

人性化护理模式对静脉治疗患者自我管理及导管并发症的影响

谭安琪, 郭亚萍*

云南省中医医院外科 云南昆明

【摘要】目的 探讨对静脉治疗患者,应用人性化护理模式干预后,对其自我管理能力、导管并发症和护理满意度的影响。**方法** 回顾性分析我院2026年1月-2026年6月收治的静脉治疗患者30例,按照不同护理方式分组,对照组常规护理,观察组人性化护理模式,均为15例。对照观察两组的自我管理能力、导管并发症和护理满意度。**结果** 两组护理前无差异($P>0.05$),护理后观察组自我管理能力评分高于对照组($P<0.05$),导管并发症6.67%低于对照组40.00%,护理总满意度100.00%高于对照组73.33%($P<0.05$)。**结论** 对静脉治疗患者予以人性化护理模式,能够提升患者自我管理能力和护理满意度,降低导管并发症。

【关键词】 静脉治疗;人性化护理;自我管理;导管并发症;满意度

【收稿日期】 2026年9月5日

【出刊日期】 2026年10月2日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260554

The impact of humanized nursing model on self-management and catheter complications of venous therapy patients

Anqi Tan, Yaping Guo*

Department of Surgery, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the effects of applying the humanized nursing model on the self-management ability, catheter complications and nursing satisfaction of patients undergoing venous therapy. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 30 patients undergoing venous therapy admitted to our hospital from January 2026 to June 2026. They were divided into groups according to different nursing methods. The control group received routine care, while the observation group received the humanized nursing model. There were 15 cases in each group. The self-management ability, catheter complications and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** There was no difference between the two groups before nursing ($P>0.05$). After nursing, the self-management ability score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$), and the catheter complication rate was 6.67% lower than that of the control group (40.00%). The total nursing satisfaction of the observation group was 100.00%, which was higher than that of the control group (73.33%) ($P<0.05$). **Conclusion** Applying the humanized nursing model to patients undergoing venous therapy can improve their self-management ability and nursing satisfaction, and reduce catheter complications.

【Keywords】 Venous therapy; Humanized nursing; Self-management; Catheter complications; Satisfaction

经外周静脉穿刺置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC),会延长留置导管时限,有效规避因多次穿刺造成的医源性创伤,确保患者静脉用药安全^[1]。但是,如若导管护理措施落实不到位,将可能造成血管内导管感染、导管移位、脱管、堵管等不良风险的发生,影响身心健康。常规护理静脉治疗时的依从性较低,治疗参与度不高,整体自我管理效果不够理想,难以达到预期的护理目标。人性化护理是一种新型护理模式,以患者自身健康为中心,在充分关注患

者生理需求的同时,重视心理层面的舒适感受,通过调整护理流程、优化服务细节,帮助患者缓解对置管和治疗负面情绪,调动患者主动参与护理和自我管理的积极性^[2]。为此,为更好的指导临床工作,特选取2026年1月-2026年6月的30例静脉治疗患者,探讨不同护理方案的干预效果,分析如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

回顾性分析我院2026年1月-2026年6月收治的静

*通讯作者:郭亚萍

脉治疗患者共 30 例。按照不同护理方式分组, 对照组男 8 例, 女 7 例, 年龄 40~65 岁, 均值 (53.67 ± 4.19) 岁; 观察组男 9 例, 女 6 例, 年龄 39~66 岁, 平均 (53.81 ± 4.25) 岁。两组基线资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组常规护理。遵医嘱为患者常规换药, 充分监测生命体征, 并以同一标准开展健康知识宣教, 指导患者进行肢体活动等。

观察组人性化护理模式。(1) 心理护理: 首先要明晰患者对导管留置的认知不足和存在的恐惧心理。置管时借助家属心理支持, 以及音乐疗愈、呼吸指导等方式, 减轻患者的应激反应。置管后为患者提供“一对一”心灵疏导专案。(2) 健康教育: 线下设立“PICC 维护实训角”, 教学时先演示, 再回授, 并进行原因纠错, 引导患者及其照护者全面掌握导管稳固维系技术, 早期预防并发症。线上以医院云平台为主, 向患者推送穿衣方案、沐浴保护、紧急状况处理等, 量身打造集微课影像演示与可视化图文手册于一体的多维宣教载体。同时, 以打卡积分制激励患者记录每日自检情况。(3) 人文关怀: 在患者的病房中, 为其装点绿植, 并设置温馨提示卡, 选择新型透明敷料来维护导管, 降低皮肤牵拉痛。换药时做到肢体保暖工作, 保护患者的隐私。同时, 为患者建立 24 小时暖心热线, 当患者有问题咨询时, 能够及时予以回应和解答。针对睡眠障碍患者, 为其提供光照调节、睡前足浴、穴位按摩等个性化助眠方案。(4) 社会支持: 护理时, 可实现医院、社区、家庭的多层干预, 定期为患者提供远程视频指导、入户访视。此外, 为独居老人或行动不便者, 予以基础的陪诊、代取药等协助工作。

1.3 观察指标

(1) 自我管理能力: 我院自制量表, 多用于评估

患者的药物使用、运动锻炼、疾病认知、生活行为、心理等, 100 分, 所得分值越高, 则患者自我管理能力水平越好。在护理前、护理后评估。

(2) 导管并发症: 穿刺点渗血, 以及导管异位、堵塞等。

(3) 护理满意度: 我院自制问卷, 总满意度 = (一般 + 非常) / 总纳入样本量 * 100%。共 10 小项, 满分 100 分。满意度判定标准设定为: 80~100 分区间界定为非常满意, 60~79 分梯度划归为一般满意, 0~59 分则认定为不满意。该量表信度系数为 0.828, 效度指数达 0.854。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 检验; 定性资料 ($n, \%$) 表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 研究结果

2.1 自我管理能力

护理后观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 导管并发症

经完成护理干预后, 观察组的 6.67% 低于对照组 40.00% ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 护理满意度

经完成护理干预后, 观察组的 100.00% 高于对照组 73.33% ($P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

静脉治疗, 是常见于临床上的给药方式, 便捷、常见, 而 PICC 置管是构建长期静脉给药通道及实施全胃肠外营养支持的核心枢纽, 干预后能够降低患者多次穿刺, 减轻痛苦^[3-4]。但是, PICC 置管期间, 患者需要长期带管, 自身对导管维护的认知不足, 若维持常规的护理干预, 仅围绕基础操作开展护理, 无法充分满足患者生理、心理层面的需求, 容易增加并发症发生风险,

表 1 两组自我管理能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	15	58.46 ± 1.76	91.01 ± 5.26
对照组	15	58.50 ± 1.71	78.68 ± 4.78
t 值		0.086	9.179
P 值		0.931	0.000

表 2 导管并发症 [$n (\%)$]

组别	例数	导管异位	导管堵塞	穿刺点渗血	总发生率
观察组	15	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (6.67)	1 (6.67)
对照组	15	2 (13.33)	2 (13.33)	2 (13.33)	6 (40.00)
χ^2 值					4.658
P 值					0.031

表 3 护理满意度[n (%)]

组别	例数	不满意	一般满意	非常满意	总满意率
观察组	15	0 (0.00)	5 (33.33)	10 (66.67)	15 (100.00)
对照组	15	4 (26.67)	6 (40.00)	5 (33.33)	11 (73.33)
χ^2 值					4.615
<i>P</i> 值					0.032

也会影响患者自我管理能力的养成。人性化护理时,从日常导管维护指导、健康宣教、心理疏导等多方出发,紧密围绕患者的实际需求调整护理方案,帮助其正确掌握导管自我管理的相关知识 with 技能,自我管理意识与能力明显提升^[5-6]。

