

分析静疗专科护理干预对 PICC 患者的应用疗效

周 娜

喀什地区第二人民医院 新疆喀什

【摘要】目的 观察于 PICC 患者上实施静疗专科护理干预的应用效果。**方法** 纳入 2022 年 1 月-2024 年 1 月在本院进行护理的 30 例 PICC 患者为研究对象, 应用双色球平均法平分两组, 各 15 例。对照组进行常规护理操作, 观察组在其基础上配合静疗专科护理干预, 对比临床护理成效。**结果** 经实验研究, 较对照组, 观察组 SDS、SAS 评分更低, 有差异 ($P<0.05$); 观察组比对照组的并发症率低, 对比数据差异显著 ($P<0.05$); 观察组较对照组 ESCA 评分高, 而 SPBS 评分低, 数据对比差异明显 ($P<0.05$); 观察组较对照组于满意度层面评分更高, 对比存在统计学差异 ($P<0.05$)。**结论** 于 PICC 患者上实施静疗专科护理干预, 可有效改善患者负面情绪, 降低并发症几率, 提升自我护理能力和满意度, 改善预后。

【关键词】 老年; 外周静脉导管; 静疗专科护理; 心理状态; 并发症

【收稿日期】 2024 年 12 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250028

Analysis of the therapeutic effect of specialized nursing interventions in static therapy on PICC patients

Na Zhou

Kashgar Second People's Hospital, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】Objective To observe the application effect of intravenous therapy specialist nursing intervention on PICC patients. **Methods** Thirty PICC patients who were nursed in our hospital from January 2022 to January 2024 were included in the study. They were divided into two groups by the double color ball average method, with 15 cases in each group. The control group received routine nursing operations, and the observation group received intravenous therapy specialist nursing intervention on this basis to compare the clinical nursing effectiveness. **Results** The experimental study showed that the SDS and SAS scores of the observation group were lower than those of the control group, with a difference ($P<0.05$); the complication rate of the observation group was lower than that of the control group, and the data comparison was significant ($P<0.05$); the ESCA score of the observation group was higher than that of the control group, while the SPBS score was lower, and the data comparison was significant ($P<0.05$); the satisfaction score of the observation group was higher than that of the control group, and there was a statistical difference ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of intravenous therapy specialist nursing intervention on PICC patients can effectively improve patients' negative emotions, reduce the probability of complications, enhance self-care ability and satisfaction, and improve prognosis.

【Keywords】 Elderly; Peripheral intravenous catheter; Specialized nursing for intravenous therapy; Psychological state; Complications

现阶段, 静脉导管置入术 (Peripherally Inserted Central Catheter, PICC) 是临床上常用的治疗方法, 尤其在临床患者的治疗中被广泛应用^[1]。PICC 作为一种经过外周静脉插入体内, 流经血管把药物输送到中心静脉的导管, 其主要作用是便于输液、输药以及监测患者机体的各项生理指标, 同时降低了反复穿刺的损伤和疼痛^[2]。有些患者存在皮肤薄弱、血管脆弱, 再加之

血液循环不畅等特点, 所以在 PICC 操作上需要更加细致和专业的护理^[3]。然而, 对临床患者在进行 PICC 置入后, 因为其独特的生理和心理状态, 极易呈现感染、血栓形成等并发症。基础护理即便可降低并发症的发生率, 可也有一定局限性和不足, 还需更为个性化和专业的护理干预来提升疗效, 并降低风险。近几年, 随着临床医学技术的进一步进步和发展, 静疗专科护理干

预以其独特的作用原理与优势,可有效改善这类患者的痛苦与不良心理,提高其护理质量及预后生活质量^[4-5]。本文主要观察于 PICC 患者上实施静疗专科护理干预的应用效果,为改善 PICC 患者的护理水平和治疗效果提供更好的参考和指导,详见下述。

1 资料与方法

1.1 资料

纳入 2022 年 1 月-2024 年 1 月在本院进行护理的 30 例 PICC 患者为研究对象,应用双色球平均法平分两组,各 15 例。对照组:10 例男,5 例女;年龄:25-75 岁,均值(45.71 ± 8.22)岁;观察组:9 例男,6 例女;年龄:27-72 岁,均值(46.15 ± 8.42)岁。两组一般资料未见差异性($P>0.05$)。纳入标准:均为本院收治的 PICC 患者;患者及家属自愿在知情书上签字;具备完整临床资料;无认知、意识和精神等障碍者。排除标准:近期参与过类似研究者;无法全程配合研究者;伴传染性疾病者。

1.2 方法

对照组开展常规护理操作,即健康及护理操作宣教、相关注意内容告知、病情监测和床边护理等;观察组开展静疗专科护理法,具体干预内容为:

