

循证护理在 PICC 导管感染护理中的应用效果研究

胡慧敏

荆州市第一人民医院 湖北省荆州市 434000

摘要：目的：探究循证护理在 PICC 导管感染护理中的应用效果研究。方法：选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间于我院行 PICC 置管且发生导管感染的患者 80 例，随机分为观察组和对照组，每组 40 例。对照组实施常规护理，观察组采用循证护理。比较两组患者感染控制时间、导管留置时间、患者满意度及再次感染发生率。结果：观察组感染控制时间及导管留置时间显著短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组患者满意度为 95.0%，显著高于对照组的 75.0%（ $P<0.05$ ）；观察组再次感染发生率为 5.0%，明显低于对照组的 20.0%（ $P<0.05$ ）。结论：循证护理应用于 PICC 导管感染护理中，能有效缩短感染控制时间和导管留置时间，提高患者满意度，降低再次感染发生率，具有较高的临床应用价值。

关键词：循证护理；PICC 导管感染；应用效果

经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）作为临床一种较为安全且有效的静脉输液途径，在临床当中应用较为广泛，尤其适用于需要长期输液以及注射刺激性药物或外周静脉条件较差的患者^[1]。然而 PICC 导管感染是临床较为严重的并发症，若是出现感染不仅会提高患者痛苦，增加住院时间，还会导致患者治疗中断，甚至引起败血症等严重的后果，提升患者的医疗费用及死亡风险。临床以往传统的护理方式在预防和处理 PICC 导管感染方面，大多基于护理人员的临床经验，缺少足够的科学依据，导致整体效果不理想^[2]。本文提出的循证护理是以科学研究作为基础，结合护理人员的专业技术和临床以往经验，同时详细考虑患者的自身需求及价值观，制定针对性护理方案。该护理核心在于审慎、准确地应用当前最佳证据，为患者提供最优质的护理服务。在 PICC 导管感染护理中引入循证护理，有望通过系统地寻找、评价和应用证据，制定更有效的护理策略，降低感染发生率，促进患者康复^[3]。目前，关于循证护理在 PICC 导管感染护理中的应用研究不断增多，但仍需进一步深入探讨其具体应用效果及优势。因此，本研究旨在分析循证护理在 PICC 导管感染护理中的应用效果，为临床护理实践提供参考。具体报道如下。

1 资料与方法

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间于我院行 PICC 置管且发生导管感染的患者 80 例。纳入标准：（1）年龄 18 周岁及以上；（2）在我院行 PICC 置管且发生导管感染；（3）

患者意识清楚，能够正常沟通交流，理解并签署知情同意书。排除标准：（1）合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍，无法耐受相关治疗及护理措施；（2）患有精神疾病或认知功能障碍，不能配合护理工作；（3）对研究中涉及的药物或材料过敏；（4）中途退出研究或转院治疗。观察组中，男性 22 例，女性 18 例；年龄 20–75 岁，平均（ 48.5 ± 10.2 ）岁。对照组中，男性 20 例，女性 20 例；年龄 22–72 岁，平均（ 46.8 ± 9.8 ）岁。两组患者基础资料无统计意义，可对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

护理人员需要详细观测患者的生命体征和穿刺位置，例如体温、穿刺位置是否有无红肿、渗液等，每天至少观察 2 次。严格按照操作流程进行导管维护，每周需要更换 3 次透明敷料，整体更换时需要确保穿刺位置清洁性，输液前后对患者进行生理盐水冲管，输液结束后采取肝素盐水正压封管。遵照医嘱给予抗感染药物治疗，详细观察患者不良反应等。护理人员对患者进行简单的健康宣教，告知其 PICC 导管护理的相关注意事项等，例如保持局部皮肤清洁、避免日常出现剧烈活动。

1.2.2 观察组

（1）组建循证护理团队：成立由护士长（负责整体协调）、2 名主管护师（具备专业知识及文献检索能力）和 2 名护师（熟悉临床护理流程）共 5 名资深护士构成的团队。全员均



接受过循证护理系统培训。(2)明确循证问题：团队成员通过查阅病历、与患者及家属交流、结合实践经验，凝练出以下 PICC 导管感染护理核心问题：如何精准评估患者发生导管感染的风险因素？哪些护理干预能有效控制已发生的感染？如何提升患者导管护理依从性以降低再感染风险？(3)证据检索：系统检索近 10 年国内外主要医学数据库（中国知网、万方、维普、PubMed 等）。结合布尔逻辑运算符，以“PICC 导管感染”、“循证护理”、“感染控制”、“护理干预”等为关键词制定检索策略，筛选高质量文献（如系统评价、随机对照试验、临床实践指南）。(4)证据评价：团队对检索结果进行严格评价，综合考量研究设计、样本代表性、结果可靠性及证据实用性，排除质量偏低或存在较高偏倚风险的文献。(5)基于证据制定护理方案：依据证据，使用专用量表评估患者感染风险，涵盖基础疾病、免疫功能、置管时长与部位、护理操作规范性等。基于评估结果分级并制定个性化措施。例如，高风险患者增加维护频次、严密监测生命体征及穿刺点，必要时预防性使用抗生素。确诊感染者，依据穿刺点分泌物培养和药敏结果选用敏感抗生素。强化局部护理：视感染严重程度，每日或隔日更换敷料，确保消毒范围大于敷料覆盖区。感染严重时，经医生评估可考虑提前拔管。多元化健康教育，详细讲解导管作用、护理要点、感染危害及预防。定期随访评估患者执行情况，及时指导与鼓励。建立有效护患沟通渠道，及时答疑解惑，缓解焦虑。

1.3 观察指标

- (1)感染控制时间、导管留置时间。(2)患者满意度。(3)再次感染发生率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计学软件，计量资料与计数资料分别应用 ($\bar{x} \pm s$)、百分比描述，行 t 及卡方检验， $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 感染控制时间和导管留置时间比较

观察组短于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者感染控制时间和导管留置时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	感染控制时间	导管留置时间
观察组	40	5.2 ± 1.5	12.5 ± 3.0
对照组	40	7.8 ± 2.0	18.6 ± 4.2
t	-	6.824	7.653
P	-	<0.05	<0.05

2.2 患者满意度比较

观察组高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者满意度比较 (n, %)

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	25 (62.5)	13 (32.5)	2 (5.0)	38 (95.0)
对照组	40	15 (37.5)	15 (37.5)	10 (25.0)	30 (75.0)
χ^2	-	-	-	-	6.667
P	-	-	-	-	<0.05

2.3 再次感染发生率比较

观察组低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者再次感染发生率比较 (n, %)

组别	n	再次感染	未再次感染	再次感染发生率
观察组	40	2 (5.0)	38 (95.0)	2 (5.0)
对照组	40	8 (20.0)	32 (80.0)	8 (20.0)
χ^2	-	-	-	4.114
P	-	-	-	<0.05

3 讨论

PICC 导管感染的发生与多重因素相关，包括导管留置时间、无菌操作规范性、患者免疫状态等^[4]。此外，导管留置时间过长，也会使感染风险显著增加。因此，有效预防和控制 PICC 导管感染至关重要。护理人员在实施循证护理过程中，需要运用自身的专业知识和实践经验，对证据进行合理应用和调整，以适应不同患者的具体情况^[5]。通过加强与患者及家属的沟通交流，了解其对护理服务的期望和需求，将患者的意见融入护理方案中，提高了患者的参与度和依从性。在本研究中，通过多种形式的健康教育，使患者更好地了解 PICC 导管护理知识，增强了自我护理意识和能力，从而积极配合治疗和护理工作，降低了再次感染的风险^[6]。

综上，循证护理应用于 PICC 导管感染护理中，能有效缩短感染控制时间和导管留置时间，提高患者满意度，降低再次感染发生率。

参考文献：

[1] 韩佩芬,徐胜军,李新芳,等.循证理论下建立的肺癌患者 PICC 导管维护集束化护理模式的研究[J].基层医学论坛(新加坡学术出版社),2023,5(1).

[2] 孙丽丽,仇杰,成玉露.”互联网+”健康教练技术在血液肿瘤化疗患者 PICC 导管护理中的应用[J].当代护士,2025,32(8):77-81.

[3] 柯希兰,邓国梅,王青.多元联动延续护理对 PICC 置管患者自我管理能力和导管相关并发症发生的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(8):1528-1531.

- [4] 林智敏, 陈玉叶. 肿瘤化疗患者应用 PICC 期间给予全程护理对导管相关感染并发症的影响研究 [J]. 中国医药科学, 2025, 15(7): 157-160.
- [5] 刘杰. 集束化护理对预防血液病化疗患者 PICC 导管并发症的应用研究 [J]. 中国老年保健医学, 2024, 22(5): 165-167.
- [6] 康林瑛, 马丽娟, 崔杰. 导管相关性血流感染预防护理对肺癌 PICC 置管患者恐惧心理、舒适度和血流感染发生率的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(1): 7-11.