

基于循证的静疗专科护理模式对血液科 PICC 患者依从性及血栓事件的干预效果分析

刘元梅 李小艳 杨 婷 李 苗

贵黔国际总医院 贵州 贵阳 550018

【摘要】目的：探究基于循证的静疗专科护理模式对血液科 PICC 患者依从性及血栓事件的干预效果。方法：从 2024 年 3 月~2025 年 6 月间本院血液科收治的患者中，共选出 80 例研究并分组（对照组、观察组），各组 40 例，采取不同护理方式。其中，观察组采取了基于循证下的静疗专科护理，对照组采取常规护理模式，对比两者的结果。结果：首先，从两组患者的 PICC 治疗的依从性上比较，观察组、对照组患者的依从率分别是 97.50%（39/40）、77.50%（31/40），说明观察组接受干预后，对治疗的依从性更好。组间比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ， $X^2 = 10.150$ ）。其次，从两组血栓发生率、护理满意率上看，观察组未发生血栓，满意率 100.0%（40/40），而对照组血栓发生率 7.50%（3/40），护理满意率 90.0%（36/40），两项指标组间比较，仍然是观察组结果占据优势，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ， $X^2 = 4.123$ ；5.755）。结论：基于循证的静疗专科护理用于血液科 PICC 患者中效果显著，不仅能提升患者依从性，还能减少血栓发生风险。

【关键词】：PICC 置管；静疗专科护理；循证护理；依从性；血栓

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.042

临床血液科疾病主要涉及到血液、造血器官的异常，针对于此类患者的治疗，静脉通路是治疗的“生命线”^[1]。为了给患者提供更优质、安全和便捷的治疗体验，PICC（Peripherally Inserted Central Venous Catheters：经外周静脉置入中心静脉导管）被广泛应用于血液科治疗中。但由于该项操作属于侵入式治疗，可能会引发一系列并发症。因此，落实 PICC 置管患者的护理干预极为关键。循证护理（evidenced-based nursing；EBN）指护理人员审慎地、明确地、明智地将科研结论、临床经验、患者愿望结合，获取证据，为护理决策提供依据的模式。和常规化的护理相比，基于循证下的护理更具安全性、科学性。静疗专科护理是围绕静疗（即静脉治疗）来对患者开展的专项护理干预，其核心目标是确保治疗的安全、有效，减少并发症。虽然当前关于血液科 PICC 患者的静疗专科护理研究与实践颇多，但以循证作为切入点的相对较少。基于此背景下，课题研究特选择院内收治的 80 例患者为例展开分析，以深入探究基于循证的静疗专科护理模式应用效果，以期能提供有价值的借鉴，整理报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

课题项目获院伦理委员会的审核批准后，特从 2024 年 3 月~2025 年 6 月间选出 80 例患者研究。

纳入标准：（1）均于本院诊断、治疗，符合 PICC 置管治疗指征。（2）患者知情同意。

排除标准：（1）合并严重脏器损害；（2）止凝血功能异常、免疫抑制、静脉血栓形成史；（3）因主观原因中途退出研究；（4）无法正常交流者，有认知功能障碍。

随后用随机数字法分组，各组 40 例。观察组：男 22 例，女 18 例，年龄 48~64 岁，平均值（ 56.50 ± 3.30 ）岁。对照组：男 23 例，女 17 例，年龄 49~62 岁，平均值（ 52.20 ± 2.10 ）岁。对比两组基线资料，差异不显著 $P > 0.05$ ，可实施公平化对比。

