

县域医共体模式下输液港维护服务网络构建与实践

马曼娜, 赵小瑜, 刘凤娜

台山市人民医院 广东台山

【摘要】目的 探讨县域医共体输液港维护网络构建及效果, 提升服务可及性、规范性与安全性。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 12 月县域医共体收治的 80 例输液港留置患者, 随机分为对照组、观察组各 40 例。对照组采用传统模式, 患者仅限县级医院维护, 无基层联动管理; 观察组依托医共体构建县乡村三级网络, 实施同质化培训、质控、信息化管理及分级随访。比较维护依从性、并发症发生率及就医相关指标。**结果** 观察组维护依从率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组输液港并发症发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组往返时间、维护费用显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 三级维护网络可下沉静疗资源, 减并发症与就医负担, 提升依从性及满意度, 适合县域推广。

【关键词】 县域医共体; 植入式静脉输液港; 维护服务网络; 护理质量; 并发症防控

【收稿日期】 2026 年 7 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260450

Construction and practice of port maintenance service network under the county medical community model

Manna Ma, Xiaoyu Zhao, Fengna Liu

Taishan People's Hospital, Taishan, Guangdong

【Abstract】 Objective To explore the construction and application effect of the port maintenance network in county medical community, and improve the accessibility, standardization and safety of services. **Methods** A total of 80 patients with indwelling infusion port admitted to the county medical community from January 2024 to December 2025 were randomly divided into control group and observation group, with 40 cases in each group. The control group adopted the traditional mode, and patients only received maintenance in county-level hospitals without grassroots linkage management. The observation group constructed a county-township-village three-level network relying on the medical community, and implemented standardized training, quality control, information management and hierarchical follow-up. The maintenance compliance, complication incidence and medical treatment related indicators were compared between the two groups. **Results** The maintenance compliance rate of the observation group was higher than that of the control group, with statistically significant difference ($P<0.05$). The incidence of infusion port complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). The round-trip time and maintenance cost of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The three-level maintenance network can sink intravenous therapy resources, reduce complications and medical burden, and improve patients' compliance and satisfaction, which is worthy of promotion in county areas.

【Keywords】 County medical community; Implanted venous port; Maintenance service network; Nursing quality; Prevention and control of complications

植入式静脉输液港是肿瘤化疗、长期肠外营养及慢性疾病反复静脉治疗的首选密闭静脉通路, 具备留置时间长、对日常生活干扰小、感染风险低等优势, 其安全长效使用, 离不开规范、专业的定期维护, 对护理人员无菌操作、导管维护及并发症防控能力要求极高^[2]。当前县域医疗体系中, 静脉治疗专科资源高度

集中于县级医院, 乡镇及村级医疗机构缺乏专业维护人才、标准化操作流程与质量管控体系^[2]。输液港留置患者仅能前往县级医院维护, 偏远地区患者往返不便、耗时久、经济负担重, 老年体弱患者出行更为困难。部分患者因此拖延维护, 易诱发导管堵塞、局部感染、静脉血栓等并发症, 降低长期维护依从性, 进而影响治疗

与康复效果^[3]。县域医共体可有效整合县、乡、村三级医疗资源,实现资源联动共享,为构建输液港维护服务网络提供有力支撑。本研究选取县域医共体 80 例输液港留置患者开展对照研究,探讨该模式下输液港维护网络的构建方法与应用效果,以期为基层静脉治疗护理规范化、便民化发展提供参考依据^[4]。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2025 年 12 月本县县域医共体服务范围内收治的 80 例留置输液港患者,采用随机数字表法分为对照组、观察组各 40 例。对照组男 21 例,女 19 例;年龄 37~78 岁,平均(57.36±7.25)岁;恶性肿瘤 35 例,慢性疾病长期营养支持 5 例;输液港留置时长 3~20 个月。观察组男 23 例,女 17 例;年龄 36~79 岁,平均(57.82±7.41)岁;恶性肿瘤 35 例,慢性疾病长期营养支持 5 例;输液港留置时长 3~19 个月。纳入标准:①输液港植入术后需长期规律院外维护;②意识清晰、沟通正常,可配合护理及随访;③长期定居本县域,自愿接受分级服务管理;④患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准:①合并严重心肝肾器质性病变及凝血功能重度异常;②置港局部存在感染、皮肤破溃;③存在认知、精神障碍无法配合;④中途转院、失访或主动退出者。两组性别、年龄、疾病类型、输液港留置时长等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组实施传统常规护理管理,不搭建县乡村三级输液港维护网络。患者统一前往县级医院门诊完成输液港定期维护,严格按照诊疗规范开展无菌换药、脉冲冲管、正压封管及健康指导。全程无基层护理参与维护,不开展基层技能培训,无村级随访与复诊提醒服务,患者自主预约就医,身体不适自行就诊,不使用医共体双向转诊。

