

# Application of Hospital-community-family Linkage in Discharged Patients with PICC Tube

Cuihua Shi Jun Shao

Chongming Branch of Shanghai 10th People's Hospital, Shanghai, 200000, China

## Abstract

**Objective:** To explore the application effect of the multi-dimensional extended nursing model of hospital community family linkage in PICC discharged patients. **Methods:** From March 2020 to March 2021, 100 PICC specialized outpatient patients were selected from a certain hospital. They were divided into groups based on differences in nursing plans, with routine nursing as the control group and the hospital community family linkage multidimensional extended nursing model included in the observation group. Compare the self-care ability, knowledge mastery, complications, and satisfaction of two groups before and after nursing. **Results:** The above indicators in the observation group were better than those in the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion:** The multi-dimensional extended nursing model of hospital community family linkage can improve the awareness of self-care knowledge of PICC patients with catheterization, improve their self-care ability, reduce the incidence of catheter-related complications, and improve patient satisfaction during catheterization.

## Keywords

hospital-community-family linkage multi-dimensional extension nursing mode; PICC discharged patients with tube; application effect

# 医院—社区—家庭联动多维延伸护理模式在 PICC 带管出院患者中的应用

施翠花 邵军

上海第十人民医院崇明分院, 中国 上海 200000

## 摘要

**目的:** 探讨医院-社区-家庭联动多维延伸护理模式在PICC带管出院患者中的应用效果。**方法:** 某院2020年3月—2021年3月期间PICC专科门诊患者中入选患者100例, 结合护理方案差异进行分组, 以常规护理为对照组, 医院-社区-家庭联动多维延伸护理模式纳入观察组。比较两组护理前后自我护理能力、知识掌握度、并发症、满意度。**结果:** 观察组上述各项指标均比对照组好,  $P < 0.05$ 。**结论:** 医院-社区-家庭联动多维延伸护理模式可提高PICC带管患者自我护理知识的知晓度, 提高患者自护能力, 降低导管相关并发症发生率, 提高患者带管期间的满意度。

## 关键词

医院—社区—家庭联动多维延伸护理模式; PICC带管出院患者; 应用效果

## 1 引言

目前护理模式主要是本院专科护士指导模式采用传统的出院指导和口头宣教, 电话随访率也较低, 不能满足崇明东区患者的居家护理需求, 指导效果不佳。因此, 本研究旨在: 构建崇明东区 PICC 带管患者医院—家庭延续护理模式, 规范 PICC 带管患者医院—家庭延续护理的实施过程, 提升患者居家护理能力, 降低导管相关并发症, 提高患者满意度, 促进医院—家庭延续护理的推广应用, 报道如下<sup>[1]</sup>。

**【作者简介】**施翠花(1980-), 女, 中国上海人, 本科, 主管护师, 从事护理学研究。

## 2 资料和方法

### 2.1 一般资料

某院 2020 年 3 月—2021 年 3 月期间 PICC 专科门诊患者中入选患者 100 例, 结合护理方案差异进行分组。纳入标准: ①本院 PICC 专科门诊患者; ②年龄 18~80 岁; ③意识清楚, 具有正常沟通能力; ④知情同意, 自愿配合研究患者。排除标准: ①目前或既往有精神病史患者; ②肢体功能残障患者; ③语言交流障碍患者。

其中观察组男 29 例, 女 21 例; 年龄 21~76(45.45 ± 2.27) 岁。对照组男 28 例, 女 22 例; 年龄 23~75(45.78 ± 2.12) 岁。两组资料可比性高,  $P > 0.05$ 。某院 PICC 专科门诊患者。

## 2.2 方法

对照组给予常规护理,观察组采取医院-社区-家庭联动多维延伸护理模式。成立延续护理小组:小组成员共10人,包括PICC置管及维护护士5名,护理骨干1名,肿瘤科医师1名,影像科技师1名,药师1名等多学科延续护理团队。其中组长为肿瘤科护士长,主管护师,具有8年的PICC置管和维护经验,同时也是一名伤口护理师。团队人员均有良好的沟通表达能力。依据静脉治疗规范制定PICC维护标准化流程,对护士进行同质化培训考核,主要职责包括:①评估患者,筛选并发症高危人群,建立随访档案,定期随访,按时记录;②指导患者或家属加入微信群,在线解答及科普推送;电话随访;③制定宣教计划、编写宣教手册、功能锻炼操编排;④每月总结、找出问题、制定改进措施;⑤从导管、药物、疾病治疗安全进行全方位指导和护理。

延续护理方案实施:从目前崇明东区PICC带管患者需求着手,根据影响患者自护能力的因素,控制可干预影响因素,同时应用“知、信”模式实施健康教育提升患者自护能力,提高患者依从性降低并发症发生率,提高满意度。一是知:讲解PICC护理知识,通过信息传递达到帮助患者了解PICC相关知识的目的:①编写居家健康手册宣教《PICC延续护理健康指导手册》:制作PICC带管患者居家日常活动手册,手册内容包括导管相关信息,患者须知、患者基本信息、相关专业指导;护理期间按手册要求记录每次的护理相关事宜;家属同步教育,选择患者同居的家属共同参与了了解PICC导管的常见并发症和注意事项。②编排情景模拟教案:现场指导患者突发情况处理流程和导管相关并发症预防及处理,让患者和家属共同参与,通过互动,形象生动,加深记忆。二是信:树立PICC护理的依从性信念。①由延续护理组组长组织患者和家属展开PICC护理的专题讲座,普及PICC护理的重要性,坚定患者和家属的护理行为的信念,每月一次,讨论过程中评估患者居家期间的存在问题。②绿色通道:对患者进行连续护理和记录,保留影像资料,动态观察导管维护情况,居家期间发生PICC导管相关的意外情况如渗血、感染、滑脱等,开放绿色通道随时解决患者的问题,消除患者的后顾之忧,坚定治疗护理的信念。

## 2.3 观察指标

一是自理能力测量量表:美国护士Kearney和Fleischer于1979年以Orem自理理论为基础,设计并编制了《自理能力测量量表》。共有43个项目,包括自我概念,自我保护责任感,自我照顾技巧,健康知识水平4个构面,其中11项

为逆向评分,总分为177分。得分较高者,自我保护水平较高。将自我照顾能力按总分和各个维度划分为3个层次,其中,分数>66%表示“高”,33%~66%表示“一般”,<33%表示“低”。

二是PICC相关知识调查表:由持续性护理团队依据PICC的健康教育及护理手册的内容,自编调查表,包括日常活动、居家护理、异常状况观察及处置3个方面,共计21个条目,每条目均为0~2分。12项得分相加即为总得分,得分越高,说明病人对PICC的相关知识了解程度越高。采用3分之1的原则,对自我照顾的认知程度分为高、中、低3个层次。

三是中心静脉置管相关的并发症:由中心专职护理人员根据中心静脉置管的并发症评定标准,评定并记录PICC的并发症。①静脉炎:0级,没有任何临床表现,仅有1例;1级:局部疼痛,肿胀,水肿,静脉未见条索样变化,摸不到硬结区;2级:局部疼痛,肿胀,水肿,静脉呈条索状变化,摸不到硬结区;3级:局部疼痛,肿胀,水肿,静脉呈条索状变化,摸到硬结者。②导管相关感染:穿刺点红、肿、痛,有渗液或脓性分泌物,需要进一步检查,确诊为细菌感染。系统性感染的主要症状是:原因不明的发烧,寒战,有或无白血球增加,血及导管内均有相同的细菌。③堵管:静脉滴入的速度变慢或中断,生理盐水不能冲洗,不能抽出血液。④血栓:导管一侧肢体出现肿胀,疼痛,皮肤颜色和体温变化,超声检查发现有血栓。⑤脱管:导管脱出体外>5cm,或彻底脱出。

四是留置导管过程中病人的满意度调查:在拔管前,应用刘经纬编写的PICC置管患者满意度问卷对留置导管的满意度进行评定<sup>[2]</sup>。这份表格包含了护士的整体服务,PICC维护的效果,护士介绍PICC的概况,护士讲解的注意事项,护士对居家护理的指导,导管留置的时间,导管对日常生活的影响,总体评价等8个项目。根据Likert5级评分法,按“非常不满意、不满意、一般、满意、非常满意”纳入1~5分的分值,总分是8~40分,得分越高满意度较高。

## 2.4 统计学处理

数据以SPSS23.0软件统计进行了 $\chi^2$ 、t检验, $P < 0.05$ 则差异有意义。

## 3 结果

### 3.1 自我护理能力

观察组的指标显著高于对照组, $P < 0.05$ ,见表1。

表1 护理前后自我护理能力比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	时间	健康知识水平	自我概念	自我责任感	自我护理技能
观察组	护理前	48.25 ± 1.83	16.25 ± 1.83	12.34 ± 1.23	23.34 ± 1.23
	护理后	70.15 ± 2.92	25.15 ± 1.92	18.23 ± 2.12	37.23 ± 4.12
对照组	护理前	48.93 ± 1.47	16.93 ± 1.47	12.10 ± 1.12	23.10 ± 1.12
	护理后	58.12 ± 3.12	20.12 ± 1.12	14.53 ± 1.67	30.53 ± 2.67

### 3.2 PICC 相关知识调查情况

观察组的指标更高 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组 PICC 相关知识调查比较

组别 (n)	高	中	低	掌握度
对照组 (50)	10	28	12	38 (76.00)
观察组 (50)	27	21	2	48 (96.00)
$\chi^2$				8.306
$P$				0.004

### 3.3 并发症比较

观察组指标较低 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组并发症比较

组别 (n)	静脉炎	导管相关感染	堵管	血栓	发生率
对照组 (50)	3	3	2	2	10 (20.00)
观察组 (50)	1	1	0	0	2 (4.00)
$\chi^2$					7.023
$P$					0.007

### 3.4 满意度评分

观察组的指标更高 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组满意度比较

组别 (n)	满意评分
对照组 (50)	30.15 ± 1.12
观察组 (50)	37.93 ± 1.47
t	8.455
$P$	0.000

## 4 讨论

经外周静脉置入中心静脉导管 (Peripherally Inserted Central, PICC) 是一种从贵要、肘正中、头静脉等外周静脉进行穿刺, 插入导管, 最终使导管顶端到达上腔静脉的一种技术, 是目前临床护理过程中常见的静脉置管操作技术。该技术具有导管留置时间长、患者出院后可带管回家等优点。

目前在社区发达的欧美国家, 治疗间歇期 PICC 带管患者维护主要由社区护士完成, 患者也可依据个体情况选择维护网点或由护士上门进行维护; 目前中国主要维护模式包括: ①返原住科室维护模式: 患者在治疗间歇期选择返回原

住科室进行导管维护, 由于医院技术优于社区, 患者并发症少; 但化疗后的患者来回奔波于医院和家里, 会受身体、经济、天气等因素影响不能按时进行维护<sup>[1]</sup>。②返医院门诊维护模式: PICC 专科门诊满足患者多元化的需求, 提升了护理质量, 使导管护理标准化; 但现阶段的 PICC 门诊还处在摸索阶段, 关于门诊的人员配置、排班、服务范围及延续护理等问题有待解决。

目前某院 PICC 带管出院患者护理存在的主要问题在于: ① PICC 技术开展较晚, 网点分布少, 分布不均: 目前的维护点少, 覆盖面比较小, 二级医院、社区医院和乡镇医院 PICC 技术有待提高, 因社区医院护士缺乏 PICC 护理知识, PICC 带管患者返回社区得不到专业的护理与指导, 造成患者维护非常不便利。②患者文化程度、年龄因素: 崇明东区患者普遍年龄高, 学历低, 居住地分散, 出行成本高, 月收入低, 患者为了减少麻烦和节省费用, 经常延长维护时间, PICC 导管的并发症发生率高。③患者缺乏 PICC 导管相关知识: 崇明东区患者大部分是农村居民, 对导管观察和相关注意事项的知识知晓率偏低, 了解知识的途径较少, 自我护理能力不强, 所以导管相关并发症发生率高。

## 5 结语

患者 PICC 置管后, 护士的延续护理水平必须与崇明东区带管患者的需求同步。延续护理模式可使患者得到连续治疗和健康指导, 提高患者生活质量, 改善患者健康结局, 减少医疗费用, 降低卫生服务成本, 降低出院后导管相关并发症的发生率, 最终的经济效益是明显的, 随着患者满意度的提高也有较强的社会效益。护理角度而言, 运用智慧医疗服务、微信联动、宣教手册等充分发挥 PICC 专科护士作为教育者、咨询者、管理者、协调者等多角色功能, 培养专业化护士队伍, 建立崇明东区首站 PICC 带管患者延续护理模式, 以点带面推动崇明区域居家带管 (鼻饲管、导尿管、各类造口) 患者的健康管理, 具有一定代表性, 值得崇明区推广。

## 参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部.WS/T433-2013静脉治疗护理技术操作规范[M].北京:中国标准出版社,2014.
- [2] 王啟瑤,莫霖,石林,等.恶性肿瘤患儿化疗间歇期PICC导管维护现状及对策研究[J].中国护理管理,2017,17(4):486-490.
- [3] 魏芳,陈婷,刘亚.延续护理及家属同步教育对院外PICC置管患者自护能力及并发症的影响[J].护理实践与研究,2016,13(12):16-18.