

基于置管前评估的针对性干预在脑出血患者 PICC 置管护理中的应用

付凤

武汉同济医学院附属协和医院车谷院区

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21892

[摘要] 目的：分析基于置管前评估的针对性护理在脑出血 PICC 置管护理中的应用效果。方法：将行 PICC 置管的脑出血患者资料选取 80 例作为研究对象，时间为 2024 年 3 月至 2025 年 3 月，常规护理的纳入对照组，基于置管前系统评估的针对性干预的纳入观察组，每组 40 例。对比两组护理效果。结果：与对照组相比，观察组护理效果更好 ($P < 0.05$)。结论：基于置管前系统评估的针对性干预能够有效提升 PICC 置管护理效果。

[关键词] 置管前系统评估；针对性干预；PICC

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Application of Targeted Intervention Based on Pre-catheterization Assessment in PICC Nursing for Patients with Intracerebral Hemorrhage

Feng Fu

Chegu Campus, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

Abstract: Objective: To analyze the application effect of targeted nursing intervention based on pre-catheterization assessment in PICC nursing for patients with intracerebral hemorrhage. Methods: A total of 80 patients with intracerebral hemorrhage who underwent PICC catheterization from March 2024 to March 2025 were selected and divided into two groups, with 40 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received targeted intervention based on systematic pre-catheterization assessment. The nursing effects were compared between the two groups. Results: The observation group achieved significantly better nursing outcomes than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Targeted intervention based on systematic pre-catheterization assessment can effectively improve the nursing efficacy of PICC catheterization for patients with intracerebral hemorrhage.

Keywords: pre-catheterization assessment; targeted intervention; PICC

引言

脑出血是一种由脑血管破裂导致血液外溢引起的急性疾病，在临床脑血管疾病中占有较大比例，且具有极高的死亡率，是现阶段脑血管疾病中预后效果最差的类型之一^[1]。脑出血患者出血部位有所区别，按照出血位置的差异可将其分为多个类型，主要包括基底节区、丘脑、脑叶、脑干、小脑以及脑室出血等^[2]。临床研究显示，脑出血的发病通常与高血压以及动脉粥样硬化有关，随着现代人生活习惯的改变，心脑血管疾病发病率提升，高血压以及动脉粥样硬化的概率也随之攀升，且不良生活习惯导致的肥胖、酗酒等也都是脑出血的诱因^[3-4]。由于脑出血患者预后极差，为挽救患者生命，早期治疗至关重要。PICC 置管是治疗脑出血的安全有效手段，但多数脑出血患者因无法有效配合而对治疗效果产生影响，还需配合相应的护理干预以保障治疗效果。基于置管前系统评估的针对性干预是一种新型干预模式，本文将探讨其

在脑出血患者 PICC 置管中的应用效果，具体研究见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

用回顾性分析，选取 2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间行 PICC 置管的脑出血患者资料 80 例作为研究对象，按照护理方法的不同分为常规护理的对照组 40 例与基于置管前系统评估的针对性干预的观察组 40 例。对照组男性患者 22 例，女性患者 18 例，年龄在 38-56 岁，平均 (46.23 ± 3.11) 岁。观察组男性患者 21 例，女性患者 19 例，年龄在 38-56 岁，平均 (45.78 ± 3.12) 岁。两组一般资料经过统计学分析，结果显示其差异对研究结果无显著影响，可用于研究，无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准：（1）确诊为脑出血并接受 PICC 置管治疗的患者；（2）初次接受 PICC 置管；（3）入选患者均已成年；（4）患者无精神类疾病，能够正常沟通。

Clinical Application Research of Nursing Care

排除标准：（1）先天性心脏病、出血性疾病或其他严重的系统性疾病患者；（2）有严重的皮肤感染、损伤或异常的患者；（3）具有严重神经系统或发育障碍的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理：置管前需确保患者身体状态符合置管指征，护理人员需要对患者进行全面身体评估，重点观察血管条件是否符合置管要求。操作时严格遵守无菌操作，插入导管后固定好避免移位或脱落。置管完成后密切观察，定时检查，出现异常及时处理或向医生汇报。

1.2.2 观察组

基于置管前系统评估的针对性干预：（1）置管前对患者进行系统评估，评估内容包含血管条件、皮肤条件、疼痛程度以及感染风险等。血管条件主要检查患者血管是否存在狭窄、血栓；皮肤条件主要检查穿刺部位是否出现红肿、破损的情况；疼痛程度则需要借助量表来对其程度进行量化评估；感染风险需要结合患者的病史以及实验室检查结果，全面了解患者的免疫情况。结合患者的实际情况制定针对性护理措施并实施。（2）置管时要严格按照患者的情况具体问题具体分析，导管长度的选择要依据患者的具体状况选取，借助B超进行穿刺，操作过程中严格遵守无菌原则，对穿刺部位的皮肤进行规范化消毒与铺巾，穿刺操作完成后，送入导丝，并在置入导管鞘后撤出导丝，将导管匀速送到规定位置。完成后使用生理盐水冲管，使用透明敷贴固定导管，严格检查确认稳妥。（3）置管后需要对可能出现的并发症展开防御措施，具体操作为：第一，护理人员对患者的穿刺部位密切关注，定期检查，主要观察是否出现红肿、渗血、渗液等情况，同时对患者置管后的肢体状态进行观察与评估，出现静脉炎、肿胀等情况时，需要及时处理或严重时向医生反馈。第二，叮嘱患者每日摄入液体1500ml以上，以起到稀释血液的作用，有效预防血栓。第三，置管后每天都需要对患者进行气压泵治疗，位置在侧前壁，增加血流速度，促进静脉回流。第四，加强对管道的维护，部分脑出血患者可能存在意识障碍或出汗量较多的情况，在治疗当中需要选择透气效果更好的服贴与光滑的输液接头，每周更换一次并在穿刺部位使用弹力网套，防止患者在活动（如翻身）时导致导管扭曲或弯折，降低意外风险。

1.3 观察指标

表2 观察组与对照组生活质量对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	活力	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	40	21.37±2.31	23.66±3.04	21.97±2.08	21.25±4.31	26.37±2.81	22.63±4.25	23.66±3.04	20.97±2.08
对照组	40	20.02±2.12	21.29±2.25	20.51±2.33	19.33±2.12	23.82±2.82	20.69±3.13	21.29±4.25	18.51±5.33

（1）导管依从性。采用Morisky从量表评估。该问卷含4条，涉及服药遗忘、不注意、症状变化时停药情况。按0-1分计分，0分高度依从，1~2分中度，3~4分低度。

（2）自我护理能力。采用自我护理能力量表（ESCA）评估，ESCA量表含4维度、43条目，从自我责任感、自我概念、自我护理技能、健康知识水平四个方面评估自我护理能力。各条目0-4分，满分172分，分数越高自我护理能力越高。

（3）心理状态。采用Zung的抑郁自评问卷测定心理状态，问卷含20条目，按频度及程度评分。总分乘1.25取整得标准分，100减标准分为统计分。分数<53分基本正常，53~62分轻度抑郁，63~72分中度抑郁，>72分重度抑郁。

（4）生活质量：选用SF-36量表从8个维度（生理功能、角色限制、疼痛程度、总体健康、活力、社会功能、情感健康和心理状态）全面评估患者生活质量，分值越高表明生活质量越高。

1.4 统计学方法

本次研究中各方面数据都按照SPSS 20.0进行处理，符合正态分布，运用%对计数数据表示，卡方检验，t检验计量数据，按照 $(\bar{x} \pm s)$ 表达，（P<0.05）差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组导管依从性、自我护理能力以及心理状态对比

观察组导管依从性、自我护理能力以及心理状态均优于对照组，有统计学意义（P<0.05）。

表1 观察组与对照组导管依从性、自我护理能力以及心理状态对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别/例数	导管依从性（分） 护理前	导管依从性（分） 护理后	自我护理能力（分） 护理前	自我护理能力（分） 护理后	心理状态（分） 护理前	心理状态（分） 护理后
观察组（30）	73.15±3.15	96.97±1.38	6.30±1.30	15.65±2.51	63.15±3.15	21.25±1.21
对照组（30）	73.12±3.14	93.21±2.93	6.17±1.20	14.05±2.21	63.12±3.14	22.15±1.12
t	0.037	6.359	0.403	2.621	0.037	2.990
P	0.971	0.001	0.689	0.011	0.971	0.004

2.2 观察组与对照组生活质量对比

观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健康状况、活力、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组，有统计学意义（P<0.05）。

Clinical Application Research of Nursing Care

t	-	2.888	4.204	3.136	2.682	4.297	2.466	3.043	2.884
P	-	0.005	0.001	0.002	0.009	0.001	0.016	0.003	0.005

3 讨论

在临床实践中，脑出血患者通常发病急促且能够在短期内对患者身体造成重大威胁。由于该疾病病情发展迅速，因此，及时就医至关重要。在日常生活中需要对该疾病的先兆症状进行有效识别。脑出血患者早期常出现头痛、头晕以及单侧肢体无力等症状，伴随着出血量增加或者出血位置特殊，患者会在短时间内出现昏迷、语言不清的情况，严重时对患者生命安全造成威胁^[5]。临床针对脑出血的治疗方式主要为内科治疗与外科治疗两大类，若患者病情危重，为挽救其生命需要尽快对其展开手术治疗。近年来医疗技术的进步显著提升了外科手术挽救脑出血患者生命的概率，但对于这类危重疾病，其治疗过程仍然漫长。部分患者病情难以控制，常出现偏瘫或意识障碍的情况，无法配合医护人员的救治工作，为临床治疗带来了很大的挑战。外周静脉输液是脑出血患者治疗中的常规操作，能够有效缓解患者病情，但长期反复穿刺将导致患者痛苦增加，进而对治疗产生抵触、恐惧等情绪，不利于治疗工作的顺利开展，同时也为医护人员增加了护理负担^[6]。相较于传统的外周静脉输液，PICC 置管有效解决了反复穿刺的难题，通过留置导管的方式降低患者痛苦，为输液治疗的患者提供了更为舒适的治疗方案。具体而言，PICC 置管在脑出血患者中的应用存在以下优点：第一，留置导管有效减轻了患者反复穿刺的痛苦，导管固定后不容易脱出，输液速度不会受到患者身体挪动或简单活动的影响；第二，通过 PICC 置管可避免刺激性药物在治疗中对外周静脉血管的直接损伤，对于静脉炎的预防效果显著。因上述优点，PICC 置管在脑出血患者的治疗中得到了广泛应用^[7]。但患者接受 PICC 置管后，血液粘稠度显著增加，极易导致血栓、导管堵塞等情况，对患者的治疗造成负面影响。针对接受 PICC 置管的患者开展科学护理干预，降低置管并发症，对于改善患者预后具有重要意义。

为提高 PICC 置管的治疗效果，降低并发症，置管前对患者进行系统性评估至关重要。评估主要从以下几个方面进行：第一，评估治疗方案是否安全，医护人员需要对治疗的性质、目的、使用的药物、输液的速度等情况进行全面评估，确保治疗方案安全可行。第二，对患者的身体状态进行全面评估，包括血管条件、皮肤状态等内容，确保患者身体状态以及血管条件符合置管要求。第三，操作是否符合输液治疗的最佳标准。这要求医护人员对输液中所使用的药物进行评估，分析其可能导致的不良反应，如静脉炎等，评估这些不良反应以及治疗效果对患者身体的影响，权衡利弊后安全用

药^[8]。完成置管前系统评估后，可根据评估结果制定针对性护理措施，该护理模式对于脑出血患者而言可有效改善预后。针对置管后患者容易出现的风险以及不良反应，例如导管堵塞、脱出、静脉炎以及静脉血栓等，对护理人员进行专业培训，提升其专业能力，使其具备娴熟的穿刺技术以及导管护理技术，能够为患者提供科学管理并及时处理异常事件^[9]。此外，医院还应设立专门的 PICC 置管维护小组，对小组成员进行规范化培训，提高护理水平。通过上述操作，可有效预防 PICC 置管脑出血患者的并发症，提高护理效果。

综上所述，基于置管前系统评估的针对性干预可有效预防脑出血 PICC 置管并发症，降低治疗风险。

[参考文献]

[1]徐文娟.针对性护理干预在高血压性脑出血患者 PICC 置管护理中的应用价值分析[J].心血管病防治知识,2023,13(16):81-83,87.

[2]杨晓丹.针对性护理干预对 PICC 置管患者的影响分析[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(3):254,260.

[3]王怡怡.院内针对性护理联合延续性护理在白血病 PICC 置管患儿中的应用价值探讨[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(7):44-48.

[4]张景,张亚萍,杜文卓.分析心力衰竭患者 PICC 置管期间发生血液感染的危险因素及干预对策[J].中国血液流变学杂志,2025,35(3):513-517.

[5]徐丽,范炯同,张秋会,等.造血干细胞移植患者 PICC 置管后穿刺部位渗液的研究进展[J].中国临床护理,2024,16(8):521-525.

[6]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间的中介效应[J].现代医学,2024,52(4):587-594.

[7]唐迎迎,徐文婷,王丽萍,等.经股静脉置入 PICC 堵管现状 & 影响因素分析[J].护理学杂志,2023,38(6):55-58.

[8]甄小博.基于置管前评估的针对性干预在脑出血患者 PICC 置管护理中的应用[J].临床护理研究,2024,33(9):88-90.

[9]侯艳艳,吕召莉.针对性护理干预对 PICC 置管患者导管维护依从性的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2024,9(10):34-36.

作者简介：

付凤（1987.08-），女，汉族，湖北武汉人，本科，主管护师，研究方向为护理重症。