

循证护理在减少 PICC 置管并发症方面的效果研究

黄艳

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：本文主要针对循环护理在减少 PICC 置管并发症干扰中的效果，并对置管护理方法进行分析。**方法：**选取我院近期所收治的 90 例 PICC 置管患者，将其分为观察组 45 例、对照组 45 例；观察组患者采用循证护理，对照组患者采用常规护理。**结果：**对患者并发症结果进行对比，差异有统计学意义。**结论：**通过对患者进行相关护理服务时，贯穿循证护理理念，能够有效提升服务质量，减少患者的并发症风险，并保证置管效果。

【关键词】：PICC；并发症；循证护理

引言

在患者进行治疗过程中，输液是比较常规的治疗方法之一，对于长期需要输液的患者，进行 PICC 置管能够较好地避免传统输液治疗模式的重复性穿刺问题，并起到保护皮肤、减轻患者痛苦等作用。目前，PICC 置管已被广泛使用，其临床价值得到了较好的验证，但相关并发症的出现，可成为影响整体护理质量、阻碍患者康复的重要因素。围绕 PICC 置管常见并发症的特征以及有效的防治措施，部分文献分析了不同护理模式的实际价值，并为临床工作提供了实践方法。本文重点分析循证护理的干预效果，拟选取近期收治的若干患者为对象，进行两种护理方式效果的对比，详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 1 月—2020 年 12 月收治的 90 例 PICC 置管患者，将其分析观察组 45 例，对照组 45 例，分别使用循证护理和常规护理，然后通过数据结果分析得出护理这两组患者的效力效果，无统计学差异，具有可比性。

1.2 方法

针对这两组患者的临床资料给予回顾性分析，统计并发症概率，做出相应的数据对比分析。两组患者的详细护理方法如下：

常规护理：（1）按照 PICC 置管程序，严格、规范操作；（2）护理人员需要提前对患者进行 PICC 置管的宣传教育工作，并告知患者和患者家属在 PICC 置管期间所要注意到的相关事项；（3）密切观察导管情况，定期进行清理。

循证护理：（1）详细分析个体的临床资料，严格按照护理评估程序，判断患者的并发症风险；（2）根据个体评估结果，在现有文献中查找与之有关的并发症预防措施，搜集可为护理方案制定提供参考作用的医学证据；（3）从既往

护理经验出发，对查找到的护理措施的可操作性进行客观评价，重点判断护理措施是否科学、合理以及是否能够带来明显的效益；（4）密切联系患者的期许以及临床护士的专业经验，制定严谨的、细化的护理程序，在实践中收集依据，为后续治疗提供针对性的护理方案。

本次循证护理方案的制定，主要围绕导管脱出、机械性静脉炎以及患者穿刺部位出血等并发症进行分析，详情如下。

（1）导管脱出 经循证分析，导管脱出的原因主要为：粘贴透明贴期间，患者局部皮肤处于湿润状态，导致透明贴失去粘性而松动，或因护士的不当操作，所出现的导管不稳固，在患者日常生活过程中，患者自身的大幅度动作，导致透明贴移位。针对上述所出现的因素，观察组的患者需要及时的采取干预护理措施，并在此过程中注意到患者穿刺位置的出血情况，发现渗血现象时，应及时进行更换；督促护士在平时多训练 PICC 置管的整套流程，对导管固定操作进行严格，减少置管过程中的不当操作；日常生活中，多提醒患者注意导管固定情况，在更换衣物时小心导管脱出，一旦发现导管脱出迹象，应立即告知身边护士。

（2）穿刺部位出血 现有医学证据表明，出血主要与以下因素有关：穿刺过程中的不当操作，如穿刺过深，或者穿刺结束后未正确应用止血带；患者活动幅度过大；患者凝血功能问题。针对各类出血原因，循证护理方案制定了如下措施：穿刺前，对患者的凝血功能进行检查，了解其出血风险，根据个体情况选取干预方法；加强穿刺的日常练习，保证科室内护士能够正确完成整个穿刺过程；优化穿刺按压方法，撤掉导丝时，于穿刺血管上方适当按压；包扎时，护理人员要在穿刺部位进行适当的加压。

