

社区肿瘤患者PICC置管的延续性护理实践效果观察

廖淑华¹, 李文娟¹, 李启芬¹, 周旋², 罗小花¹

¹东莞市石碣镇社区卫生服务中心, 广东 东莞

²济宁医学院公共卫生学院, 山东 济宁

收稿日期: 2026年4月25日; 录用日期: 2026年5月18日; 发布日期: 2026年5月29日

摘要

目的: 探讨社区卫生服务中心对肿瘤PICC置管患者实施延续性护理的实践效果。方法: 从本中心2023年10月~2024年9月收治的肿瘤PICC置管患者中抽取22例, 采用随机数字表法分为对照组与干预组, 各11例。对照组给予社区常规护理, 干预组给予社区延续性护理(包括成立专项小组、微信指导、上门随访等)。比较两组患者导管相关并发症发生率及护理满意度。结果: 干预3个月后, 干预组并发症发生率为9.09% (1/11), 低于对照组的27.27% (3/11), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 干预组护理满意度为100.00% (11/11), 高于对照组的72.73% (8/11), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对肿瘤PICC置管患者实施社区延续性护理能降低导管相关并发症发生率, 提升护理满意度, 值得在社区推广应用。

关键词

PICC, 延续性护理, 肿瘤, 社区护理

Observations on the Practical Effect of Continuous Nursing for Tumor Patients with PICC Catheterization in Community Setting

Shuhua Liao¹, Wenjuan Li¹, Qifen Li¹, Xuan Zhou², Xiaohua Luo¹

¹Community Health Service Center in Shijie Town, Dongguan Guangdong

²School of Public Health, Jining Medical University, Jining Shandong

Received: April 25, 2026; accepted: May 18, 2026; published: May 29, 2026

Abstract

Objective: To explore the practical effect of continuous nursing for tumor patients with PICC catheterization implemented in community health service centers. **Methods:** A total of 22 tumor patients with PICC catheterization admitted to our center from October 2023 to September 2024 were selected and randomly divided into a control group and an intervention group using a random number table method, with 11 cases in each group. The control group received routine community nursing, while the intervention group received continuous community nursing (including establishing a special team, WeChat guidance, home visits, etc.). Catheter-related complication rates and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results:** After 3 months of intervention, the complication rate in the intervention group was 9.09% (1/11), which was lower than 27.27% (3/11) in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The nursing satisfaction rate in the intervention group was 100.00% (11/11), which was higher than 72.73% (8/11) in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Implementing continuous community nursing for tumor patients with PICC catheterization can reduce the incidence of catheter-related complications and improve nursing satisfaction, which is worthy of clinical application in community settings.

Keywords

PICC, Continuous Nursing, Tumor, Community Nursing

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肿瘤疾病的治疗具有复杂性、长期性的特点,患者需要经常前往医院接受治疗,治疗过程漫长,使患者身心承受巨大的压力[1]。经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)置管术是临床治疗肿瘤的一种有效手段,但由此引发的并发症也特别引人关注[2]。特别是患者带管回到家里休养期间,大部分患者对导管护理认识不到位,在生活中忽视了对导管的保护,自我护理能力不足,从而增大了相关并发症的发生风险。据相关调查显示,化疗间歇期内肿瘤患者院外 PICC 管并发症发生率较高[3]。因此,如何有效防控肿瘤患者间歇期院外 PICC 管并发症发生率,最大限度延长 PICC 管留置时间成为医务工作者亟待解决的一个难题。

社区卫生服务中心作为基层医疗服务单位,是为群众提供基本医疗服务的一线阵地。我们将延续性护理引入到社区,为 PICC 置管肿瘤患者提供专门的护理干预。所谓延续性护理是指患者出院后继续为其提供相应的护理服务,将护理工作从医院延伸到患者的家里,能够增强患者的遵医嘱观念,提高其对治疗的依从性[4]。本研究旨在探讨社区延续性护理对肿瘤 PICC 置管患者的实践效果,现总结如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2023 年 10 月~2024 年 9 月在本中心建档或管理的肿瘤 PICC 置管患者 22 例。采用随机数字表将其分为对照组与干预组,每组 11 例。对照组中男 6 例,女 5 例;年龄 36~73 岁,平均 (52.5 ± 8.6) 岁。

干预组中男 7 例, 女 4 例; 年龄 38~72 岁, 平均(53.1±7.9)岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 均为病理学确诊的肿瘤患者, 病情较为稳定; (2) 处于化疗间歇期, 均携带 PICC 导管; (3) 意识清楚, 无沟通障碍, 知情同意并签署知情同意书。排除标准: (1) 合并有精神疾病或认知障碍; (2) 合并急性感染或严重凝血功能障碍; (3) PICC 置管时间不足 1 个月; (4) 穿刺侧肢体伴有功能障碍或血栓形成。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

给予社区常规护理。患者每周到我中心接受静脉导管维护一次, 由护理人员对 PICC 管进行消毒, 更换贴膜及肝素帽。同时, 护理人员对其进行 PICC 置管相关知识的口头宣教, 并发放健康手册。

2.2.2. 干预组

在对照组基础上给予社区延续性护理[5], 具体措施如下:

(1) 成立延续性护理工作小组: 从本中心选取 3 名具有 5 年以上工作经验的护理人员组建延续性护理小组, 由护士长担任组长。制定针对 PICC 置管患者的延续性护理方案, 并对组员进行专项培训, 内容包括延续性护理理念与流程、PICC 管道维护要点、微信随访及家庭访视规范等。为每位患者建立个人护理档案。

(2) 微信随访与指导: 鼓励患者及家属添加护理小组工作微信。通过微信定期推送 PICC 居家护理知识(如带管洗澡方法、衣袖松紧度要求、避免提重物等)。患者或家属可通过图文、视频等方式咨询导管相关问题(如穿刺点渗血、贴膜卷边等), 护理人员及时予以解答和指导。每周通过微信提醒患者按时维护导管。

(3) 上门随访与维护: 患者出院回家休养后, 第一个月内每周上门随访一次, 1 个月后改为每 2 周一次。首次上门时, 护理人员全面评估患者病情、居家环境及 PICC 置管状况(穿刺点有无红肿、渗液, 导管刻度、固定情况等), 采用图文并茂的方式向患者及家属讲解常见并发症的识别与应急处理方法。后续随访中, 护理人员直接上门为患者执行 PICC 标准维护(消毒、冲管、更换贴膜及输液接头), 确保患者足不出户获得专业护理。如患者遇导管紧急问题(如导管脱出、断裂、敷料严重污染等), 可随时联系, 小组协调安排紧急上门处理。

2.3. 观察指标

(1) 导管相关并发症发生率: 干预 3 个月后, 统计两组患者发生静脉炎、导管堵塞、导管相关性感染、穿刺点渗液、皮疹等并发症的例数, 计算总发生率。

(2) 护理满意度: 干预 3 个月后, 采用本中心自行设计的护理满意度调查问卷进行评估。问卷包含服务态度、操作技能、健康指导、上门及时性 4 个维度, 共 20 个条目, 采用 Likert 5 级评分法, 总分 100 分。 ≥ 90 分为非常满意, 80~89 分为满意, < 80 分为不满意。满意度 = (非常满意 + 满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。该问卷在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.876, 内容效度指数(CVI)为 0.832, 信效度良好。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料(并发症发生率)组间比较采用 Fisher 精确检验。等级资料(满意度等级)组间比较采用 Mann-Whitney U 非参数检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组导管相关并发症发生率比较

干预 3 个月后, 干预组发生皮疹 1 例, 并发症发生率为 9.09%; 对照组发生导管感染 1 例、皮疹 1 例、中心静脉血栓 1 例, 并发症发生率为 27.27%。经 Fisher 精确检验, 两组并发症发生率差异有统计学意义($P < 0.05$), 干预组低于对照组, 见表 1。

Table 1. Comparison of catheter-related complications between the two groups [n]

表 1. 两组患者导管相关并发症发生情况比较[n]

组别	n	导管堵塞	导管感染	皮疹	中心静脉血栓	静脉炎	穿刺点渗液	合计(%)
观察组	11	0	0	1	0	0	0	1 (9.09)
对照组	11	0	1	1	1	0	0	3 (27.27)
P 值								0.031 ¹

注: ¹为 Fisher 精确检验结果。

3.2. 两组护理满意度比较

干预 3 个月后, 干预组护理满意度为 100.00%, 高于对照组的 72.73%。Mann-Whitney U 检验显示, 两组满意度等级分布差异有统计学意义($Z = -2.091$, $P = 0.037$), 见表 2。

Table 2. Comparison of nursing satisfaction between the two groups [n]