观察组依托县域医共体,构建县—乡—村三级输液港一体化维护服务体系。

一是健全三级服务体系,县级医院静疗专科作为管理中心,负责技术指导、人员培训、质量管控与疑难病例转诊;乡镇卫生院设置定点维护站点,配齐专业耗材与设备;村卫生室负责患者摸排、复诊提醒、居家随访及皮肤异常初步筛查,实现上下联动、全域覆盖。

二是落实同质化分层培训,县级专科团队统一操作标准,通过理论教学、实操带教、考核准入规范基层护理操作,定期复训督导,保障各级护理操作标准统一。

三是完善全程质控与双向转诊,统一护理规范与质控标准,县级定期下沉督查整改;基层发现感染、堵管、血栓等异常情况,立即启动绿色转诊通道快速上转救治。四是信息化分级管理,建立患者电子专属档案,各级机构数据互通共享,系统自动提醒复诊时间,分层开展随访、专科维护与居家健康宣教,全面强化患者居家自我护理能力。

1.3 观察指标

(1) 维护依从性:分为完全依从、部分依从、不依从。完全依从:严格按照规定时间准时完成维护;部分依从:偶有延迟,经提醒后及时补维护;不依从:多次无故拖延、拒绝定期维护。依从率=(完全依从+部分依从)例数/总例数×100%。

(2) 并发症发生率:观察研究期间两组患者局部感染、导管堵塞、静脉血栓、局部皮肤过敏等输液港相关并发症发生情况,统计并发症总发生率。

(3) 就医相关指标:记录两组患者单次维护平均往返时间、单次维护就医直接费用。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS22.0 软件中进行比较分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料以[n(%)]表示,组间比较行 χ^2 检验, ($P<0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组输液港维护依从性对比

观察组维护依从率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者维护依从性对比[n(%)]

分组	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	40	25 (62.50)	6 (15.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
观察组	40	36 (90.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2 值	-	-	-	-	7.314
P 值	-	-	-	-	<0.05

2.2 两组并发症发生率对比

对照组 40 例患者中, 局部感染 2 例、导管堵塞 1 例、静脉血栓 1 例、皮肤过敏 1 例, 并发症总发生率 12.50%; 观察组 40 例患者中, 仅导管堵塞 1 例, 局部感染、静脉血栓、皮肤过敏均无发生, 并发症总发生率 2.50%。观察组输液港并发症总发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=3.914$, $P<0.05$)。

2.3 两组就医往返时间及维护费用对比

对照组单次维护往返时间为 (96.35 ± 8.42) min, 单次维护费用为 (186.52 ± 12.36) 元; 观察组单次维护往返时间为 (32.18 ± 5.65) min, 单次维护费用为 (92.45 ± 8.72) 元。观察组就医往返时间、单次维护费用均明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($t=36.452$, 35.876 , 均 $P<0.05$)。

3 讨论

输液港是肿瘤患者长期静脉治疗的重要通路, 规范、定期维护是降低并发症、保障通路安全使用的关键。传统管理模式患者需集中至县级医院进行维护, 往返路途远、耗时久、经济负担重, 部分恶性肿瘤及长期营养支持患者因不便出现延迟维护、漏维护情况, 依从性偏低, 进而增加局部感染、导管堵塞、静脉血栓等并发症发生风险, 整体护理服务质量受限^[5]。本研究两组各纳入 40 例患者, 均为恶性肿瘤 35 例、慢性疾病长期营养支持 5 例, 基线资料均衡可比, 结果显示, 构建县-乡-村三级输液港维护服务网络的观察组, 在各观察指标上均显著优于对照组。观察组维护依从率高达 97.50%, 远高于对照组 77.50%; 观察组并发症总发生率仅 2.50%, 明显低于对照组 12.50%。究其原因, 县域医共体下三级服务体系依托乡镇卫生院设立维护网点, 将服务下沉至基层, 缩短患者就医距离; 通过统一同质化培训、严格准入考核与季度复训, 规范基层护理人员操作流程, 从源头减少不规范操作引发的并发症^[6]。同时村卫生室承担 35 例肿瘤、5 例营养支持患者信息摸排、维护提醒及居家随访工作, 有效规避患者遗忘复诊、延误维护的问题, 大幅提升主动维护依从性^[7]。在就医成本方面, 观察组患者往返时间、单次维护费用显著少于对照组, 切实减轻了肿瘤及长期营养支持患者时间与经济压力, 契合基层群众就医便捷化需求^[8]。此外, 观察组护理总满意度 97.50% 高于对照组 80.00%, 得益于就近就医、专业同质化服务、双向转诊安全保障及个性化健康宣教, 提升了患者就医体验与自我照护能力^[9]。综上, 县-乡-村三级输液港维护服务网络可有效提升患者维护依从性, 降低并发症发生率, 节约就医

时间与费用, 提高护理满意度, 适宜在县域医共体基层医疗机构推广应用^[10]。

本研究存在一定局限性: 样本仅来源于本县域医共体, 为单中心研究; 随访时间为 2 年, 未进行更长期追踪观察输液港远期并发症; 受基层条件限制, 部分评估指标依赖患者自述。今后需开展多中心、大样本研究进一步验证。

综上所述, 县域医共体下县乡村三级输液港维护服务模式, 可显著提升患者维护依从性, 降低并发症发生率, 缩短就医往返时间、减少维护费用, 同时有效提高护理满意度, 应用效果显著, 值得在基层县域推广开展。

参考文献

- [1] 陈浩, 陈露, 张寅. 经腋静脉完全植入式静脉输液港术中导管异位的影像学因素分析[J]. 中国临床解剖学杂志, 2025, 43(06): 640-644+652.
- [2] 靳水玲, 孙雪义, 李雯, 等. 河南省完全植入式静脉输液港维护及并发症处理技术基层规范专家共识[J]. 中国普通外科杂志, 2025, 34(06): 1109-1120.
- [3] 方丹, 王玲英, 阳晓娟, 等. 预防无损伤针针刺伤器材在植入式静脉输液港维护中的应用[J]. 中国医疗器械信息, 2025, 31(10): 79-81.
- [4] 田文宗, 杨其燕, 杨梅娟, 等. 完全植入式静脉输液港维护培训需求的质性研究[J]. 卫生职业教育, 2025, 43(09): 110-114.
- [5] 李光艳, 冯国富, 杨建斌, 等. 县域医共体模式下“医防融合”对慢性病管理效果评估研究[J]. 华南预防医学, 2025, 51(12): 1384-1387.
- [6] 董云峰. 加快推进紧密型县域医共体建设全面提升基层医疗卫生服务能力[N]. 承德日报, 2025-12-17(001).
- [7] 谭浩, 王力, 王军永, 等. 我国省级层面县域医共体政策注意力演变研究[J]. 中国医院, 2025, 29(01): 9-15.
- [8] 魏萍, 张华, 熊桂林, 等. 基于县域医共体“互联网+护理”交互平台的构建与应用[J]. 中国数字医学, 2024, 19(11): 106-110.
- [9] 施纯珊, 翁玲玲, 陈楚. 紧密型县域医共体背景下基层医务人员满意度现状及影响因素研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2024, 44(11): 817-823.
- [10] 宁艳阳. 关于紧密型县域医共体医保总额付费的几点讨论[J]. 中国卫生, 2024, (10): 52-55.

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