-80分,评分越高焦虑/抑郁情绪越严重);

(2) 对比两组患者的依从性及一次性置管成功率;

(3) 对比两组置管期间并发症发生情况;

(4) 对比两组患者的护理满意度评价。

### 1.4 统计学方法

数据采用SPSS 23.0软件处理;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 置管护理效果

B组护理后的舒适度与心理健康评分更高,置管护理效果整体优于A组, $P < 0.05$ 。见表1。

### 2.2 并发症发生情况

B组患者的依从性和一次性置管成功率高于A组, $P < 0.05$ 。见表2。

### 2.3 并发症发生情况

B组护理期间的并发症发生率低于A组, $P < 0.05$ 。见表3。

### 2.4 护理满意度评价

B组患者的护理满意度显著高于A组, $P < 0.05$ 。见表4。

## 3 讨论

在临床治疗中,PICC置管已成为保护患者上肢静脉的重要方法,尤其适用于需要输注化疗药物等刺激性液体的治疗场景。这种特殊导管能够有效缓冲药物对血管壁的直接接触,显著降低静脉炎发生的可能性,同时帮助患者减轻治疗带来的不适症状。为确保导管使用安全,医护人员需要提供全面专业的护理服务,这对预防并发症和维持治疗效果具有关键作用。对于长期接受治疗的患者而言,严格执行导管护理规范更为重要,可以大大减少导管相关血流感染等风险。静脉治疗护理作为临床护理的专业分支,承担着处理各类复杂静脉治疗需求的任务。护理人员不仅要向患者详细说明导管使用规范,还要帮助缓解患者的紧张心理,及时应对可能出现的异常状况。随着医疗技术的持续更新,静脉治疗护理技术也在不断改进。目前临床上会针对不同患者的个体差异制定专属护理计划,通过调整导管维护频率、选择适宜敷料等方式,在提升患者治疗体验的同时保证理想的治疗效果<sup>[8]</sup>。

综上所述,由专业静疗团队提供的专科护理能有效减少PICC置管患者出现并发症的情况,同时提升患者的治疗满意度。在PICC导管使用过程中,预防并发症是确保治疗安全的关键环节。经过专业培训的静脉治疗护理人员能够按照标准流程进行导管维护,这样既能保证导管正常使用,又能让患者在治疗过程中感到更加舒适。规范的护理操作对维持导管功能、预防感染等不良事件具有重要作用,是提高整体治疗效果的重要保障。

## 参考文献:

- [1]魏亚润,石织宏.分析静疗专科护理在肿瘤化疗患者静脉置管护理中应用的效果——评《肿瘤专科护理》[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(20):148.
  - [2]田敏,刘峰,王亚菲,等.基于循证理念的预见性护理干预对急性白血病患者PICC置管后渗血的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(12):160-162.
  - [3]刘红锐,王素玲,高艳歌.小儿静疗专科护理干预联合心理疏导对急性白血病PICC置管患儿情绪、疼痛程度及依从性的影响[J].临床研究,2023,31(02):143-145.
  - [4]王林琴,施如春,林丽骏.静疗专科护理干预对老年PICC患者的应用效果[J].心理月刊,2022,17(21):174-176.
  - [5]武一彦.静疗专科护理在肿瘤化疗患者静脉置管护理中应用效果观察[J].实用中西医结合临床,2022,22(21):110-113.
  - [6]徐丹.静疗团队管理模式对PICC病人导管维护技能及并发症的影响[J].循证护理,2022,8(21):2928-2932.
  - [7]梁妙丽,金丽红,富静,等.PICC护理专科知识培训体系在医联体模式下山区和基层医院的应用分析[J].全科医学临床与教育,2022,20(08):764-766.
  - [8]郑晓波.静疗专科护理干预对防范危重症患者PICC并发症的可行性研究[J].基层医学论坛,2022,26(03):14-16,20.
- 作者简介:涂店红(1982—)女,汉族,江西南昌人,本科,主管护师,研究方向:静疗、淋巴血液。