①成立静疗专科护理团队:组长由科室护士长担任,组员含科室护理人员和静脉专科护理者及伤口造口专科护理者。组长负责团队工作规范、流程、督查血管通路干预及工作职责护理和改善工作;血管通路评估及健康宣教由伤口造口专科护理者和科室护理人员进行,而输液及后期质控由静脉专科护理者负责。

②组织培训及考核:组长引领组内成员深入研究《静脉输液治疗护理实践指南》、《静脉治疗技术操作规范》等有关规定,系统地学习静脉留置针的规范程序和换药技巧,以及各种输液插管、输液设备的维护和操作、输液相关并发症的预防和处理、静脉输液报表的编写标准等内容。并根据最新的指导方针和国内外循证医学资料对静脉通道的创建和维持标准进行修订。在培训结束后评估,考核合格后才可进入工作岗位。

③前期准备工作:提前了解患者的病情和治疗方案,同时对所需的治疗药物和剂量确认。检查需要的设备和药品是否齐全,保证消毒器具的准备和操作区域的清洁。

④评估患者:对患者予以全面评估,主要涵盖了查看患者的血管情况、血压、心率、皮肤状况等生命体征,并对其是否有过敏史或其他禁忌症等询问。

⑤选择合适的静脉通道:依照患者的具体状况,选

择合适的静脉通道,一般以较粗的为主。常见的静脉通道涵盖了外周静脉置管和中心静脉置管两种,细致选择还需要按照医嘱以及患者的细致情况选择。

⑥皮肤消毒:应用合适的消毒剂对插管部位的皮肤进行消毒,保证其无菌操作。常见的消毒剂有酒精和碘酒等。消毒时需要注意自插管部位向外扩散,防止造成污染。

⑦插管操作:按照医嘱,予以插管操作。操作时要注意手部消毒,穿戴手套,防止交叉感染。插管时动作要轻柔,并稳定插入,防止对血管壁造成损伤。

⑧固定、检查置管:插管后,运用透明敷料或其他合适的固定材料固定置管,使得插管的稳定和安全有保证;插管后,检查置管部位有无出血、渗液或其他异常等情况,保证置管的通畅性。

⑨给药操作:按照医嘱,将治疗药物连接到插管处,注意药物的配制和稀释。给药时对药物的流速和时间注意,并观察患者的反应。

⑩监测、记录患者反应:在给药过程中,密切观察患者的症状变化以及生命体征,如有过敏反应、药物反应等出现,及时采取有效干预措施;给药结束后,将给药的药物名称、剂量、给药时间等相关信息记录下来,如有异常问题及时向通知医生。

1.3 观察指标

观察两组 SDS、SAS 评分、并发症、自我护理能力(ESCA)、自我感受负担评分(SPBS)及满意度。

1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 软件将实验数据妥善处理,计数资料使用均数±标准差表示时,组间比较使用 t 检验,计量资料使用百分数表示时,进行卡方检验,差异明显时,具有统计学意义($P<0.05$)。

2 结果

2.1 对比 SDS、SAS 评分

经实验研究,较对照组,观察组 SDS、SAS 评分更低,有差异($P<0.05$),见表 1。

2.2 比较并发症

观察组比对照组的并发症率低,对比数据差异显著($P<0.05$),见表 2。

2.3 比较 ESCA、SPBS 评分

观察组较对照组 ESCA 评分高,而 SPBS 评分低,数据对比差异明显($P<0.05$),见表 3。

2.4 满意度对比

观察组较对照组于满意度层面评分更高,对比存在统计学差异($P<0.05$),见表 4。

表 1 SDS、SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	15	58.62 ± 5.27	43.26 ± 6.18*	55.43 ± 6.02	42.87 ± 5.29*
观察组	15	58.71 ± 4.98	38.57 ± 5.23*	55.51 ± 5.97	38.41 ± 5.15*
t		0.048	2.244	0.037	2.340
P		0.962	0.033	0.971	0.027

注: 同组前后对比, $P < 0.05^*$ 。

表 2 比较并发症 (n,%)

分组	静脉炎	药物外渗	静脉有关感染	穿刺点红肿	总发生率
对照组 (n=15)	2 (13.33)	2 (13.33)	1 (6.67)	2 (13.33)	7 (46.67)
观察组 (n=15)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (6.67)	2 (13.33)
χ^2	-	-	-	-	3.968
P	-	-	-	-	0.046

表 3 ESCA、SPBS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	ESCA		SPBS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	15	995.24 ± 14.52	120.35 ± 14.32*	29.35 ± 3.54	23.65 ± 4.65*
观察组	15	998.32 ± 14.35	155.65 ± 15.32*	29.38 ± 3.55	18.23 ± 4.32*
χ^2		0.584	6.514	0.023	3.307
P		0.564	0.000	0.982	0.003

