

# 系统化干预护理在血液内科 PICC 带管出院患者中的预后效果评价

唐亚芳

川北医学院附属医院 四川 南充 637000

**【摘要】**目的：探讨系统化干预护理模式在血液内科 PICC 带管出院患者中的应用价值。方法：选取我院血液内科 2022 年 1 月—2025 年 1 月期间 PICC 带管出院患者 120 例，采用随机数字表法分为观察组（n=60）与对照组（n=60）。对照组实施常规护理，观察组实施系统化干预护理。结果：相比对照组，观察组导管相关并发症发生率较低，自我护理能力评分较高（P<0.05）。结论：系统化干预护理可有效降低血液内科 PICC 带管出院患者的导管相关并发症风险，提升患者自我护理能力。

**【关键词】**：系统化干预护理；血液内科；PICC；带管出院；预后效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.087

## Evaluation of the Prognosis Effect of Systematic Intervention Nursing in Patients Discharged with PICC Lines in the Department of Hematology

Yafang Tang

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College Nanchong,Sichuan 637000

**Abstract:**Objective:To investigate the application value of a systematic intervention nursing model in hematology patients discharged with PICC lines.Methods:A total of 120 hematology patients discharged with PICC lines from January 2022 to January 2025 were selected.Using a random number table,they were divided into an observation group(n=60)and a control group(n=60).The control group received routine nursing care,while the observation group received systematic intervention nursing.Results:Compared with the control group,the observation group had a lower incidence of catheter-related complications and higher self-care ability scores(P<0.05).Conclusion:Systematic intervention nursing effectively reduces the risk of catheter-related complications in hematology patients discharged with PICC lines and enhances their self-care abilities.

**Keywords:**Systematic Intervention Nursing;Hematology Department;PICC;Discharge with Catheter;Prognosis Outcomes

血液内科患者因化疗、营养支持等治疗需求，常需留置经外周静脉置入中心静脉导管（PICC），其具有留置时间长、操作简便等优势。但患者出院后若护理不当，易引发导管堵塞、感染等并发症，不仅影响治疗连续性，还可能增加患者的痛苦。因此，构建科学的延续性护理模式非常重要。基于此，本文旨在探讨系统化干预护理模式在血液内科 PICC 带管出院患者中的应用价值。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院血液内科 2022 年 1 月—2025 年 1 月期间 PICC 带管出院患者 120 例。采用随机数字表法分为观察组与对照组。观察组中男性 32 例，女性 28 例；年龄 22—78 岁，平均年龄（52.3±8.6）岁。对照组中男性 31 例，女性 29 例；年龄 21—79 岁，平均年龄（53.1±8.2）岁。两组一般资料比较（P>0.05），具有可比性。

**纳入标准：**经临床诊断需长期 PICC 置管；意识清晰，具备基本沟通能力与配合度。

**排除标准：**合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者；存在精神疾病或认知障碍，无法自主完成护理操作学习者；PICC

置管后已出现感染、血栓等并发症者。

#### 1.2 方法

对照组实施血液内科 PICC 带管出院患者常规护理方案：

（1）出院前 1 天由责任护士进行口头指导，内容涵盖 PICC 导管日常保护、敷料更换时间、异常情况（如红肿、渗液、导管脱出）识别等；（2）发放 PICC 护理健康手册，手册内附基础护理操作图示；（3）出院后采用常规电话随访模式，随访内容以询问导管情况、解答患者疑问为主。

观察组实施系统化干预护理方案，具体措施如下：

##### 1.2.1 出院前精准评估

患者出院前 3 天，由“责任护士+护士长+PICC 专科护士”组成干预小组，对患者开展全面评估。评估内容包括：（1）生理指标：血常规、凝血功能、置管部位皮肤状况（如有无红肿、硬结）；（2）护理能力：通过“模拟操作+问卷测评”评估患者及家属对 PICC 护理操作的掌握程度，重点测评敷料更换、冲封管操作、导管固定方法等，将评估结果分为“完全掌握”“部分掌握”“未掌握”三个等级；（3）心理状态：采用“焦虑自评量表（SAS）”评估患者带管出院后的心理顾虑，针对担心并发症、操作不熟练等问题进行针对性疏导。根据评

估结果为每位患者制定个性化护理计划，明确培训重点与随访频次。

### 1.2.2 院中强化培训

基于出院前评估结果，干预小组为观察组患者开展“理论+实操”的强化培训，培训时长共8小时。具体内容：（1）理论培训：采用“PPT讲解+案例分析”模式，重点讲解PICC导管相关并发症的发病机制、预防要点，以及冲封管的脉冲式操作原理、敷料更换的无菌技术要求等核心知识，培训后通过现场提问、书面测试检验学习效果，测试合格分数为 $\geq 85$ 分，未合格者进行1对1补训；（2）实操培训：在模拟人及患者自身置管部位进行操作演练，由PICC专科护士“手把手”指导冲封管、敷料更换、导管固定等操作，每位患者及家属需独立完成3次以上规范操作方可通过考核；（3）情景模拟：设置导管脱出2cm、敷料渗液、输液时疼痛等常见场景，让患者及家属现场演示应急处理流程，干预小组进行点评与纠正，强化应急处理能力。

### 1.2.3 出院后动态随访

构建“线上+线下”双渠道随访模式，随访周期为PICC置管至拔管结束。（1）线上随访：①建立观察组患者专属微信群，每日由PICC专科护士推送PICC护理小知识，每周开展1次线上答疑直播；②要求患者每日上传置管部位照片，护士实时观察皮肤状况，发现异常及时指导处理；③开发PICC护理打卡小程序，患者每日记录冲封管、敷料更换等操作情况，护士后台查看并提醒未完成操作的患者；（2）线下随访：对评估为护理能力较弱、高龄的患者，出院后1周内安排专科护士上门随访，现场检查导管情况并重新强化操作指导；普通患者出院后2周、1个月、3个月各进行1次门诊随访，进行导管维护与护理效果评估；（3）应急响应：设立PICC护理24小时咨询热线，确保患者出现紧急情况时能在15分钟内获得专业指导，必要时安排紧急入院处理。

### 1.3 观察指标

（1）导管相关并发症发生率。

（2）自我护理能力评分：采用“PICC自我护理能力量表”进行评价，该量表包括导管日常维护、异常情况识别、应急处理、健康知识掌握4个维度，总评分范围20—100分，评分越高表示患者自我护理能力越强。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 $\chi^2$ 、t检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组导管相关并发症发生率比较

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 导管相关并发症发生率比较【n(%)】

| 组别      | 观察组      | 对照组       | $\chi^2$ | P     |
|---------|----------|-----------|----------|-------|
| 例数      | 60       | 60        |          |       |
| 导管堵塞    | 2(3.33)  | 8(13.33)  |          |       |
| 导管相关性感染 | 3(5.00)  | 7(11.67)  |          |       |
| 导管脱出    | 1(1.67)  | 5(8.33)   |          |       |
| 总发生率    | 6(10.00) | 20(33.33) | 11.852   | 0.001 |

### 2.2 两组自我护理能力评分比较

观察组均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 自我护理能力评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别        | 观察组      | 对照组      | t      | P     |
|-----------|----------|----------|--------|-------|
| 例数(n)     | 60       | 60       |        |       |
| 导管日常维护(分) | 23.5±2.1 | 16.2±2.3 |        |       |
| 异常情况识别(分) | 22.8±1.9 | 15.5±2.2 |        |       |
| 应急处理(分)   | 21.6±2.0 | 13.8±2.1 |        |       |
| 健康知识掌握(分) | 20.3±1.8 | 14.1±2.0 |        |       |
| 总评分(分)    | 88.2±5.2 | 59.6±6.1 | 15.678 | 0.000 |

## 3 讨论

白血病、淋巴瘤等血液内科疾病，普遍呈现治疗周期漫长、反复入院治疗、患者免疫力低下等特征。PICC作为长期静脉治疗的核心通路，其护理质量直接关联患者治疗安全性与生活质量<sup>[1]</sup>。但出院后的护理断层问题，已成为当前临床实践中的突出难题，其核心矛盾在于患者及家属缺乏专业护理知识，传统随访模式普遍存在信息传递滞后、健康指导针对性不足等缺陷，直接导致并发症发生率居高不下。相关研究数据表明<sup>[2]</sup>，PICC带管出院患者的并发症中，超70%与不规范护理操作直接相关，典型问题包括冲封管手法错误引发的导管堵塞、敷料更换不及时造成的局部感染等。因此，突破传统护理模式局限，构建全周期系统化干预体系，成为改善该类患者预后的关键举措<sup>[3]</sup>。

本研究数据显示，观察组患者导管相关并发症总发生率为10.00%，低于对照组的33.33%，该差异充分证实，系统化干预护理对降低并发症风险具有关键作用。从并发症细分类型来看，观察组在导管堵塞、感染、脱出三项核心指标上均优于

对照组,这一结果源于系统化干预体系对“预防优先”护理目标的有效落地:出院前精准评估环节,可直接锁定患者护理薄弱点,以手部灵活性较差的老年患者为例,实操培训中专门强化简化冲封管流程的实操指导;院内强化培训采用“理论讲解+实操演练+情景模拟”的三维教学模式,帮助患者及家属真正掌握规范操作要点,避免单纯口头指导易引发的理解偏差<sup>[4]</sup>;出院后构建的“线上+线下”双渠道随访机制,实现了护理状况的动态监控——患者通过专属小程序完成每日护理打卡,护士可实时捕捉漏冲封管等问题并及时干预,从源头减少导管堵塞风险;24小时应急热线的设置,更确保患者遭遇导管脱出等紧急情况时,能快速获取专业指导,避免自行处理导致的风险升级<sup>[5]</sup>。反观对照组,仅依赖常规口头宣教与固定时间电话随访,无法及时发现并纠正患者的不规范操作,并发症发生率偏高也就在情理之中。

自我护理能力的培育,是患者带管期间实现导管独立维护的核心前提。本研究中,观察组自我护理能力总评分达(88.2±5.2)分,高于对照组的(59.6±6.1)分,各维度评分亦呈现明显优势,这与系统化干预护理以“能力培养”为核心目标的设计逻辑高度契合。传统护理模式以单向信息灌输为核心,护士仅明确护理要求,却未系统传授规范操作方法,导致患者虽

有护理意愿却缺乏实践能力。而系统化干预将能力培养贯穿护理全程:理论培训环节结合临床典型案例解析并发症预防知识,帮助患者理解规范操作的深层意义,强化主动护理意识<sup>[6]</sup>;实操培训采用“手把手”指导与反复演练相结合的方式,确保患者及家属可独立完成关键操作——观察组所有患者均能规范掌握脉冲式冲封管手法,对照组则多数仅能完成基础冲管操作,难以达到预防血栓形成的临床要求<sup>[7]</sup>;出院后的线上即时答疑与上门随访,形成了能力强化的长效机制,例如针对患者在小程序中反馈的敷料卷边问题,护士通过视频指导完成临时固定,并协调就近门诊进行更换,既解决即时问题,又再次巩固敷料更换的操作要点<sup>[8]</sup>。这种从认知建立到实践强化的系统化培育路径,有效提升了患者自我护理能力,为长期带管安全提供坚实保障。

综上所述,系统化干预护理可有效降低血液内科PICC带管出院患者的导管相关并发症发生率,显著提升患者的自我护理能力,为患者带管期间的医疗安全提供有力支撑。该模式契合现代护理理念,操作流程科学规范、具备良好的推广价值,值得在临床血液内科及其他需PICC带管出院的患者群体中普及应用。

## 参考文献:

- [1] 李莲.系统化干预护理在血液内科PICC带管出院患者中的预后效果评价[J].中国现代医生,2020,58(12):172-174.
- [2] 王莹.系统化干预护理在血液内科PICC带管出院患者中的预后效果评价[J].母婴世界,2021(4):248.
- [3] 周瑞丽,张海玲.系统化干预护理对血液内科PICC带管出院患者预后效果的影响探究[J].科技与健康,2024,3(2):107-109.
- [4] 张伟,甄宗荣.系统化干预护理在血液内科PICC带管出院患者中的预后效果评价[J].中华养生保健,2023,41(15):171-173,184.
- [5] 张健坤,曾妮妮.基于微信的三主体双轨道交互式护理在血液肿瘤科PICC置管患者中的应用[J].国际护理学杂志,2025,44(2):193-197.
- [6] 陈瑶,翟英俊,张碧霞,et al.置管综合护理对PICC带管出院患者自护能力的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(3):151-153.
- [7] 邱晓娟,章圣泽,陈如,等.PICC带管肿瘤出院患者延续护理需求的现状及影响因素分析[J].全科医学临床与教育,2021,19(5):471-473.
- [8] 李校宣.基于跨理论模型的延续护理干预在癌症PICC带管出院患者居家应用的必要性探究[J].中外医学研究,2025,23(4):92-95.