基于循证依据的并发症护理方案在静脉治疗患者中的应用

郭静

高邮市人民医院，江苏省扬州市，225600；

摘要：目的：探讨基于循证依据的并发症护理方案在静脉治疗患者中的应用价值。方法：选取2023年1月至2024年1月期间在本院接受静脉治疗的76例重症患者，根据组间基本资料均衡可比原则，随机将其分为观察组与对照组，各38例。对照组采用常规护理模式，观察组在此基础上实施基于循证依据的并发症护理方案，比较两组并发症发生情况及护理满意度。结果：静脉治疗期间，观察组的并发症总发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在静脉治疗期间，基于循证依据的并发症护理方案能够显著改善护理质量，降低导管异位与堵塞、静脉炎等并发症的发生率，提高患者的护理满意度。

关键词：静脉治疗；循证依据；并发症护理；并发症发生率

DOI:10.69979/3029-2808.24.9.014

静脉治疗是通过静脉血管穿刺建立通路，以输注药品、血液或营养液的一种治疗方法^[1]。根据各级医疗机构开展静脉治疗的相关数据^[2-3]，静脉治疗患者的占比可达到40%以上，且部分科室收治的患者存在静脉给药的种类过多、治疗时间较长等特点，这无疑增加了静疗专科护士的工作压力。而一项关于护士能力的调查^[4]结果显示，护士的专业发展能力相对不足，学历、工作形式与职称等可能是其能力的重要影响因素。在此背景下，着眼于静脉治疗患者的护理实践与护士的能力现状，优化静疗相关护理模式，为护士提供相对可靠的标准化护理方案，具有重要意义。并发症是静脉治疗患者护理的重难点，护士能力不足，缺乏足够的责任心，或未能按要求严格落实预防措施，可直接影响并发症风险以及患者的就医体验。参考既往研究^[5]成果，循证护理能够较好地预防治疗过程中的并发症，总结静脉治疗患者的循证依据，制定详细的并发症护理方案，有望改善患者的

整体护理质量。基于此，本研究选取近期收治的静脉治疗患者为研究对象，基于现有循证依据制定并发症护理方案，并对其实际应用效果进行分析，以期为今后各类静脉治疗患者的并发症风险控制提供理论支持。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年1月期间在本院ICU接受静脉治疗的76例患者，根据组间基本资料均衡可比原则，随机将其分为观察组与对照组，各38例。纳入标准：（1）需行静脉治疗的重症患者；（2）年龄45~75岁，性别不限；（3）置留中心静脉导管，予以静脉治疗；（4）知情同意。排除标准：（1）正参与其他试验者。两组基线资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表1。

表1 两组基线资料比较

组别	例数	性别		年龄（岁）	BMI（kg/m ² ）	合并慢性疾病
		男性	女性			
观察组	38	20(52.63)	18(47.37)	54.63±3.88	20.92±0.92	12(31.58)
对照组	38	21(55.26)	17(44.74)	55.29±4.06	21.10±1.10	13(34.21)
t/ χ^2 值		0.053		0.724	0.774	0.060
P值		0.818		0.471	0.441	0.807

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理模式：（1）静脉治疗相关健康指导。入组后，及时发放《静脉治疗患者须知》，告知患者利用

空闲时间阅读相关内容；以简洁易懂的语言，口述静脉治疗目的、途径选择、方法等，在此基础上，结合患者的静脉治疗方案，详细说明注意事项、治疗计划、并发症预防要点等重要信息。（2）患者的护理评估与分级护理。首次治疗前，对患者的病情以及静脉治疗过程的

风险进行全面评估, 主要依据包括临床诊断信息、皮肤状况评估依据、病史信息、自理能力评估等。确定静脉治疗的主要风险以及护理难点, 制定个性化护理计划, 包括日常生活相关基础护理、静脉治疗专科护理、主要并发症危险因素的识别结果与预防措施。(3) 静脉治疗过程的实施。每次静脉治疗前, 完善各项准备工作, 包括治疗环境的管理、相关药品及物品的准备与核对、患者病情的综合评估; 静脉治疗过程中, 严格监测不良反应, 并根据患者的实际情况调整液体的输注速度与总剂量。静脉治疗过程中, 一旦出现不良反应, 需立即停止给药, 并根据不良反应的严重程度, 采取恰当的处置方法, 包括补液、抗过敏治疗等, 情况严重时应第一时间通知主治医师或值班医师, 协助其完成后续治疗。(4) 导管的维护。严格按照留置中心静脉导管后的管理规范, 定期检查导管的固定情况与畅通情况, 及时更换敷料, 每次静脉治疗结束后按要求冲管。患者达到拔管条件后, 按照“解释拔管过程及注意事项→常规消毒→轻轻撕去敷料→轻压穿刺点上方并迅速拔除导管→按压止血→无菌敷料覆盖”的顺序进行操作, 并注意操作技巧的使用, 避免出现操作失误。

1.2.2 观察组

在对照组基础上使用基于循证依据的并发症护理方案。本组患者所用循证护理方案, 均由护士提前完成循证依据的收集, 参与循证的护士基本信息为: 均为女性, 主管护师1名, 护士3名。循证依据的收集过程: 调取本院数据, 统计2022年全年静脉治疗患者的并发症情况→确定4种主要并发症类型, 包括导管堵塞、静脉炎、感染、局部渗血与肿胀→形成初步问题, 制定检索策略→寻找循证依据, 并对其进行科学评价→筛选具有较高适用性与临床价值的循证依据, 制定循证方案。本组患者的并发症护理方案为: (1) 管道异位与堵塞的护理。确定堵塞发生的主要原因, 包括封管与冲管的操作方法不规范、缺乏血管状况的科学评估、患者对导管的保护意识淡薄等, 参与观察组护理的护士要求熟悉上述原因。在此基础上, 针对参与观察组护理的护士进行简单的专业技术培训, 包括封管、冲管操作方法的模拟练习, 操作时注意事项的理论考核, 患者血管状况评估方法的深入学习等; 针对患者进行针对性健康指导, 以提高导管保护意识为目标, 告知置管与静脉治疗时调整心理状况的有效方法, 避免心理压力或恐惧情绪等增

加操作风险。(2) 静脉炎的护理。明确静脉炎的危害、高危因素, 以及不同类型静脉炎的表现特征、发病原因。针对机械性静脉炎, 除要求按常规留置中心静脉导管的置管原则及无菌操作标准进行规范操作外, 强调导管型号选择、静脉血管选择的重要性, 被穿刺侧肢体制动的正确方法; 同时, 警惕患者心理状况带来的负面影响, 及时评估其心理状态, 通过转移注意力或指导患者自行调节心理压力等方式, 稳定其情绪状态后, 再进行后续的置管或治疗操作。(3) 感染的护理。在现有置管患者感染风险预防措施下, 本院患者静脉治疗期间的感染风险已较低, 但考虑感染发生带来的严重后果, 故仍将其作为并发症护理的重点。在常规感染防控措施的基础上, 将皮肤出汗较多、体质较差、导管留置时间较长的患者作为重点管理对象, 遵医嘱给予抗生素治疗, 按需更换敷贴, 尽早拔管。对长期输注液体粘稠度较高的患者, 除常规冲管与封管措施外, 间隔6~8h使用0.9%氯化钠溶液冲管1次。(4) 局部渗血与渗液的护理。此类并发症主要见于置管后的1~3d内, 由于渗血、肿胀的原因较复杂, 涉及的影响因素较多, 难以通过针对性的干预措施进行预防, 故主要从提高置管阶段的穿刺成功率、优化穿刺针的选择、限制置管侧肢体活动3个方面进行护理。

1.3 观察指标

(1) 主要并发症的发生率。统计所有病例静脉治疗期间各类并发症的发生情况, 计算总发生率并进行比较。

(2) 护理满意度。两组患者均在静脉治疗结束后进行满意度调查。采用本院自制问卷, 调查内容主要包括静脉治疗过程的护理操作、静脉治疗相关健康指导、并发症的预防性护理措施、并发症的及时处置, 满分100分。根据最终得分, 将满意度等级划分为满意(85分及以上)、较满意(60~84分)、不满意(60分以下)。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0进行数据处理。CPPSM评分、SAS评分、SDS评分均为计量资料, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 用t检验; 并发症发生率、护理满意度为计数资料, 用n(%)表示, 用 χ^2 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症情况比较

静脉治疗期间，观察组的并发症总发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组主要并发症的总发生率比较[n(%)]

组别	例数	导管异位与堵塞	静脉炎	感染	局部渗血与水肿	总发生率
观察组	38	1(2.63)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2.63
对照组	38	2(5.26)	3(7.89)	1(2.63)	1(2.63)	18.42
χ^2 值						5.029
P值						0.025

2.4 两组护理满意度比较

观察组的护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表5。

表5 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意率
观察组	38	17(44.74)	20(52.63)	1(2.63)	97.37
对照组	38	10(26.32)	21(55.26)	7(18.42)	81.58
χ^2 值					5.029
P值					0.025

3 讨论

静脉治疗是一种临床应用较频繁的治疗技术，而利用留置中心静脉导管方式建立静脉治疗通道，具有规避频繁穿刺、保护血管、安全性好、留置时间长等优势^[8]。根据患者的疾病种类、静脉治疗需要，合理选择穿刺针及穿刺部位，留置中心静脉导管，并做好导管维护相关护理工作，可为长期静脉治疗提供重要支持。但临床实践中，置管、静脉治疗相关并发症的出现，不仅会加重患者的痛苦，还可能导致后续静脉治疗受到影响^[9-10]。按照循证医学的概念及方法，从与静脉治疗相关的临床指南、观察性试验、医学数据库或系统评价中收集证据，结合静疗护士自身的专科护理经验以及患者的综合评估结果确定护理计划，可制定最佳护理方案，提高护理质量。

本研究从循证医学角度出发，在总结既往并发症相关数据的基础上，收集4种主要并发症的循证依据，并制定护理方案。与常规护理模式比较，利用循证依据改进、完善并发症预防或及时处置相关的护理措施，可为护士提供可靠依据，减少能力不足或责任心不强等对护理质量造成的影响。本研究发现，与对照组比较，观察组各类并发症的总发生率明显更低。该结果表明，循证依据的应用，能够显著影响静脉治疗患者的静脉炎、导管异位等风险。而导致上述差异的原因，可能与观察组的并发症护理方案中增加了多项预防措施有关。在置管

与静脉治疗期间，患者的不当行为可能成为并发症出现的重要诱因，且有研究表明，患者对导管的管理能力可受到多种因素的影响^[11]。为消除此类因素带来的负面影响，观察组的护理方案中，增加了患者的针对性指导措施，其目的是提高患者的导管保护意识。本研究还就两组病例对并发症护理、置管护理等相关内容的满意度进行调查，结果发现，观察组的总满意度更高，提示观察组所用护理方案能够更好地满足患者的差异化需求。

综上所述，在静脉治疗患者中，基于循证依据的并发症护理方案，有助于降低患者导管堵塞、静脉炎等相关并发症的总发生率，提升患者护理满意度。但本研究也存在不足，如纳入病例较少，观察期较短，受时间、人力等客观条件的限制，循证依据的收集尚不完善，需要在后续研究中作出改进。

参考文献

- [1] 孙莉, 史铁英, 李艳娇, 等. 基于示范案例建设的静脉治疗护理质量持续改进[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7): 40-42, 46.
- [2] 蔡俊, 王真如, 刘苗苗, 等. 上海市二级和三级医疗机构静脉治疗现状调查[J]. 华南预防医学, 2022, 48(12): 1511-1513, 1517.
- [3] 张静, 王羽. 骨科临床静脉药物治疗情况调研[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(24): 113-115.

- [4]李丹萍,周雪梅,陈志昊,等. 广东省215名静脉治疗专科护士核心能力现状调查及影响因素分析[J]. 护士进修杂志,2021,36(23):2160-2166.
- [5]冯悦,李宏. 循证护理在急诊患者PICC置管预防并发静脉血栓形成中的作用[J]. 血栓与止血学,2020,26(1):146-147.
- [6]马丽,张小鑫,朱彩兰,等. 以家庭为中心的护理模式与居家照护平台在老年肿瘤患者PICC护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(31):2456-2462.
- [7]张洪艳,杨爽,蒋平,等. 针对性护理干预对经外周静脉穿刺中心静脉置管肿瘤患者心理状况的影响[J]. 检验医学与临床,2021,18(8):1154-1156.
- [8]Bing S, Smotherman C, Rodriguez RG, et al. PICC versus midlines: Comparison of peripherally inserted central catheters and midline catheters with respect to incidence of thromboembolic and infectious complications[J]. Am J Surg, 2022,223(5):983-987.
- [9]王宽,许岩,王艳娟,等. PICC置管并发症的预防及护理研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(2):276-280.
- [10]Chasseigne V, Larbi A, Goupil J, et al. PICC management led by technicians: Establishment of a cooperation program with radiologists and evaluation of complications[J]. Diagn Interv Imaging, 2020,101(1):7-14.
- [11]郭新颜,季淑清,王圆圆. PICC置管肿瘤患者化疗间歇期导管自我管理能力的影响因素及路径分析[J]. 中国实用护理杂志,2023,39(33):2620-2626.
- [12]韩笑,王熠. 健康教育对PICC置管肿瘤患者心理弹性、自我效能感及导管相关并发症的影响[J]. 中国健康教育,2023,39(2):182-186,191.
- [13]田睿红,张涛. 护理干预对行经外周静脉穿刺中心静脉置管肿瘤患者焦虑抑郁状态的影响[J]. 山西医药杂志,2020,49(8):1037-1038.
- 作者简介:姓名:郭静,性别:女,出生日期:1988-09,籍贯:江苏省高邮市,科室:重症医学科,研究方向:危重症,学历:本科,职称:主管护师.
江苏省危重症专科护士、重症医学科科室带教、责任组长,主管护师,从事护理工作十余年,对各类危重症患者的护理有着丰富的临床经验。擅长CRRT、动脉穿刺及置管术、有创/无创呼吸机使用及报警的处理、IABP的护理等,有PICC置管及植入式输液港维护资质。