注: 同组前后对比, $P < 0.05^*$ 。

表 4 对比满意度 (n,%)

分组	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	15	4 (26.67)	4 (26.67)	7 (46.67)	8 (53.33)
观察组	15	10 (66.67)	4 (26.67)	1 (6.67)	14 (93.33)
χ^2		-	-	-	6.136
P		-	-	-	0.013

3 讨论

PICC 置管会呈现渗液、渗血、感染等各种并发症, 这些并发症会使得导管末端异位和脱出, 从而导致静脉炎等问题。为避免上述情况的发生, 需要于插管过程中予以密切检查, 并对患者予以合适有效的护理措施。传统护理模式有一定的缺陷和不足, 常见预后仅依赖医生的经验和指导, 而且护理步骤和程序繁琐。这种方法十分被动, 凸显其机械性特征, 不利于提高护士的工作效率, 还极易导致医患纠纷。因此, 本文特针对 PICC 患者上实施静疗专科护理干预的应用效果进行分析。

结果显示, 观察组 SDS、SAS 评分、SPBS 评分并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组 ESCA 评分及满意度高于对照组 ($P < 0.05$); 由该结果表示, 静疗专科护理在提供护理质量方面更突出优势。SDS、SAS 评分和 SPBS 评分低于常规护理, 这表示静疗专科护理可以有效减少并发症的可能性, 因为并发症对患者的疗效和预后康复有直接影响。应该全面且专业的护理技能与严密的监测, 静疗专科护理可保证患者在进行静脉治疗过程中的舒适性和安全性^[6]。此外, 静疗专科护理还能够使 ESCA 评分和干预满意度的增加。

这一结果充分说明 PICC 患者对于静疗专科护理的体验十分满意,该类患者对于护理团队的关怀度和专业性有着高度的认可。这种高满意度不仅能够使得患者的治疗效果提升,还可以有效增强患者对于治疗计划的配合度与依从性,从而良好地促进康复过程。有研究资料表示,静疗专科护理在 PICC 置管患者中具备多重优点^[7-8]。首先,静态疗法可以为患者提供全方位的照顾,保证患者在整个疗程期间都受到最好的照顾与监护。护理人员要严密监测患者的血压、心率、呼吸和体温,并定时巡视静脉通道,保证导管的功能。其次,针对患者的疼痛及不适症状,给予适当特殊照顾,可改善患者的疼痛与不适。在治疗时,护士要针对患者病情进予以针对性护理干预,包括用药物缓解症状、心理支持及营养支持等^[9]。另外,静疗科专业人员还可行健康指导,由护理人员为患者及其家人讲解输液流程、预防措施、发生的各种并发症及处理办法;护理人员教会患者做好自身护理工作,主要有:保持静脉通路的清洁,观察异常,并立即通知医生,保证患者的安全。最后,静态治疗可以为患者带来连续的支援与照顾。护理人员要与患者紧密沟通,给予患者情绪上的支援与鼓舞,使患者维持乐观的态度及较高的生命品质^[10]。综合以上,静疗专业护理通过提供全方位的护理服务,减少疼痛和不适感,提供教育和指导,以及持续的支援和关爱,为患者提供一个安全、舒适、高效的护理环境,使患者能够安全地渡过整个疗程,改善疗效和生存品质。

综上,于 PICC 患者上实施静疗专科护理干预,可有效改善患者负面情绪,降低并发症几率,提升自我护理能力和满意度,改善预后。

参考文献

- [1] 吴宗锋,田丽,吴宗跃.专科护士主导下的护理干预对老年髋部骨折患者的影响[J].疾病监测与控制,2024,18(1):60-

63.

- [2] 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):145-148.
- [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(2):143-145.
- [4] 陈静,陈晔,成玉婷.专科护理干预对 DN 维持性血液透析患者血管通路并发症、血糖控制的影响[J].糖尿病新世界,2023,26(1):94-97.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 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(3):14-16+20.
- [8] 沈叶红.静脉治疗专科护理干预对防范 PICC 并发症的价值体会[J].名医,2021,2(22):133-134.
- [9] 吴完婷.静疗专科护理对经外周静脉置入中心静脉导管治疗依从性及并发症分析[J].吉林医学,2021,42(11):2788-2790.
- [10] 尹薇,王俐稔,姚莉倩,富晶.静疗专科护理对经外周静脉穿刺中心静脉置管患者干预效果及治疗依从性的影响[J].山西医药杂志,2020,49(21):3020-3022.

版权声明:©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS