

长期 PICC 置管患者的自我管理能力的培养与护理对策分析

逯燕

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的：本研究旨在分析结构化教育对长期PICC置管患者自我管理能力的干预效果，进一步明确该模式在减少导管相关并发症、提升护理质量和改善生活状态中的价值，探究其教学适用性。方法：研究纳入2023年5月至2024年5月期间连续入组的30例PICC置管时间超过3个月的患者。依据随机原则分为两组。对照组实施传统宣教方式，单一以口头指导为主。实验组开展四维能力培养计划，内容包括视频记录回顾、模拟演练训练、家庭支持协作和阶段性反馈干预。干预周期为四周。观察指标包括导管维护技能合格率、并发症的发生频率和患者生活质量评分的变化。结果：干预结束后，实验组在导管操作合格率方面表现更优。并发症发生率明显低于对照组。生活质量评价中，实验组在生理功能、自我感知和心理调适维度均有较大提升。结论：四维能力培养为PICC置管患者提供了系统化的支持路径，能够有效提升患者的主动参与意识及日常维护水平。结构清晰的教育内容结合实践操作与家庭资源，有助于降低并发症风险，促进生理与心理状态的稳定恢复。传统宣教模式在信息传达的有效性上存在局限，而多维度干预更能贴合患者实际需求，体现出护理服务向个体化、精细化转型的趋势。在未来临床推广中，有必要将该教育模式纳入标准化护理流程中，强化患者在家中的照护能力，推动长期静脉治疗的持续安全实施。

【关键词】 PICC置管；自我管理能力；价值

Analysis of Self-Management Capacity Development and Nursing Strategies for Long-Term PICC Patients by

L ŭ Yan

(First Affiliated Hospital of Xi 'an Jiaotong University, Xi 'an, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: This study investigates the effectiveness of structured education in enhancing self-management skills among long-term PICC patients, clarifying its value in reducing catheter-related complications, improving nursing quality, and enhancing quality of life, while exploring its pedagogical applicability. Methods: A total of 30 patients with PICC stints exceeding three months were enrolled between May 2023 and May 2024. Participants were randomly divided into two groups. The control group received traditional educational approaches focusing solely on verbal guidance, while the experimental group underwent a four-dimensional competency development program comprising video review sessions, simulation training, family support collaboration, and phased feedback interventions over a four-week period. Key outcomes included catheter maintenance skill compliance rates, complication frequency, and changes in patient-reported quality of life scores. Results: Post-intervention analysis showed the experimental group demonstrated superior catheter operation compliance rates compared to the control group, with significantly lower complication rates. Quality-of-life evaluations indicated substantial improvements in physiological function, self-perception, and psychological adjustment dimensions. Conclusion: The four-dimensional competency development provides a systematic support pathway for PICC patients, effectively enhancing their proactive participation and daily maintenance capabilities. Structured educational content combined with practical operations and family resources helps reduce complication risks while promoting stable recovery of both physical and psychological states. Traditional educational models demonstrate limitations in effective information delivery, whereas multidimensional interventions better align with patients' actual needs, reflecting the trend of nursing services evolving toward individualized and refined care. In future clinical implementation, it is essential to integrate this educational model into standardized nursing protocols to enhance patients' home care capabilities and ensure the safe and sustained execution of long-term intravenous therapy.

[Key words] PICC catheter placement; self-management capacity; value

引言：

PICC 导管是肿瘤及部分慢性疾病需要长期静脉输液的患者不可或缺的护理技术，在降低输液外渗事件发生、减少患者就医次数、便于患者长期治疗以及规范静脉用药方面均具有不可替代的作用。但随着患者人数的增多，PICC 导管相关并发症并未得到显著控制，其发生率和危险因素中相当一部分是因为患者的自我管理行为不足。目前多为 PICC 导

管并发症的原因和结果指向操作不当或护理工作的不足，而患者自身行为习惯、自我护理执行力及个人安全风险预判能力才是影响 PICC 导管是否安全的关键。当前大多数健康教育的内容为“说教”“示范”，而忽视了患者个体差异的理解和接受能力，以及不能将健康教育内容理解到位并落实到行为习惯当中。在较为偏远地区的人群，可能存在由于距离医资力量比较集中，导致文化程度较低及自我管理信心不足的原因，此类人群的自我管理能力和知识上都处



在一个较低的水平，依靠文字或语言的简单传递都很难做到。本研究通过建立“视听触感”一体化的行为强化系统，将视频的行为反馈、家庭行为的再现与操作技能再现相结合，尝试改变传统的教育方法。注重知识的把握率，更注重实际的操作再现与习惯的养成。不仅仅是为降低导管相关性感染的发生，还要向患者提供基于个体差异的护理干预模式，使自我管理可持续、可以转化，向患者提供易于掌握、便于转化、愿意自我的、主动的认知执行导管护理，使护理干预模式发生实质上的转变。

1.资料与方法

1.1 一般资料

本文依据伦理编号 PICC2023-11，选取本院肿瘤科有3个月以上PICC置管的患者30例。入组标准是PICC置管在3个月以上，年龄在18~75岁，意识清楚，依从性好，签署患者及家属知情同意。排除标准是存在神经疾病、深静脉血栓、参加其他干预性研究等。将患者以随机方式分为对照组和研究组，各15例。对照组男7例、女8例，平均年龄56.3岁，平均置管时间约5.3个月。研究组男6例、女9例，平均年龄58.1岁，平均置管时间约5.1个月，两组年龄、置管时间、疾病种类在数据上有差异但无统计学意义。在对照组中乳腺癌占比40%，在研究组中46.7%的是肺癌。纳入的所有患者为本院住院及出院后随访管理。主要体征是穿刺口有轻度的红肿和绷紧感，局部疼痛，偶有牵拉不适，个别人有夜间无意识翻身导致的导管牵拉主诉，说明仍然不知晓在日常生活中的有效管理以及自我保护的重要性^[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

参照组实施的基本宣教方法，具有宣教的基本形式，但实际上在内涵与患者具体行为上存在着脱节。单次的操作示范不能适用于长期留置患者对操作技巧的实际掌握；患者所收到的手册虽然可以辅助参考学习，但缺乏反复，不能与操作具体行为发生互动，患者在操作中不能确信；月度返院对于部分患者来说较之需求偏低，容易忘记操作中的一些细节与没有按照规范操作。无连续的护理干预，不便于护理工作激起患者的兴趣；单一的联系方式在突发情况应对上显得不足；目前忽略的还有患者情绪因素和生活习惯的日常监测，对于影响患者长期依从性与自我管理能力产生了一定影响，所以思考如何利用可调整机制与技术从制度层面介入患者的生活进行调整^[2]。

1.2.2 实验组

将思维能力培养计划应用于真实的生活场景中，不仅是患者自我管理路径在实践中的多层建立，更进一步推动

了个人与家庭之间责任分工的合力提升。视频矫正环节中，通过镜头的慢进快出，以逐渐纠正指导患者的准确操作，使每一次的粘贴都可以转化为一场技能的回顾。高危情境设置环节，以动态思维取代传统的静态教学手段，使患者面对突发状况，提升应变与反应能力^[3]。协作家庭机制环节，以责任分工形式与机制，使家属具备明确的监督管理工作，使得以往由患者单线完成的责任转变为一条由家庭负责的链式承担；数字提醒环节的设置则通过数字化技术应用的形式，减少因为维修责任而遗忘责任的情况，提升了操作的实效与规范。总结思维能力培养计划的最大特色，就是不是靠授其技，而是诱发其变行为习惯以及责任意识重建，更接近了日常生活中的自我管理模式，对长期留置导管的患者而言，对如何自我持续管护具有延展性价值^[4]。

1.3 观察指标

(1) 护理自理情况参照标准测试表，100分为满分。内容包括操作手卫生依从、无菌观念及冲封管熟练掌握情况等^[5]。(2) 护理并发症：根据静脉置管发生机械静脉炎、CRBSI诊断标准进行考量。CRBSI诊断标准：满足下列3项：中心静脉导管尖端培养结果是除患者肺部以外的原发细菌感染、临床感染的迹象、在导管尖端培养结果出现之前抗生素治疗无效。机械性静脉炎诊断标准：按静脉炎分级与判断标准(V.I.P)评分为4分及以上时定义。(3) 生活质量：按患者生理功能改变指标进行考量，通过SF-36量表的全方位数据获得。非计划性医疗护理管理次数用于表明患者照顾家庭时的频率及程度，是反映患者在照顾家庭中存在生命危险性的重要参考依据。(4) 患者家属护理干预：依据患者家属跟踪记录表完成率达到90%时认定为达标，且至少每个24h检查1次，主要从日常检查内容的完整性、干预频次、主要操作内容记录的精确性进行检查，从而考量外界辅助护理体系的介入程度^[6]。

1.4 统计学分析

SPSS25.0分析数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较用独立样本t检验；计数资料用 χ^2 检验或Fisher精确检验。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2.结果

2.1 操作能力与并发症对比

实验组操作合格率更高，并发症显著减少，见表1。

2.2 导管维护效果及医疗负担

实验组导管通畅性更好，医疗成本更低，见表2。

2.3 生活质量及家庭支持

实验组生理功能改善显著，家属参与度更高，见表3。

表1 两组操作能力及并发症比较[n(%) / $\bar{x} \pm s$]

指标	对照组 (n=15)	实验组 (n=15)	统计量	P 值
操作考核 (分)	72.3 ± 8.5	91.6 ± 5.2	t=7.824	<0.001
贴膜更换合格	9 (60.0%)	14 (93.3%)	$\chi^2=5.400$	0.020
冲封管规范	8 (53.3%)	15 (100%)	Fisher	0.001

