

# 医联体下基层医院PICC护理质量控制网络管理模式的构建与实证研究

梁妙丽 富静 金丽红 张聪美

近年来,随着恶性肿瘤发病率的提高,需要长期化疗的患者在不断增加。作为肿瘤患者长期化疗的最佳静脉通路,经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheters, PICC)并带管治疗的患者亦在不断增加。PICC导管留置时间可长达一年<sup>[1]</sup>,在给患者带来方便的同时,也对带管期间的导管维护提出了更高的要求。部分需要在未开展PICC技术的基层医院进行导管维护的患者,治疗期间PICC并发症发生率高达13.73%<sup>[2]</sup>,导致PICC导管的留置时间减少,难以达到预期的治疗目的和效果<sup>[3]</sup>。为了提高这部分患者的导管维护水平,降低导管并发症。自2020年1月起,我院对医联体内的6家基层二级医院进行了构建PICC护理质量控制网络管理模式的探索,以期达到与院本部

同质化的导管维护水平,通过2年多的实践,效果明显。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年1月至2022年9月期间在丽水市人民医院进行PICC置管的患者,纳入标准包括:18~60岁,统一置入BD4Fr三向瓣膜式单腔PICC导管;对目前治疗方案能耐受;与调查人员沟通无障碍,能配合问卷调查;对本次研究知情同意。并剔除有精神障碍及意识模糊患者。采取自愿选择PICC维护地点的原则,将在基层医院进行PICC维护的100例患者设为观察组,将在本院进行PICC维护的100例患者设为对照组。两组患者一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ )。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别 (男/女)	平均年龄/岁	文化程度/例			疾病类型/例			穿刺静脉/例		
				小学 及以下	初中	高中 及以上	胃肠 肿瘤	乳腺癌	肺癌	卵巢癌	贵要 静脉	肱静脉
观察组	100	48/52	52.16±0.14	14	37	49	37	29	28	6	88	12
对照组	100	43/57	50.12±0.13	11	32	57	38	28	27	7	89	11

1.2 方法 对照组按原有PICC护理质量控制体系进行PICC护理质量控制。观察组采用医联体下基层医院PICC护理质量控制网络管理模式。构建步骤如下:

### 1.2.1 建立医联体基层医院PICC护理质量控制网

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.004.029

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目面上项目计划项目(2022KY1441)

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市人民医院静脉穿刺中心(梁妙丽、富静、张聪美),护理部(金丽红)

通讯作者:金丽红,Email:jinhong0918@126.com

络组织机构。基于医联体下的分级管理的模式,建立上下二级PICC护理质量控制网络小组,由我院护理部主任任组长,静脉输液治疗护理专科组长任副组长,成立医联体单位PICC护理质量指导小组,负责护理质控网络建立、流程建立、培训的安排、质量控制等。每家基层医院通过自荐、科室推荐,选拔5名主管护师以上护理人员组成PICC护理小组,并指派一名人员任质控网络联络人。

1.2.2 构建医联体模式下基层医院PICC护理质量控制网络化管理模式。针对基层医院PICC质控管理现状和护士PICC维护管理能力、并发症发生率的

影响因素等,构建三级医院与基层医院医联体模式下PICC质量控制管理的层级化、信息化、区域化的三级网络化分级管理模式。组建医联体单位PICC护理质量控制网络管理组织机构,依据PICC质量控制管理指标体系和标准,制订PICC质量控制管理方案,明确质量控制管理内容。

1.2.3 调查基层医院护士PICC维护能力现状,根据调查结果开展形式多样的培训活动。采用“基层医院护士PICC维护管理能力调查问卷”进行调查、访谈等,了解基层医院护士对PICC维护管理的能力现状。根据调查结果开展形式多样的培训活动:①首先根据调查结果确定6家基层医院共性的薄弱环节,制定培训内容,包括PICC基础理论知识、静脉输液治疗实践标准、PICC常见并发症的处理、PICC维护标准流程等。②组织全脱产集中线下培训60学时,掌医课堂、微信平台线上学习30学时。针对各家医院分别存在的问题,PICC护理质量指导小组制定相应培训内容,到基层医院举办工作坊,进行现场指导。③基层医院PICC护理小组成员完成培训学时后,到医联体上级医院实践1周,接受指导小组的实践指导,独立进行PICC维护操作必须达到30例次以上。