护理前无差异 ($P>0.05$), 护理后观察组自我管理能力改善且评分高于对照组 ($P<0.05$), 人性化护理模式通过线上联合线下的方式干预, 设立 “PICC 维护实训角” 并引入高仿真模型, 将抽象的导管维护知识转化为可操作的具体技能, 充分解决患者听得懂、做不到的临床痛点。护理时, 转变之前被动式的医嘱执行, 为患者自我管理, 并通过正向反馈闭环体系, 激发患者内在的自我管理信念, 从心理上认同管理责任, 最终患者的自我管理能力水平明显提升^[7]。观察组导管并发症 6.67% 低于对照组 40.00% ($P<0.05$), 主要是因为常规护理时, 易于忽视操作时患者的主观感受, 更多集中在置管操作的合规性层面, 易于因居家维护不良出现导管渗血、堵塞或异位, 紧张导致肢体僵硬。人性化护理模式干预时, 通过为患者开展心理重构、音乐疗愈、呼吸指导等措施, 能够从根源上降低患者因躁动收缩肢体出现的机械性损伤, 减轻其应激反应与血管痉挛风险。在维护环节, 通过应用新型透明敷料, 能够最大程度上提升患者适配感, 减轻皮肤牵拉痛。同时, “一对一” 病友互助分享和心灵疏导工作, 便于促使患者以更积极的心态做好日常活动与肢体功能锻炼, 消除其对导管的恐惧心理, 规避因不当运动或过度保护, 而发生的导管移位^[8]。此外, 社区联动, 以及 24 小时暖心热线, 均能及时纠正患者错误的居家护理行为, 并在出院后得到专业帮助, 消除并发症, 减少导管相关不良事件的发生。观察组护理总满意度 100.00% 高于对照组 73.33% ($P<0.05$), 主要是因为人性化护理模式, 坚持 “以患者为中心” 理念不动摇, 通过操作时的保暖工作, 保护患者隐私, 以人文化的形式布置病房环境, 并为睡眠障碍者提供针对性的指导方案, 最终的就医体验较佳, 并从医院中得到温度与尊重。特别是为患者创设的社会支持系统, 为行动不便或独居者提供陪诊、代取药等服务, 患者的安全感与归

属感显著增强, 以至于最终的护理满意度明显提升。

综上所述, 对静脉治疗患者实施人性化护理模式, 有助于降低患者导管并发症的发生, 提升自我管理能力和护理满意度。

参考文献

[1] 赵灿.叙事护理对肿瘤 PICC 置管患者负性情绪和自我效能及并发症的影响探讨[J/OL].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024,(12):118-122[2026-08-02].

[2] 裴非非.分级护理、人性化干预联合红外线照射仪在危重症伴急性肾损伤患者连续肾脏替代治疗中的应用[J].生命科学仪器,2026,24(1):214-216.

[3] 曹丽梅,陈燕,朱德霞,等.基于多学科协作护理模式的健康教育在肿瘤 PICC 置管患者中的应用[J].医疗装备,2026,39(7):144-147.

[4] 刘雪竹,冯秀娟,曹微,等.4R 危机管理模式在肿瘤化疗患者 PICC 留置期间的应用研究[J].黑龙江医药科学,2026,49(6):72-75.

[5] 林玲玲,吕锦明.人性化护理在白血病化疗 PICC 置管患者中的应用效果观察[J].中国医药指南,2022,20(16):187-188.

[6] 臧昕昭,李维,赵微,等.人性化护理对经外周静脉置入中心静脉导管置管白血病化疗患者的应用效果[J].血栓与止血学,2020,26(2):307-308, 311.

[7] 李冲.人性化护理对 ICU 老年中心静脉置管患者的价值[J/OL].中国科技期刊数据库医药,2026,(2):154-157[2026-08-02].

[8] 武茂松.人性化护理在社区门诊静脉输液患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2026,42(12):106-108.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS