

静脉治疗专科小组在持续改进 PICC 护理质量中的应用效果

刘晓静¹ 王小霞¹ 陈少川²

(1. 河南科技大学第二附属医院, 河南 洛阳 471000; 2. 普宁市人民医院, 广东 普宁 515300)

〔摘要〕 **目的:** 探究静脉治疗专科小组在持续改进经外周留置的中心静脉导管(PICC)护理质量中的应用效果。**方法:** 选取2018年2月至2021年8月在河南科技大学第二附属医院进行PICC置管的350例患者, 将患者随机分为对照组和观察组, 各175例。对照组患者行常规置管及护理, 观察组患者行基于静脉治疗专科小组的置管及护理, 比较两组的一次成功穿刺率、导管留置时间、并发症发生率及护理质量。**结果:** 观察组一次穿刺成功率及导管留置时间均高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组护理质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对PICC置管患者实施基于静脉治疗专科小组的干预模式, 能提高置管质量, 降低并发症发生率。

〔关键词〕 经外周留置的中心静脉导管; 静脉治疗专科小组; 护理干预

〔中图分类号〕 R 47 **〔文献标识码〕** B

Application Effect of Intravenous Specialist Group in Continuous Improvement of PICC Quality of Care

LIU Xiao-jing¹, WANG Xiao-xia¹, CHEN Shao-chuan²

(1. The Second Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Henan Luoyang 471000; 2. Puning People's Hospital, Guangdong Puning 515300)

〔Abstract〕 **Objective** To explore the effect of intravenous therapy specialist group in continuous improvement of peripherally indented central catheter (PICC) quality of care. **Methods** A total of 350 patients undergoing PICC catheterization in the Second Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology from February 2018 to August 2021 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 175 patients in each group. The control group received routine catheterization and nursing, and the observation group received catheterization and nursing based on intravenous therapy specialist group. The successful puncture rate, catheter indwelling time, complication rate and nursing quality of the two groups were compared. **Results** The success rate of puncture and catheter indplacement time in the observation group were higher than those in the control group, and the incidence of complications was lower than that in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The score of nursing quality in observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The intervention mode based on intravenous specialist group can improve the quality of catheterization and reduce the incidence of complications for patients with PICC catheterization.

〔Keywords〕 Peripherally indented central catheter; Intravenous therapy specialist group; Nursing intervention

经外周留置的中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)作为临床常用给药方式, 因具有留置时间长、穿刺成功率高、无痛等特点, 已广泛应用于恶性肿瘤或其他长期给药患者的治疗中^[1]。PICC的使用显著降低了患者在治疗中的痛苦, 在一定程度上对改善患者症状、降低患者治疗成本具有重要意义^[2]。但临床经验表明^[3], PICC置管操作技术及置管后导管维护工作可直接影响导管留置时间及治疗期间并发症发生率,

影响治疗效果。因此, 通过不断完善导管管理模式, 建立规范化的置管操作及护理流程对患者治疗具有重要意义。通过组建静脉治疗专科小组, 在置管时及置管后为患者提供规范、有效的干预措施, 能够改善PICC护理质量, 有助于延长置管时间并缩短置管期间并发症发生率^[4]。为探究静脉治疗专科小组在持续改进PICC护理质量中的应用效果, 本研究选取350例PICC置管治疗的患者开展研究, 现报道如下。

〔收稿日期〕 2022-08-22

〔基金项目〕 揭阳市科技计划项目(210707003433198)

〔作者简介〕 刘晓静, 女, 主管护师, 主要研究方向是肿瘤内科、静脉治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月至 2021 年 8 月在河南科技大学第二附属医院进行 PICC 置管治疗的 350 例患者，将患者随机分为对照组和观察组，各 175 例。对照组平均年龄 (53.53 ± 3.18) 岁，观察组平均年龄 (52.79 ± 3.51) 岁。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性，见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 (n = 175, n (%))

组别	性别		合并症			
	男性	女性	高血压	糖尿病	冠心病	呼吸衰竭
对照组	110(62.86)	65(37.14)	64(36.57)	50(28.57)	40(22.86)	21(12.00)
观察组	107(61.14)	68(38.86)	65(37.14)	56(32.00)	33(18.86)	21(12.00)

1.1.1 纳入标准 (1) 能定期返院行 PICC 导管维护者；(2) 患者为首次接受 PICC 置管；(3) 患者认知功能及沟通能力正常，能够配合置管后护理工作；(4) 患者对本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 (1) 患者伴有感染性疾病；(2) 患者伴有严重意识障碍或精神类疾病；(3) 患者病情波动性较大，预计生存时间 < 1 个月。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者行常规置管及护理，包括：

(1) 置管，对患者穿刺部位皮肤进行常规消毒，在超声引导下置入中心静脉管，并采取有效固定措施；(2) 置管后护理，定期对穿刺部位周围皮肤进行观察，发现红肿及渗液等现象时立即停止输液，并及时告知医务人员，观察导管通畅程度，定期更换敷料；(3) 接管，护理人员取出穿刺管后，指导患者对穿刺部位进行按压，确定无出血症状后，可使用无菌敷料进行张贴，并于 24 h 后将敷料去除。

1.2.2 观察组 患者行基于静脉治疗专科小组的置管及护理，具体包括以下方面。(1) 组建静脉治疗专科小组。由各科室挑选相关专家组成静脉治疗专科小组，小组内根据工作经验、业务能力及沟通能力选举组长 1 名，副组长 1 名，核心成员 6 名，负责制定相关规范、制度，对护理工作进行监督、指导，组织小组人员开展培训，处理突发事件，对患者进行抢救，保证本研究顺利进行；由已取得 PICC 穿刺资格的护理人员作为小组成员，负责直接对患者开展护理工作，上报护理工作进展等工作，静脉治疗专科小组内每年对小组成员进行理论及操作考核，合格后即取得 PICC 穿刺资格，能够对患者进行穿刺；邀请麻醉科及影像介入科已取得副主任医师以上职称的医务人员担任小组指导员，对穿刺过程及反馈问题进行指导，并协助小组成员制定穿刺及护理流程。

(2) 具体实施方案。①定期召开组内会议，结合相关工作计划，每月月初定期召开组内交流会，会上鼓励小组成员进行交流，探究 PICC 置管操作及置管后护理工作中存在的疑难问题，并通过集体讨论等方式探究解决方法，同时鼓励护理人员分享护理经验，促进护理质量的提高；②定期组织培训，重视组内成员业务能力的提高，定期邀请麻醉、影像、血液等相关科室主任、副主任医师讲解人体结构及置管过程中易出现的并发症，同时也可邀请院外专家，讲述 PICC 护理及档案书写工作，提高组内成员理论知识。另外，通过观看视频及采取模拟练习等方式，提高组内成员 PICC 置管实际操作能力；③制定 PICC 穿刺及护理流程标准，通过查阅相关文献，并结合实际护理工作，制定并落实 PICC 操作流程及标准，包括穿刺方法、角度、力度，换药时间、步骤、拔管操作、PICC 管理规范、固定规范、PICC 留置固定及冲管流程等，将方法录制视频，并将视频发送至组内学习群中，以便组内成员能够主动学习 PICC 规范操作，提高置管能力；④加强监督工作，由小组组长、副组长、核心成员采用定期及不定期相结合的方式对 PICC 置管、置管后护理措施进行指导及考核，对检查中发现问题进行整理及分析，并在月初会议上提出，进行集体讨论；⑤组织开展会诊，对病情复杂或血管畸形的患者，因操作难度较大，因此可邀请相关科室医务人员进行会诊，并由小组成员参与置管方案的制定，以避免患者因穿刺原因而出现并发症；⑥加强宣教工作，在置管前，即与患者进行沟通，告知患者 PICC 置管的益处，并告知患者导管的维护方法、置管后常见并发症类型及处理方法，并通过发送视频及发放宣传手册等方式提高患者自我护理能力，进而通过加强患者对导管的关注程度，避免不良情况的发生；⑦延续护理干预，对需要带管出院的患者，在住院期间定期对患者进行培训，并制作 PICC 健康教育公众号，指导患者定期观看，提高其自我护理能力，并通过电话、微信、上门等多种方式对患者进行随访，了解患者出院期间各项护理措施的落实情况；⑧接管后干预，在取出导管后，应对导管的完整性进行观察，保证导管彻底取出，指导患者对穿刺部位进行 15 ~ 20 min 的按压，避免穿刺点出血等情况的发生。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者一次穿刺成功率及导管留置时间。
 (2) 比较两组患者治疗期间出现的并发症情况，包括穿刺点出血、穿刺点感染、静脉炎、导管堵塞及导管移位。
 (3) 参考汪晖等^[5]学者制定的护理质量评价表，并结合医院实际护理工作情况，制定护理质量评分标准，评分内容包括护理服务、护理管理、护理技术、护理安全共 4 个维度，12 相条目，各条目评分为 0 ~ 10 分，总分为

120分，分数越高，表明护理质量越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者置管情况比较

观察组一次穿刺成功率为 95.97% (165/175)，高于对照组的 77.14% (135/175)，观察组导管留置时间 (78.46 ± 2.53) d，长于对照组 (53.71 ± 2.17) d，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者并发症发生率为 16.57%，低于对照组的 60.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况比较 (n = 175, 例)

组别	穿刺点出血	穿刺点感染	静脉炎	导管堵塞	导管移位	总发生/n (%)
对照组	29	15	23	21	17	105(60.00)
观察组	8	3	7	10	1	29(16.57) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者护理质量比较

观察组护理质量总评分高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，表 3。

表 3 两组患者护理质量比较 (n = 175, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理服务	护理管理	护理技术	护理安全	总评分
对照组	19.81 ± 2.83	30.56 ± 2.24	13.43 ± 1.49	23.46 ± 1.35	86.69 ± 6.07
观察组	24.79 ± 3.07	35.39 ± 2.57	17.51 ± 1.21	27.81 ± 1.43	104.18 ± 5.48 ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

3 讨论

PICC 导管因具有留置时间较长、安全性较高等优点，能够显著降低反复穿刺对患者造成的痛苦，但由于置管期间导管极易受外界因素影响而出现堵塞或移位等并发症，因此在治疗期间应采取有效护理干预模式，尽可能降低不良因素对导管的影响^[6]。常规置管一次成功率仅为 65%，且置管成功率受麻醉及患者血管等因素影响，因此应采取适当措施提高置管成功率，降低治疗对患者造成的损伤^[7]。

本研究中，观察组一次穿刺成功率为 95.97% (165/175)，高于对照组的 77.14% (135/175)，观察组导管留置时间 (78.46 ± 2.53) d，长于对照组 (53.71 ± 2.17) d，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，其原因包括该护理模式组建护理小组，并对组员进行筛选，能够保证护理人员资质及业务能力，进而对提高一次成功穿

刺率具有重要意义，同时在组内定期开展组内会议及培训会议，能够通过交流经验及实际演练等方式，进一步促进护理人员业务能力的提高^[8]。另外，邀请麻醉科及影像科医务人员对置管情况进行指导，一方面能够提高对患者血管情况的掌握程度，另一方面也有助于避免因麻醉等治疗因素对穿刺率造成的不良影响。本研究结果显示，观察组患者并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，通过对患者实施全方位护理，不仅提高了患者自我护理能力及观察能力，还通过鼓励会诊等方式提高干预措施的科学性及针对性，因此患者在治疗期间能够及时发现不良因素而出现的先兆反应，并通过采取积极有效的干预措施，降低并发症发生率^[9-10]。本研究中，观察组护理质量评分高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，这是由于通过设立静脉治疗专科小组，对护理工作全程监督及指导，及时纠正了护理工作中存在的不良情况，对保证护理质量具有重要意义^[11-13]。护理人员能够根据自身职责开展相应护理工作，有效提高了护理人员工作的积极性及核心能力，提高患者对护理质量的认可程度^[14]。

综上所述，对 PICC 置管患者实施基于静脉治疗专科小组的干预模式，在提高置管质量、降低患者治疗期间并发症发生率及改善护理质量等方面具有积极作用。

[参考文献]

- 刘学英. 外周静脉置入中心静脉导管在肿瘤护理中的应用[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(4): 107-109.
- 邱群, 钱火红, 李海燕, 等. 经外周静脉置入中心静脉导管相关性血栓形成的原因分析及护理[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(11): 1047-1048.
- 陈涛. 外周穿刺置入中心静脉导管置管后的专项护理对并发症的影响分析[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(4): 605-607.
- 宋欢欢, 高伟, 杨濮瑞, 等. 山东省 PICC 置管护士队伍发展现状的调查分析[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(15): 1179-1183.
- 汪晖, 王颖, 徐蓉, 等. 基于护理质量评价指标的质量与安全管理[J]. 中国医院, 2016, 20(3): 7-8.
- 杨章蓉, 宋丹, 钟丽. 肿瘤化疗患者 PICC 置管后常见并发症的原因及预防对策[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(6): 176-177, 204.
- 李丽, 董龙梅, 钱丹, 等. 认知行为护理干预对 PICC 置管患者生活质量、负性情绪及并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(11): 112-114.
- 王蕾, 关欣, 聂圣肖. 我国 PICC 专科护士培养与使用现状[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(1): 49-53.
- 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): 284-288.