1.2.4 建立考核后上岗的长效机制。基层医院PICC护理小组成员完成以上培训后,接受医联体上级医院制定的PICC护理质量管理理论和操作考核,考核合格者颁发PICC维护上岗证,不合格者进行再次培训。医联体下6家基层医院的日常PICC维护工作逐步形成持证上岗机制。

1.2.5 制定基层医院PICC维护标准流程。医联体上级医院为每位PICC患者建立PICC维护手册,内容包括置管日期、导管类型、置入导管长度、外露刻

度、左右臂围、置入血管名称、导管尖端位置。置管完成后,护士将需要到基层医院维护的患者信息转给相应医院,告知患者化疗间歇期到指定医院维护,并在PICC维护手册上记录指定维护医院联系人及联系方式。指定维护医院PICC护理小组由具有上岗证的成员严格按照PICC标准流程进行维护,在手册中记录维护结果,建立患者维护信息档案,内容包括置管部位、维护结果、其他情况。同时做好健康教育。医联体上级医院建立微信交流群,对基层医院的疑难病例进行指导和帮助,并在群里定期开展线上疑难病例讨论。

1.2.6 质量控制 每季度PICC护理质量指导小组对基层医院PICC护理情况进行质控检查,内容包括PICC维护患者数、置管时间、PICC并发症发生情况、患者满意度。并发症包括导管移位(导管头端移至上腔静脉以外)、脱管(导管滑出3 cm以上)、导管堵塞、局部感染、导管相关性血流感染、导管相关性血栓形成、黏胶性相关皮损等。患者满意度调查内容包括就医流程、服务态度、护理技术、导管宣教4个方面。每半年组织基层医院PICC护理小组成员理论和操作考核,作为继续上岗的依据。PICC护理质量指导小组对各家基层医院质控检查结果进行分析,提出整改意见并协助实施,不断改进PICC护理质量。

1.3 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组质量控制网络建立前后PICC并发症发生情况比较见表2

表2 两组质量控制网络建立前后PICC并发症发生情况比较/例

组别	<i>n</i>	导管移位	脱管	导管堵塞	局部感染	导管相关性血流感染	导管相关性血栓形成	黏胶相关性皮损	
观察组	建立前	100	26*	19*	28*	21*	8*	10*	22*
	建立后	100	15	8	6	4	3	3	6
对照组	建立前	100	12	8	5	4	1	2	4
	建立后	100	10	6	5	4	2	2	5

注: \*:与对照组建立前比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,质量控制体系建立前,观察组患者的导管移位、脱管、导管堵塞、局部感染、导管相关性血流感染、导管相关性血栓、黏胶相关性皮损发

生率均高于对照组,差异均有统计学意义( $\chi^2$ 分别=6.37、5.18、19.20、13.21、4.19、5.67、14.32, $P$ 均 $<0.05$ )。质量控制体系建立后,观察组导管移位、脱

管、导管堵塞、局部感染、导管相关性血流感染、导管相关性血栓、黏胶相关性皮损发生率均接近于对照组,差异均无统计学意义( $\chi^2$ 分别=1.14、0.31、0.10、0.00、0.21、0.21、0.10,  $P$ 均 $>0.05$ )。

2.2 两组质量控制网络建立前后 PICC 患者满意率比较见表 3

表3 两组质量控制网络建立前后PICC患者满意率比较/例(%)

组别	就医流程	服务态度	护理技术	导管宣教
观察组				
建立前	51(51.00)*	58(58.00)*	49(49.00)*	43(43.00)*
建立后	78(78.00)	82(82.00)	83(83.00)	85(85.00)
对照组				
建立前	80(80.00)	85(85.00)	88(88.00)	86(86.00)
建立后	81(81.00)	86(86.00)	87(87.00)	88(88.00)

注: \*:与对照组建立前比较,  $P < 0.05$ 。

由表3可见,质量控制体系建立前,观察组患者的就医流程、服务态度、护理技术、导管宣教的满意率均低于对照组,差异均有统计学意义( $\chi^2$ 分别=20.99、39.89、35.25、40.38,  $P$ 均 $<0.05$ ),质量控制体系建立后,观察组患者的就医流程、服务态度、护理技术、导管宣教的满意率均接近于对照组,差异均无统计学意义( $\chi^2$ 分别=0.28、0.60、0.63、0.39,  $P$ 均 $>0.05$ )。

### 3 讨论

医联体建设是PICC护理质量控制网络管理模式顺利推进的保证。本次研究中建立医联体基层医院PICC护理质量控制网络组织机构,开展规范化的培训考核,在基层医院推行PICC标准化维护和质量管理,均得益于医联体建设的保障制度。

目前,我国基层二级医院在医院管理水平和业务水平上和三级医院还是存在一定差距的<sup>[4]</sup>。本次研究也显示,两者在网络建立前的PICC并发症、患者满意度上均存在明显差异,这与前者未常规开展PICC技术,维护技能不规范相关,也与无操作标准化流程,不开展质控评价直接相关。故本次研究对医联体内的6家基层二级医院进行了构建PICC护理质量控制网络管理模式的探索,采用“基层医院护士PICC维护管理能力调查问卷”进行现状调查,

了解到基层医院护士在PICC维护管理中存在的最大问题在于PICC相关知识缺乏和维护技能的不规范,并且由于未常规开展PICC技术,缺乏实践机会。根据现状调查,对应制定了针对性的培训计划,采用课堂教学、工作坊、实践操作等多种形式,制定针对性培训计划提高基层医院PICC理论知识,同时,也对基层医院PICC护理小组成员进行了PICC维护标准化流程、PICC并发症报表、PICC护理质控检查表等同质化表单进行解读。基层医院PICC护理小组成员分工合作,其中两名护士进行并发症的判断并及时填写并发症报表,两名护士进行收集并统计,一名护士每季度一次将并发症报表上报至医联体本部静疗小组。并由医联体本部一名静疗小组成员协同基层医院PICC护理小组成员根据PICC护理质控检查表进行质控评价,形成常态化管理机制。本次研究结果显示,质量控制网络建立后,基层医院与上级医院之间在PICC并发症、患者满意度上已无明显差异,基本达到同质化PICC维护水平。

综上所述,构建医联体下基层医院PICC护理质量控制网络管理模式,能达到基层医院与上级医院之间PICC维护的同质化管理水平,让患者受益。如何保持这种模式并不断改进,如何在护理其他领域开展类似模式,是今后需要进一步研究的方向。本次研究的不足之处在于PICC护理质控网络构建范围较局限,目前只针对6家医联体单位,尚不能满足广大基层患者,应进一步扩大质控网络构建范围,覆盖所有医联体单位的所有临床护士甚至其他基层医院及社区卫生服务中心,使广大患者受益。

### 参考文献

- 1 Gorski LA. The 2016 infusion therapy standards of practice[J]. Home Healthcare Now, 2017, 35(1): 10-18.
- 2 陈贵静, 慕瑞瑞. 基层医院PICC日常维护并发症原因及对策[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(14): 183-184.
- 3 丁璐萍, 唐文凤, 张黎, 等. PICC维护网的建立与实践[J]. 护理学报, 2016, 23(14): 9-10, 12.
- 4 陈小芳, 沈丽娟, 王月儿, 等. 医疗共同体模式下PICC置管患者无缝隙延续护理的实践体会[J]. 护理与康复, 2020, 19(7): 65-67.

(收稿日期 2022-11-15)

(本文编辑 高金莲)