（3）机械性静脉炎 PICC 属有创操作，机械性静脉炎的发生频率较高，根据现有证据，机械性静脉炎受到穿刺静脉

选取、导管型号与材质的选取、患者个体差异（如血管弹性、营养状况等）、穿刺侧的肢体活动以及护士穿刺技巧等多种因素的影响。以控制风险为目标，观察组采取以下干预措施：早期应用康惠尔水胶体透明贴；插管前对导管进行预处理；穿刺前严格进行消毒、清洗，根据患者个体差异选取不同的穿刺静脉，并且要顺着患者的血管走向，在穿刺部位周围涂抹喜辽妥，3次/d。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS 19.0 进行处理分析， $P < 0.05$ 时，差异有统计学意义。

2 结果

经对比，观察组发生率为 4.44%，对照组为 20.00%， $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 两组患者的并发症率对比

组别	例数	穿刺部位出血		机械性静脉炎		导管脱出		总发生	
		例数	占比	例数	占比	例数	占比	例次	发生率
观察组	45	0	0.00	1	2.22	1	2.22	2	4.44*
对照组	45	2	4.44	4	8.89	3	6.67	9	20.00

注：*表示与对照组比 $P < 0.05$ 。

3 讨论

从 PICC 置管的临床经验来看，护士需要明确高风险人群的特征，以及现行护理方法中能够有效控制各种并发症的干预措施。尤其是在接触老年患者时，血管硬度大以及身体营

养状况不佳等因素的存在，会直接增加 PICC 置管的风险，加大置管护理的难度^[1]。考虑到 PICC 置管的核心优势，以及并发症风险带来的安全隐患，不少文献对置管期间的护理程序做了深入研讨。循证护理模式的核心是掌握患者出现导管脱出、出血等并发症的主要原因，在此基础上，医护人员需要广泛收集医学证据，支持现行护理方法，或者为护理方案的制定提供依据。将循证理念应用于 PICC 置管护理，能够实现互利方案的价值，提升护理效果以及质量。

本文围绕循证护理的价值展开讨论，就结果而言，循证护理方案的实施，对导管脱出、机械性静脉炎等并发症的防范有显著积极作用，符合 PICC 置管控制患者并发症风险的现实需求。日常生活中，多提醒患者注意导管固定情况，在更换衣物时小心导管脱出，一旦发现导管脱出迹象，应立即告知身边护士。而循证理念的融入，也大幅改善了护士应对突发情况能力不足等问题，为护士的自我完善提供了可靠渠道^[2]。以送管难题为例，按照 PICC 置管程序的要求，整个过程的操作宜尽量轻柔，以均匀速度穿刺是对操作者的基本要求，一旦出现送管困难现象后，应当立即停止送管操作，并对送管状况进行准确评估，明确出现置管困难的主要因素，并通过适当退管、改用旋转式送管方法等处理技巧，再次送管，这一过程无疑对护士的操作技巧、应变能力提出了较高要求。又如置管方法的改良，现有证据支持先送入导丝、后松开止血带的置管方法，认为该策略有助于控制患者的机械性静脉炎风险，提高护理质量^[3]。参考循证理念，护士应当根据既往置管经验，围绕个体护理评估结果，科学制定各类并发症的预防措施，而相关文献提出的改良策略，也给置管护理程序的完善提供了可靠依据。基于上述分析，循证护理模式的推行，对护士工作能力的提升也有显著作用。

综上所述，循证护理模式对并发症防范有一定的积极作用，能够有效降低 PICC 置管期间的风险。将循证理念融入护理工作，能够培养护士的评估能力与应变能力，促使护士不断完善自我。

参考文献：

- [1] 王秀芬、李静、何淑美. 循证护理对 PICC 置管重症患者并发症的预防效果[J]. 临床医学工程, 2020, v.27;No.260(10):121-122.
- [2] 软航. 循证护理在降低肿瘤患者中心静脉置管并发症中的应用效果[J]. 人人健康, 2020, No.523(14):599.
- [3] 范静, 丁如梅, 金艳,等. PICC 置管护理中循证护理应用效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, v.5(14):125.