

基于循证护理的 PICC 置管患者护理会诊模式的应用

福建省福州市第一医院普外科（福州 350009） 林玲琴

经外周静脉穿刺中心静脉导管（PICC）是临床利用导管从外周手臂的静脉进行穿刺，可以有效避免化疗药物和手臂静脉的直接接触，还可以通过静脉血流迅速冲稀化疗药物，降低药物对血管的刺激^[1]。本研究收集我院 2016 年 1 月至 2018 年 2 月实施护理会诊的 196 例 PICC 置管患者作为研究对象，比较分析常规护理和循证护理干预的临床护理疗效，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料：收集我院 2016 年 1 月至 2017 年 1 月实施护理会诊的 96 例 PICC 置管患者为对照组，其中男 50 例，女 46 例；年龄 43~66 岁，平均（52.68±2.72）岁。收集我院 2017 年 2 月至 2018 年 2 月实施护理会诊的 100 例 PICC 置管患者为观察组，其中男 54 例，女 46 例；年龄 40~69 岁，平均（52.06±2.07）岁。两组患者的年龄、性别等基本资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法：

1.2.1 对照组给予常规护理会诊流程：1）科室护士长要根据患者 PICC 置管的情况，填写护理会诊申请单，以书面及电子邮件方式上交护理部，等待护理部安排相关的护理专家组织会诊；2）责任护士要将详细的会诊情况记录以电子文档形式登记并存档。

1.2.2 观察组给予基于循证护理的护理会诊模式：1）护理会诊人员的组建，PICC 置管护理人员要求本科及以上学历，相关科室 10 年以上的工作经验，掌握全面护理知识^[2]。所以由我院有 PICC 置管 10 年经验的护士长担任组长，负责

组织调配护理会诊人员，PICC 置管治疗小组成员 5 名来自普外科、重症医学科、儿科、肿瘤内科。2）PICC 置管护理会诊记录单内容包括患者的详细个人资料、申请科室、置管时间、存在护理问题、会诊时间、会诊意见。3）护理会诊范围为 PICC 置管前患者病情较重或出现严重营养不良，PICC 置管及维护过程中出现并发症问题^[3-4]及外院带入的 PICC 导管维护疑难问题。4）护理会诊流程：①接到电话、电子邮件的会诊单 24 h 内由组长负责组织安排会诊的人员、通知时间、地点，再上报护理部（急会诊 10 min 内到场）；②由患者的责任护士接待护理会诊人员，汇报护理期间存在的问题，需要如何解决；③会诊人员通过病历、患者身体检查情况，给出明确的解决措施；④若遇无法解决的问题通过远程会诊模式与外院专家一起研究解决；⑤责任护士将详细的会诊情况记录以电子文档形式登记，并存档；⑥会诊人员会诊后的 1 周、半月和 1 个月对患者进行随访，查看会诊结果并记录；⑦组长组织每周 1 次 PICC 置管患者护理查房，加强健康宣教包括置管后并发症的观察、治疗间歇期导管维护，建立与患者的微信交流群，提高会诊效率。

1.3 统计学分析：本文所得实验数据均采用 SPSS 19.0 统计学软件进行检验，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 会诊效果比较分析：结果显示不同护理会诊模式结果，两组比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 会诊结果比较分析（例）

组别	导管相关感染	机械性静脉炎	穿刺口渗血	肢体肿胀	导管堵塞
观察组（n=100）					
会诊例数	18	20	25	15	22
解决例数	17	19	25	14	21
解决率（%）	94.44*	95.00*	100.00*	93.33*	95.45*
对照组（n=96）					
会诊例数	16	19	24	17	20
解决例数	11	14	17	11	14
解决率（%）	68.75	73.68	70.83	64.71	70.00
χ^2 值	3.84	3.40	3.66	3.82	4.89
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注：观察组与对照组相比，* $P<0.05$ 。

2.2 会诊人员的工作效率比较分析: 研究结果显示, 观察组护理会诊后处置时间距申请时间间隔 (8.51 ± 1.84) h, 显著短于对照组 (12.67 ± 1.29) h, 差异有统计学意义 ($t = 4.23$, $P < 0.05$), 见表 2。

表 2 会诊人员的工作效率比较 ($\bar{x} \pm s$, h)

组别	例数	处置时间距申请时间间隔
观察组	100	$8.51 \pm 1.84^*$
参照组	96	12.67 ± 1.29
t 值		4.23
P 值		< 0.05

2.3 满意度比较分析: 研究结果显示, 比较两组患者的满意度, 观察组 98.00% (98/100) 显著高于对照组 92.70% (89/96), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 3.13$, $P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组满意度对比分析 [例 (%)]

组别	例	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
观察组	100	83 (83.00)	15 (15.00)	2 (2.00)	98.00*
对照组	96	66 (68.75)	23 (23.96)	7 (7.29)	92.70

注: 观察组与对照组相比较, $\chi^2 = 3.13$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

PICC 置管感染的发生率较中心静脉导管低, 解决了外周血管条件差的患者输液难题, 但是 PICC 置管在临床的使用过程中, 容易产生护理不良事件或并发症, 增加患者的痛苦。本研究收集 196 例患者作为研究对象, 比较常规护理会诊流程和基于循证护理的护理会诊模式的护理疗效。

不同护理会诊模式结果表明, 观察组会诊解决率显著高于对照组。因此, 基于循证护理的 PICC 置管护理会诊模式

可以有效降低护理并发症及不良反应问题, 临床疗效显著。循证护理是能够持续改进护理质量的一种护理模式, 它的任何解决策略, 均要建立在相关证据的基础上, 从而保证决策的真实有效性^[5]。基于循证护理的 PICC 置管护理会诊模式可以有效解决置管与维持过程中出现的疑难问题, 更好地提高疗效。

另外, 观察组护理会诊后处置时间距申请时间间隔显著短于对照组, 说明基于循证护理的 PICC 置管护理会诊模式可以以最快的速度解决不同患者出现的护理问题。而且比较两组患者的满意度, 观察组 98.00% 显著高于对照组 92.70%, 表明基于循证护理的 PICC 置管护理会诊模式可以有效提高患者的满意度, 使患者更好地配合治疗。

综上所述, PICC 置管患者给予基于循证护理的护理会诊模式的临床护理效果显著, 可以有效地提高护理会诊效果及工作效率, 临床推广价值高。

参考文献

- [1] 郝红梅. 循证护理干预对细菌性肝脓肿患者行超声引导下经皮肝穿刺置管引流术后康复及护理满意度的影响 [J]. 临床研究, 2018, 26 (6): 193-194.
- [2] 李贝贝. PICC 置管后应用循证护理对预防相关并发症的效果评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4 (91): 17924-17925.
- [3] 连丽钦, 黄雪花, 林梅斌, 等. 循证护理在肿瘤术后患者 PICC 置管中的应用分析 [J]. 中外医学研究, 2017, 15 (30): 147-148.
- [4] 陈红梅, 金思佚, 陈丽. 循证护理在预防肿瘤患者行 PICC 置管导管堵塞的临床观察 [J]. 数理医药学杂志, 2017, 30 (10): 1575-1576.
- [5] 丁俏萍, 富静, 黎红玮. 循证护理对减少腹腔镜手术后置管发生下肢静脉血栓及并发症的影响 [J]. 中国现代医生, 2017, 55 (21): 157-160.