1.2 方法

两组接受 PICC 治疗，选择国产舒贝康公司 4F 三向瓣膜导管，采用 B 超引导下的改良塞丁格 PICC 置管技术，由年资高且获得专科静疗证书的护士操作。

予以对照组常规护理，包括常规的置管前准备、基本宣教、讲解置管方式和注意事项等。予以观察组基于循证的静疗专科护理，贯彻“以证据为基础，以患者为中心”的工作方针。提前组建循证静疗专科护理小组，由静疗专科护士担任组长，负责不同人员的工作安排和资源配置^[2]。护士长要挑选具备 5 年以上的，具有较高护理技能和输液经验的护士作为组员。小组全体人员均提前在中国知网、万方、维普、PubMed 等数据库中搜集、学习关于“PICC 置管护理”、“PICC 依从性”、“PICC 血栓预防”相关文献资料，如 2024 美国输液治疗实践标准（INS）、JBI 循证护理中心官网、中华护理学会指南，2023 年《PICC 相关静脉血栓预防国际多学科共识》《延续性护理在 PICC 患者中的应用专家共识》《超声引导下外周静脉穿刺护理实践专家共识》《PICC 临床应用护理指南》。循证静疗专科护理小组的所有人员均接受了相关理论与技能培训、以及考核。随后，再根据患者需求制定护理方案。

第一，置管前的护理干预。置管前充分评估患者情况，包括治疗方案的评估、穿刺部位的评估、患者维护能力及资源、执行者的资质及能力水平，询问患者对于导管材料的过敏史（如是否存在硅胶过敏、聚氨酯过敏问题）等。为患者讲解 PICC

治疗的目的、优势，以及相关并发症的预防要点，为其下发图文并茂的宣传小手册来进行宣教。对于存在焦虑、抑郁情绪的患者给予心理支持，分享以往置管治疗成功的相关案例，做好心理建设。完成相关准备工作后，选择适宜的导管后进行穿刺，依据《超声引导下外周静脉穿刺护理实践专家共识》等权威性文件可知，可采取 MST 技术提高置管成功率，减少机械性静脉炎^[3]。首选贵要静脉穿刺，其次肘正中静脉，尽量减少头静脉穿刺置管^[6]。

第二，置管时的护理干预。置管时严格按照循证操作规范，遵循无菌化原则，科学应用超声引导技术，做好对导管尖端的定位。护理人员要穿戴好无菌手套、帽子、口罩等开展工作，为患者进行皮肤消毒，铺最大无菌屏障。选择让患者舒适且方便穿刺的体位，绷紧穿刺点局部皮肤，固定血管快速穿针。置管完成后，将导管摆成 C 状弯曲安装固定翼，必要时用防过敏胶布强化固定，叮嘱患者避免活动力度过大，以防止导管置留过程中出现脱出。

第三，置管后的护理干预。依照 INS 指南中的要求进行“脉冲式冲管”+“正压封管”，肝素封管液的浓度约 10U/ml。纱布敷料至少每 2 天更换一次，透明敷料至少每 7 天更换一次。当发现有渗血渗液时及时更换。换药时 0° 或 180° 小心撕开穿刺点表面贴膜，注意牵拉导管，选择适应的消毒液对导管和皮肤进行严格消毒至少 4 遍，范围至少 >10cm。置管后 48h 后可为患者预防性地使用水胶体敷料，将患肢抬高，以防治机械性静脉炎的出现。为预防血栓，护理人员可指导患者每日进行手指伸屈运动、握力球运动、旋腕运动等；以手指伸屈运动为例，患者在置管 4h 后可行五根手指依次屈伸，3-5min/次；在置管 24h 后可做握力器运动，每次 80 下左右，3 次/天^[4]。若患者存在高凝风险，护理人员可遵医嘱为患者皮下注射低分子肝素来预防血栓。每日护理人员都要评估患者的上肢肿胀程度，当发现皮肤颜色、导管回血、皮肤温度等存在异常情况时，要警惕血栓发生并及时辅助医生处理、治疗。

第四，患者健康教育与随访。对患者的健康教育要贯穿始终，除了下发宣传小手册外，还可利用短视频、科普 PPT 等方式进行指导，不断提高患者的自我管理能力和应急能力。为所有患者建立电子档案，记录详细信息。每周进行电话随访，了解患者康复基本情况并指导。

1.3 观察指标

1.3.1 两组患者治疗依从性

完全依从：完全遵医嘱接受治疗，配合医护人员工作；部分依从：患者会配合，但偶有不规范行为。

不依从：不遵医嘱且无法坚持。依从率 = (完全依从 + 部分依从) / 小组数 * 100%。依从性越高的小组占据优势。

1.3.2 两组患者血栓发生率与满意度

由护理人员记录下两组发生血栓的情况，计算发生率，以发生率更低为佳。同时，为两组患者下发护理满意度问卷调查量表，量表共 20 道题目，围绕护理操作、护理环境、护理态度、护理效果多个维度，计算出患者护理满意率。

