

门诊肿瘤患者 PICC 维护过程中常见并发症及护理效果评价

陈 慧

南京市雨花医院 南京 210012

【摘 要】：目的：探讨肿瘤患者 PICC 门诊维护期间常见并发症发生原因，分析系统化护理干预在降低导管相关并发症、提升居家带管安全性中的应用效果。方法：选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月在本院 PICC 专科门诊规律复诊维护的肿瘤化疗间歇期留置导管患者 126 例，随机分为对照组 62 例、观察组 64 例。对照组采用常规门诊换药、冲封管及简单健康指导，观察组实施风险评估、标准化操作、分层宣教、早期干预及综合护理模式。对比两组患者导管堵塞、穿刺点感染、皮肤损伤、导管移位等并发症发生率、护理知识掌握评分及护理满意度。结果：观察组 PICC 相关并发症总发生率显著低于对照组，护理知识掌握得分、整体护理满意度明显高于对照组，组间差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：在肿瘤患者 PICC 门诊维护工作中实施综合护理干预，可有效减少居家带管期间各类并发症，提升患者自我护理依从性，延长导管使用周期，改善就医体验，适合基层护理门诊推广应用。

【关键词】：肿瘤患者；PICC；门诊维护；并发症；护理干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.013

1 引言

PICC 导管是肿瘤长期化疗患者的重要静脉通路，具有留置时间长、刺激性小、安全性高等优势，可有效避免反复穿刺及化疗药物对外周血管的损伤。多数肿瘤患者在住院化疗结束后带管居家休养，仅需定期前往专科门诊完成导管维护，无需再次置管。居家休养期间患者日常活动复杂，自我护理能力参差不齐，维护间隔时间较长，极易出现各类导管相关并发症。临床统计显示，多数 PICC 不良事件并非置管操作导致，而是发生于居家带管、门诊维护间隔阶段。基层门诊传统护理模式多以完成基础换药、冲封管操作为主，缺乏系统风险评估、个体化指导和延续性护理，导致导管堵塞、皮肤损伤、局部感染等问题频发，严重时引发非计划拔管，中断肿瘤治疗进程。肿瘤患者化疗周期普遍较长，一旦提前拔管，不仅增加再次置管的经济负担与穿刺痛苦，还会延误整体治疗计划，影响肿瘤预后效果。因此，优化门诊 PICC 标准化维护流程，分析高发并发症诱因，落实精细化综合护理干预，对保障肿瘤患者带管安全、提升门诊护理质量、稳定化疗连续性具有重要临床价值。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月本院 PICC 专科门诊收治的肿瘤留置 PICC 患者 126 例。

纳入标准：恶性肿瘤化疗间歇期；PICC 导管留置通畅，规律门诊维护；意识清晰，沟通正常；患者知情同意。

排除标准：严重凝血功能障碍；重度静脉血栓；全身重度感染；精神障碍无法配合护理；中途脱落病例。

随机分为两组，对照组 62 例，男 34 例，女 28 例，年龄 41~76 岁；观察组 64 例，男 33 例，女 31 例，年龄 43~78 岁。两组基线资料对比无统计学差异 ($P>0.05$)，具有可比性。

2.2 护理方法

2.2.1 对照组

采用常规 PICC 门诊维护。严格无菌操作，完成皮肤消毒、敷料更换、脉冲冲管、正压封管，观察穿刺点情况、核对导管刻度，简单告知居家注意事项，异常情况对症处理。

2.2.2 观察组

采用综合精细化门诊护理干预，具体如下：

(1) 维护前风险评估：详细询问患者沐浴方式、上肢活动、负重情况、居家护理习惯，观察穿刺点皮肤、有无红肿瘙痒，测量上臂围，综合评估堵管、感染、皮肤损伤、导管移位风险。