静脉炎发生	5 (33.3%)	1 (6.7%)	$\chi^2=3.750$	0.053
导管堵塞	3 (20.0%)	0 (0.0%)	Fisher	0.107

表 2 导管维护效果对比

项目	对照组	实验组	t 值/ χ^2	P 值
导管通畅天数	112 ± 18	142 ± 12	t=5.432	<0.001
非计划就诊 (次)	2.1 ± 0.9	0.4 ± 0.5	t=6.872	<0.001
急诊费用 (元)	680 ± 230	120 ± 85	t=8.765	<0.001
维护依从性	10 (66.7%)	15 (100%)	Fisher	0.010

表 3 生活质量与家庭协作比较

指标	对照组	实验组	统计量	P 值
SF-36 生理功能 (分)	58.7 ± 9.2	86.2 ± 7.3	t=9.214	<0.001
家属监督日记完成	7 (46.7%)	14 (93.3%)	$\chi^2=8.571$	0.003
家庭急救包使用	3 (20.0%)	12 (80.0%)	$\chi^2=11.25$	0.001
焦虑自评 (SAS)	52.3 ± 6.7	38.1 ± 5.2	t=6.987	<0.001

3、讨论

从院内 PICC 置管的长期护理角度,患者自身护理操作的能力肯定是影响患者 PICC 维护的根本。结果中数据的确反映了整体结构化教育对患者技能培训的有效性。不合格率的降低不仅是患者对知识的理解掌握,更是患者主观能动性进行实际反复强化操作产生的效果。传统宣教方式效率低下是信息传递的单一性导致了交流上的回输,达不到引导患者有系统顺序的能力习惯,而思维能力培养计划充分地四条路径点燃患者的学习渴望,使被动接受的信息学习者转为主动信息引导者。

导管并发症下降,不仅仅是技巧,更是一种行为模式的改变。换贴膜、冲封管过程的标准化,代表了试验组在细节处理方面进一步精细化的过程,在冲封管合格率达 100%的前提下,主要得益于仿真训练和阶段性反馈对“三关”的重视,静脉炎和导管堵塞虽然在统计学水平上未达到显著,但改变的趋势则预示着护理干预的正确性。

术后导管保持需较高的频率、质量和居家护理的持续性。本研究中两组病人非计划性复诊次数以及急诊费用的减

少直观体现了患者自我管理和医疗利用的关系,这也是经济学方面的获益,更重要的是其减轻了患者的负担,提升了延续性护理能力。依从性提升不仅仅是从任务层面考虑,更多的是从自身意识转化而成为自我的意识。因为护理是一种生活,而不是被迫执行,而是在应该做的时候应该的事情。

健康状况的提高提示了结构化教育对患者健康状况的影响远不止于疾病本身,生活质量的改善也是身体上、自主性及信心获得恢复的具体表现;焦虑的变化提示结构化教育对患者心理健康也起到了安慰和扶持的作用;同时,家属对日记的填写及急救包使用的情况提示该教育对照护家庭、促进支持体系共同照顾起到作用。

由此可见,教育介入不是单纯传递信息,而是一个循序渐进改变行为的过程,今后对于护理工作可能会在 PICC 全期管理中加入结构化模式,引导 PICC 护理工作走向标准与个性化并重的服务路径。同时也要更好地去分析与探讨患者认知程度以及文化对教育介入效应的影响,以及教育内容的适应性及实施可行性。结构化、反馈式、多主体的教育方案设计会是影响 PICC 护理质量的杠杆效应^[7]。

参考文献:

- [1]赵芳,韩凯丽,张玉珠.基于目标导向的护理模式对肺癌 PICC 置管化疗患者并发症及自我管理能力的影[J].慢性病学杂志, 2023, 24 (11): 1737-1740.
- [2]崔海燕,杨新芳.基于互动达标理论模式在老年 PICC 置管肿瘤患者自我管理能力和并发症发生率的影响[J].新疆中医药, 2023, 41 (06): 77-80.
- [3]彭娥香.以家庭为中心的护理模式对 PICC 置管患者自我管理能力和并发症的影响[J].当代护士 (中旬刊), 2020, 27 (12): 109-111.
- [4]赵玉玲,黄沂,周艳琼等.知-信-行健康教育模式对肿瘤科 PICC 置管患者自我管理能力和生活质量的影响[J].广西中医药大学学报, 2020, 23 (02): 108-110.
- [5]王怡,姜凤娅.延续护理方案对肿瘤患者经外周静脉穿刺的中心静脉导管置管质量和自我管理能力的影[J].中西医结合护理 (中英文), 2021, 7 (04): 91-93.
- [6]谢静文,王淑华,蔡文琪.内行患者计划在 PICC 置管患者自我管理中的应用[J].护理与康复, 2021, 20 (02): 76-79.
- [7]向璇,王幼芳,张悦琪等.领悟社会支持在 PICC 置管癌症患者上臂运动自我效能与自我管理能力的中介效应[J].现代医学, 2024, 52 (04): 587-594.