1.4 统计学分析

整理统计后的数据 SPSS19.0 处理，t 或 X² 检验。P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗依从性对比

经统计，观察组治疗依从率 97.50% (39/40)，高于对照组依从率 77.50% (31/40)，组间比较 P<0.05，如表 2-1：

表 2-1 两组患者治疗依从性对比 (n.%)

组别	观察组	对照组	X ²	P
N	40	40		
完全依从	21 (52.50)	16 (40.00)		
部分依从	18 (45.00)	15 (37.50)		
不依从	1 (2.50)	9 (22.50)		
依从率	97.50%*	77.50%	10.150	<0.05

注：与对照组对比，*P<0.05。

2.2 两组患者血栓发生率与满意度对比

经统计，观察组中未发生血栓，患者对整个护理工作的满意率达到 100.0% (40/40)；对照组中共发生 3 例血栓，发生率 7.50% (3/40)，患者对护理工作的整体满意率为 90% (36/40)。两组间的指标比较，差异突出 P<0.05，如表 2-2：

表 2-2 两组血栓率与满意度对比 (n.%)

组别	观察组	对照组	X ²	P
N	40	40		
血栓发生率	0 (0.00) *	3 (7.50)	4.123	<0.05
护理满意率	100.0% (40/40) *	90.0% (36/40)	5.755	<0.05

注：与对照组对比，*P<0.05。

3 讨论

综上所述，血液科患者因免疫力低下、长期化疗等因素，使用 PICC 置管治疗的需求较高，且存在一定的特殊性。比如，血液科患者长期用药治疗，也常常卧床，因而发生血栓的风险较高，感染的风险也相对较高；患者依从性管理难度较大，易出现焦虑情绪，影响到医护人员的操作。此外，此类患者的血

管条件可能相对较差,因长期化疗出现的血管硬化、弹性下降的问题^[5]。基于此,如何对血液科 PICC 患者采取行之有效的干预措施来保障效果,成为热点议题。此次采取分组对比的方式来研究,结果显示,无论是两组患者对于 PICC 治疗和护理工作的依从性,还是患者血栓的发生率,对护理工作的满意率,各项指标均是观察组的更佳。组间比较,差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。究其原因,是观察组在相同的治疗基础上,采取了基于循证的静疗专科护理,其更具科学性、针对性、精准性。首先,观察组在开展置管前、中、后的护理时均基于证据来护理,能有效增强患者的认知和对于治疗的自信心,减少了患者的焦虑不安感。其次,在基于循证护理下的静疗专科护理中还强调

要进行延续化的干预服务,强化了患者长期的行为管理,均能不断强化患者治疗的依从性。最后,基于循证的静疗专科护理中对患者进行全流程的血栓风险评估,并优化了置管技术。在置管后的维护阶段,也落实了证据化的干预,从根源上阻断了血栓形成的三要素(即血管内皮损伤、血流异常、血液高凝状态)。多措并举下,自然能最大化地发挥出循证视域下的静疗专科护理效果,改善患者结局和配合度。

总之,基于循证的静疗专科护理用于 PICC 置管患者中效果突出,不仅能提高患者依从性,还能有效降低血栓发生风险。加之患者满意度较高,因此该护理方案值得大力推广和进一步研究。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 唐俐.静疗小组护理模式在肿瘤化疗患者 PICC 置管后护理中的应用效果[J].现代养生,2024(4):287-289.
- [3] 张帆.静疗专科护理干预对应用 PICC 治疗患者的影响[J].2024(4):124-126.
- [4] 孙小琴,王生琴.静疗专科护理干预对 PICC 置管的应用效果[J].2023(3):711-713.
- [5] 刘欢,裴连婕.接受 PICC 的患者实施静疗专科护理的效果[J].中国国境卫生检疫杂志,2023,46(S02):313-314.
- [6] 黄喜黎,徐燕欢,陈春果.血液肿瘤患者 PICC 置管导管相关性血栓风险因素及预防护理对策[J].齐鲁护理杂志,2023,29(10):96-99.