- (10) 贺芳, 李蓉梅, 车晓艳. 视锐 5TM 超声引导下改良塞丁格技术与盲穿法在晚期肿瘤患者 PICC 置管中的临床效果比较 (J). 医学临床研究, 2016, 33(11): 2278-2280.
- (11) 蔡华, 陈春梅, 吴宏, 等. 延续护理服务对 PICC 置管患者护理效果的研究 (J). 实用临床医药杂志, 2016, 20(12): 56-58.
- (12) 周娟, 孙艳. 同质医疗服务模式在医联体内 PICC 导管维护的护理实践 (J). 现代医学, 2016, 44(11): 1627-1630.
- (13) 杨靖华, 曹岳蓉, 龚海, 等. PICC 维护网在肿瘤 PICC 置管患者出院后导管维护中的应用效果 (J). 安徽医学, 2019, 40(3): 98-101.
- (14) 王华. 质量管理体系对提高护理质量以及护理人员核心能力的效果评估及分析 (J). 中国药物与临床, 2018, 18(6): 187-188.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)22-0131-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.22.041

基于循证理论的护理干预对 PICU 重症肺炎患儿的影响

宗婷婷 贺小伟 丁亚丽 冯静怡 白晓萍

(许昌市中心医院, 河南 许昌 461000)

〔摘要〕 **目的:** 分析基于循证理论的护理干预对儿科重症监护病房 (PICU) 重症肺炎患儿并发症发生及恢复状况的影响。**方法:** 选取许昌市中心医院 2019 年 10 月至 2020 年 10 月期间接收的 140 例 PICU 重症肺炎患儿, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 70 例。对照组患儿进行重症肺炎常规护理, 观察组患儿基于循证理论进行护理干预, 比较两种护理方式对患儿并发症发生情况以及恢复状况的影响。**结果:** 观察组患儿并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿护理后 2 d、护理后 4 d、护理后 6 d 急性生理学和慢性健康状况评价 II (APACHEII) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿白细胞 (WBC)、体温恢复正常时间、机械通气时长、住院时长均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 基于循证理论对 PICU 重症肺炎患儿进行护理干预, 可有效减少并发症发生, 促进患儿生理生化指标恢复正常, 缩短机械通气时长和住院时长, 改善患儿预后。

〔关键词〕 重症肺炎; 儿科重症监护病房; 循证护理; 儿童

〔中图分类号〕 R 563.1 〔文献标识码〕 B

重症肺炎是一种严重的肺实质炎症病变, 该疾病具有发生发展快、并发症多、预后差等特点, 若治疗不及时, 将会严重威胁患儿生命^[1]。近年来, 随着耐药菌的产生, 重症肺炎的治疗难度越来越大。重症肺炎护理工作较为繁杂, 护理难度大, 因此临床中不应该局限于疾病常规护理, 而应积极寻求先进有效的护理措施, 以提高护理效果, 改善患儿预后。研究显示^[2], 儿科重症监护病房 (pediatric intensive care unit, PICU) 承担儿科重症患儿的监护及治疗, 重症肺炎入住 PICU 患儿的有效监护及科学护理与患儿 PICU 结局及临床预后关系密切。基于循证理论的护理干预是临床中一种新型的护理模式, 有计划地将前人研究成果与临床经验和患儿需求结合在一起, 为护理决策提供证据, 该模式在各种疾病中都得到较好运用, 但关于重症肺炎患儿的循证护理的相关报道较少^[3]。

本研究通过对 PICU 重症肺炎患儿基于循证理论进行护理干预, 探究其对患儿并发症发生及恢复状况的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取许昌市中心医院 2019 年 10 月至 2020 年 10 月期间接收的 140 例 PICU 重症肺炎患儿, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 70 例。对照组男性 42 例, 女性 28 例; 平均年龄 (7.32 ± 2.13) 岁, 平均病程 (6.34 ± 2.17) d。观察组男性 40 例, 女性 30 例; 平均年龄 (8.12 ± 2.29) 岁, 平均病程 (5.75 ± 2.26) d。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

〔收稿日期〕 2022 - 08 - 10

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关计划联合共建项目 (LHGJ20191383)

〔作者简介〕 宗婷婷, 女, 主管护师, 主要研究方向是重症支气管哮喘护理。