(2) 标准化规范操作：轻柔去除旧敷料，避免皮肤牵拉损伤，根据皮肤状况选择合适敷料，严格无菌消毒、规范待干时间，标准脉冲冲管、正压封管，杜绝血液反流。

(3) 分层健康宣教：根据患者文化程度一对一指导，讲解防水防护、穿衣技巧、活动禁忌、异常识别方法，发放宣教资料，强化复诊意识。

(4) 早期并发症干预：对贴膜卷边、敷料潮湿、轻微红肿、回血异常等早期问题及时处理，高危患者缩短维护周期。

(5) 延续护理：建立门诊台账，电话提醒复诊，随时解答居家护理疑问。

(6) 心理疏导：缓解患者带管焦虑、过度紧张、不敢活动等负面情绪，提高配合度。

2.3 观察指标

比较两组导管堵塞、医用黏胶相关性皮肤损伤、穿刺点感染、导管移位发生率；对比两组 PICC 护理知识评分；统计两组患者护理满意度。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件分析数据，计量资料以均数±标准差表示，行 t 检验；计数资料以率表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者 PICC 相关并发症发生情况对比[n (%)]

与对照组比较， $\chi^2=8.642$ ， $P < 0.05$ ，见表 1。

组别	对照组	观察组
例数	62	64
导管堵塞	5(8.06)	2(3.13)
皮肤损伤	7(11.29)	2(3.13)
穿刺点感染	4(6.45)	1(1.56)
导管移位	3(4.84)	1(1.56)
总发生率	19(30.65)	6(9.38)

3.2 两组护理知识评分及护理满意度对比

组间对比 $P < 0.05$ ，见表 2。

组别	对照组	观察组
例数	62	64
护理知识评分(分)($\bar{x} \pm s$)	70.26 ± 6.35	86.71 ± 5.82
总满意度[n(%)]	51(82.26)	61(95.31)

4 讨论

4.1 门诊 PICC 维护常见并发症诱因分析

本研究结果显示，门诊肿瘤带管患者最常见并发症为医用黏胶相关性皮肤损伤与导管堵塞。皮肤损伤主要因反复粘贴撕除敷料、汗液刺激、皮肤敏感、操作牵拉导致，轻者局部红斑瘙痒，重者表皮破损。导管堵塞与肿瘤患者高凝体质、居家血液反流、封管不规范、延期复诊密切相关。穿刺点感染多由沐浴防护不佳、敷料潮湿污染所致。导管移位多与上肢大幅度活动、穿衣牵拉、不当负重相关。以上并发症均发生在居家维护间隔阶段，与门诊护理指导不到位、患者自我管理薄弱密切相关^[1]。肿瘤患者身体耐受度较差，免疫力普遍偏低，一旦出现穿刺点感染，极易引发局部炎症扩散，严重者诱发血流感染，严重威胁患者安全。导管轻微堵塞若未及时干预，可逐渐发展为完全堵管，导致导管报废，被迫提前拔管。皮肤损伤反复迁延不愈，会增加患者疼痛感，降低患者治疗信心，甚至产生抵触护理、抵触治疗的消极心理。因此，门诊维护不能仅停留在简单换药操作层面，需要从源头识别风险、提前干预隐患。在临床门诊工作中发现，多数并发症并非护理操作失误导致，而

是来源于患者居家护理细节缺失。部分患者存在维护观念淡薄，认为导管放置体内无需刻意防护，存在超时不复诊、沐浴不防水、患侧肢体随意负重等不良习惯。老年患者记忆力差、理解能力弱，容易遗忘护理要点；年轻患者工作繁忙，常拖延维护时间，这些都是造成并发症高发的重要人为因素。因此门诊护理工作必须突破传统操作局限，重点强化健康教育与居家管理，从根源降低并发症风险。

4.2 综合护理干预的应用优势

常规门诊维护多局限于基础操作，缺乏风险预判和全程管理，无法有效规避居家风险。综合护理干预通过维护前评估、标准化操作、分层宣教、早期干预，构建了完整的门诊维护体系。前置风险评估可精准识别高危患者，提前预防并发症；规范化轻柔操作大幅减少皮肤机械损伤；个体化宣教有效纠正患者错误护理习惯；线上延续护理弥补了门诊短时指导不足，显著提升患者依从性，有效降低各类导管不良事件发生率。相较于传统单一操作模式，综合护理干预更加贴合基层门诊工作实际，将被动处理并发症转变为主动预防、全程管控。通过系统化宣教，患者能够独立识别导管异常情况，及时自查、及时就医，大幅减少严重不良事件发生。同时心理护理的融入有效缓解了肿瘤患者长期带管的焦虑情绪，提升患者生活质量，改善护患沟通体验。