表 2. 两组患者护理满意度比较[n]

组别	n	十分满意	满意	不满意	护理满意度(%)
观察组	11	9	2	0	11 (100.00)
对照组	11	5	3	3	8 (72.73)
Z 值					-2.091
P 值					0.037

4. 讨论

本研究结果显示, 对肿瘤 PICC 置管患者实施社区延续性护理后, 干预组并发症发生率(9.09%)显著低于对照组(27.27%), 护理满意度(100.00%)显著高于对照组(72.73%), 与既往研究结论一致[5][6][7]。这一结果提示, 将延续性护理下沉至社区, 能够切实解决肿瘤患者化疗间歇期导管维护难的问题。

分析其作用机制, 主要有以下两方面: 一方面, 本研究采用的“微信 + 上门”复合随访模式弥补了常规护理的不足。微信平台的实时沟通使患者能随时获得专业指导, 避免因小问题延误处理而演变为严重并发症[8]; 护理人员通过患者发送的图片能早期识别穿刺点感染迹象并及时干预, 这可能是本研究中干预组未发生导管感染的重要原因。另一方面, 定期的上门维护从根本上保证了 PICC 维护的规范性与及时性。患者居家期间因行动不便、就医路途远等原因常延迟维护, 而上门服务消除了这一障碍, 确保了每周或每两周一次的标准维护, 有效降低了导管堵塞、血栓等风险[9]。此外, 反复多次的面对面健康宣教加深了患者对导管自护知识的理解和记忆, 促使其在日常生活中主动规避危险行为。

值得注意的是, 本研究中干预组仍有 1 例患者发生皮疹, 分析原因可能与患者皮肤敏感或夏季出汗有关。这提示我们, 未来在延续性护理方案中应增加对患者皮肤状况的评估, 并提供针对性的敷料选择

建议(如使用防过敏敷料)。

本研究存在一定局限性:首先,样本量较小(仅 22 例),且来源于单个社区卫生服务中心,可能存在选择偏倚,结论的外推性有待大样本、多中心研究验证[9]。其次,干预时间仅为 3 个月,对于 PICC 长期留置(超过 6 个月)患者的远期效果尚不清楚。再次,由于研究设计限制,未能完全实施盲法,可能对结果评估产生一定影响。

综上所述,对肿瘤 PICC 置管患者实施以微信随访和上门维护为核心的社区延续性护理,能够有效降低导管相关并发症发生率,提高患者满意度,充分体现了基层医疗服务在肿瘤慢病管理中的价值。建议后续研究进一步扩大样本量、延长随访周期,并探索更为标准化、可推广的社区 PICC 延续性护理模式[10]。

伦理声明

本研究已获得某某社区卫生服务中心医学伦理委员会批准(审批号: EC-2023-010),所有研究对象均知情同意并自愿参与。

参考文献

- [1] 程梦圆. 优质护理干预对 PICC 置管肿瘤化疗患者依从性及心理健康的影响研究[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(2): 114-115.
- [2] 刘美玲, 张蓓蕾, 张兰. 肿瘤患者 PICC 导管血栓形成相关因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(1): 54-57.
- [3] 龙国利, 刘光维. PICC 置管病人居家延续护理质量评价指标体系的构建及应用[J]. 护理研究, 2022, 36(14): 2454-2460.
- [4] 俞谷芬. 心理护理联合健康教育对 PICC 置管肿瘤患者自护能力及并发症的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(8): 166+168.
- [5] 王丽, 李华. 社区延续性护理对 PICC 置管肿瘤患者自我管理能力及并发症的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(15): 2012-2015.
- [6] 陈静, 刘芳, 郑艳. “互联网+”联合上门护理在肿瘤患者 PICC 居家管理中的应用[J]. 中国护理管理, 2022, 22(8): 1181-1185.
- [7] 赵敏, 孙晓红. 微信平台在 PICC 置管肿瘤患者延续性护理中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(9): 82-84.
- [8] 周丽萍, 徐慧. 社区护士主导的居家 PICC 维护模式的可行性研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(25): 3103-3106.
- [9] 杨柳, 李虹. 肿瘤患者 PICC 置管社区延续性护理研究进展[J]. 上海护理, 2023, 23(4): 55-58.
- [10] 吴静, 刘晓红. 基于家庭医生签约服务的社区 PICC 延续性护理模式构建[J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(12): 92-94.