综合护理干预模式真正实现了“操作标准化、评估系统化、宣教个体化”的护理目标。在每次门诊维护中，护士不仅完成基础换药冲管，同时完成一次风险筛查、一次健康强化、一次心理安抚，使每一次复诊都能起到纠正不良习惯、规避潜在风险、巩固护理知识的多重效果，极大提升门诊护理工作价值。从本研究数据可以明确看出，对照组依靠常规护理，患者自我管理松散、风险把控薄弱，并发症发生率高达 30.65%，说明单纯依靠机械性换药维护无法满足现代肿瘤患者 PICC 安全管理需求。而观察组通过全流程干预，将并发症发生率降至 9.38%，差异极为显著，证实综合护理干预能够切实填补门诊维护的护理漏洞，显著提升带管安全性。同时患者知识掌握度与满意度大幅提升，说明精细化护理不仅提升临床安全指标，更能改善患者就医体验，增强患者对护理工作的信任度与配合度，形成良性护患循环^[2]。

4.3 基层门诊应用价值

基层 PICC 门诊工作以维护为主，不开展置管手术，核心目标是保障导管长期安全留置。系统化综合护理模式简单高效、易于落地，可显著降低非计划拔管率，保障肿瘤化疗连续性，提升护理服务质量与患者满意度，适合基层医疗机构广泛应用^[3]。在当前分级诊疗背景下，越来越多肿瘤患者选择居家休养、就近门诊维护，基层 PICC 护理工作量逐年增加。因此建立标准化、统一化、规范化的门诊维护流程，对提升区域整体护理质量、降低不良护理事件、减轻三甲医院诊疗压力具有

积极的现实意义。标准化综合护理干预成本低、操作性强、无设备依赖，非常适合社区门诊、基层医院常态化推广。

基层护理门诊作为肿瘤患者居家康复的重要衔接平台，承担着导管安全管理、健康指导、并发症防控、心理支持的重要职能。规范的门诊综合护理体系能够有效填补患者居家康复期间的护理空白，构建医院—门诊—家庭一体化的连续性护理链条，对提升肿瘤患者整体康复质量、优化延续性护理服务体系具有重要推广意义。目前基层 PICC 护理普遍存在流程不统一、护理质量参差不齐、健康教育流于形式等问题，导致并发症防控效果始终不理想。本研究应用的综合护理干预模式，针对性解决基层护理短板，摒弃形式化护理，聚焦实用性、可操作性、延续性，完全贴合基层门诊人力有限、患者基数大、患者认知水平差异大的工作现状，具有极高的临床适配性与推广价值。

参考文献:

- [1] 陈丽,王静.肿瘤化疗间歇期 PICC 门诊维护并发症危险因素分析[J].齐鲁护理杂志,2023,29(16):112-115.
- [2] 张颖,李娜.PICC 导管相关医用黏胶皮肤损伤门诊预防护理进展[J].护理实践与研究,2024,21(05):701-705.
- [3] 刘芳.基层医院 PICC 护理门诊导管维护现存问题及优化对策[J].中国社区医师,2024,40(12):158-160.
- [4] 周雯.“互联网+”延续护理在门诊 PICC 带管肿瘤患者中的应用[J].当代护士,2025,32(03):134-137.

通过长期规范化落实该护理模式，可稳步提升基层 PICC 专科护理水平，逐步实现 PICC 门诊维护同质化、标准化、高质量发展，最大限度保障肿瘤居家患者的导管安全与治疗连续性^[4]。

5 结论

针对门诊肿瘤 PICC 带管患者实施精细化综合护理干预，能够显著降低导管堵塞、皮肤损伤、穿刺点感染、导管移位等并发症发生率，有效提升患者居家护理认知水平与就医满意度，保障 PICC 导管安全留置。该护理模式以预防为主、全程管理、动态干预为核心，贴合基层 PICC 门诊工作特点，可有效提高门诊护理质量，减少非计划拔管发生，保障肿瘤患者化疗周期顺利完成，临床应用效果显著，值得基层 PICC 门诊广泛推广应用。