管道护理风险评估在肝胆手术患者导管管理中的应用

黎 佳

荣昌区中医院 重庆

【摘要】**目的** 分析管道护理风险评估在肝胆手术患者导管管理中的应用效果。**方法** 选择我院在 2024 年 6 月份至 2025 年 5 月份需要进行肝胆手术的 60 例患者进行研究，随机分成对照组和实验组，每组 30 例患者，对照组常规管理，实验组管道护理风险评估，对比两组导管不良事件发生率、康复指标以及护理满意度。**结果** 两组患者通过建立不同的管理措施后，实验组患者不良事件发生率更低，p<0.05，判断康复指标，实验组优于对照组，p<0.05，评估患者的护理满意度，实验组显佳，p<0.05。**结论** 对肝胆手术患者导管管理中开展管道护理风险评估，可以降低不良事件的发生率，促进其恢复，提高护理满意度。

【关键词】管道护理风险评估；肝胆手术患者；导管管理

【收稿日期】2026 年 10 月 5 日 【出刊日期】2026 年 11 月 6 日 【DOI】10.12208/j.jacn.20260600

Application of pipeline care risk assessment in catheter management for patients undergoing hepatobiliary surgery

Jia Li

Rongchang District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing

【**Abstract**】**Objective** To analyze the application effect of pipeline care risk assessment in catheter management for patients undergoing hepatobiliary surgery. **Methods** Sixty patients scheduled for hepatobiliary surgery at our hospital from June 2024 to May 2025 were selected for the study. They were randomly divided into a control group and an experimental group, with 30 patients in each group. The control group received routine management, while the experimental group underwent pipeline care risk assessment. The incidence of catheter-related adverse events, recovery indicators, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** After implementing different management measures for both groups, the experimental group had a lower incidence of adverse events (p<0.05). the experimental group performed better than the control group (p<0.05). Regarding nursing satisfaction, the experimental group was significantly higher than the control group (p<0.05). **Conclusion** Conducting pipeline care risk assessment in catheter management for patients undergoing hepatobiliary surgery can reduce the incidence of adverse events, promote recovery, and improve nursing satisfaction.

【**Keywords**】Risk assessment for catheter care; Patients undergoing hepatobiliary surgery; Catheter management

肝胆手术属于常见的手术类型，术后患者需要留置多种管道，比如胃管腹腔引流管、深静脉导管、导尿管等。这些管道可以实现引流积液、监测出血、输送药物以及营养支持等占据着重要的作用[1]。但管道管理当中存在较多的风险，非计划性拔管、导管堵塞、滑脱、感染等不良事件经常发生，既增加了患者的痛苦，亦会延长患者的住院时间，严重的会对患者的生命造成威胁。肝胆手术患者导管管理面临着较多的挑战，患者术后因麻醉复苏、疼痛等多种因素的影响易导致患者出现躁动、谵妄等意识状态改变，而且肝胆疾病会导致黄疸或者凝血功能障碍等，患者出现并发症的风险增加。除此之外，肝胆外科导管不良事件等并发症的产生亦会引发胆瘘、出血或者感染等，影响患者的预后。传统的管理护理多需要护理人员的经验来判断，无系统化和规范化的评估方案。管道护理风险评估，作为一种前瞻性护理方案，对每位患者导管相关风险因素进行评估，制定针对性的预防措施，实现导管的标准化和个体化管理，有效的降低导管相关不良事件的产生。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在 2024 年 6 月份至 2025 年 5 月份收治的 60 例患者进行研究，随机数字表法分成对照组和实验组，每组 30 例患者，对照组患者的年龄范围 45-73 岁之间，平均年龄为 62.55±2.36 岁，女性 12 例，男性 18 例，实验组患者年龄范围 44-72 岁之间，平均年龄 63.66±2.71 岁，女性 15 例，男性 15 例。对我院在此期间收治的所有进行肝胆手术患者的基础资料进行分析，P>0.05，可开展研究。

纳入条件：需要进行肝胆外科手术需要留置两根及以上导管的患者；患者意识清楚，可以配合研究；对研究知情同意；

排除条件：合并严重的心、肾等重大脏器疾病；存在认知功能障碍或者精神疾病；参与其他临床试验的患者。

1.2 方法

对照组常规管理，有效的固定导管，记录导管引流情况，开展健康教育，明确注意事项，依据医嘱有效的维持导管。

实验组建立管道护理风险评估，具体包括：（1）患者入院后，对患者的整体情况进行评估，判断患者的各项维度，管理风险，导管维度包括导管的类型、固定情况、通畅情况、留置时间和重要程度，评分范围在 0-30 分，评分越高，风险越高[2]。（2）建立风险评估，依据评分确定护理方案，对于低风险的患者，依据常规的方式进行评估，每班评估一次。对于中风险的患者，在开展常规护理的同时，增加巡视和交接班管理，使用辅助固定装置 ，合理约束，每四小时一次。对于高风险患者制定个性化管道护理，强化固定管理，必要时使用保护性约束，建立专人管理，并记录管道的具体情况[3-4]。（3）提供针对性预防方案，通过二次固定强化固定技术，使用透明敷料加抗过敏胶固定，记录导管长度。（4）有效的预防感染，坚持无菌操作，定期更换敷料和引流袋，注意穿刺部位有无红肿或者渗液的情况。（5）提供健康教育，为患者以及家属开展导管相关知识，明确不同导管的作用，注意事项，指导患者家属参与导管管理当中，对于长期置管的患者，开展有效的居家护理指导。（6）提供质量监测和持续改进，记录导管护理不良事件，分析原因，制定改进措施，定期组织护理人员进行培训，提升其管理护理技能[5-6]。

1.3 实验指标

1.3.1 对比两组患者导管相关不良事件。

1.3.2 分析患者术后康复指标。

1.3.3 对比患者护理满意度。

1.4 统计学方法

文中计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验；计数数据使用[n（%）]表示，检验通过 χ^2。本文所涉及的数据均通过 SPSS 21.0 软件进行统计分析，P＜0.05 具有统计学意义。可以进行研究。

2 结果

2.1 实验组并发症发生率更低，p<0.05。

表 1 比较两组患者的并发症[n（%）]

组别	数量	非计划性拔管	导管堵塞	导管打折	发生率
对照组	30	3（10.00%）	2（6.67%）	1（3.33%）	6（20.00%）
实验组	30	1（3.33%）	1（3.33%）	0（0.00%）	2（6.67%）
χ^2		/	/	/	2.310
p		/	/	/	0.011

2.2 对照组患者术后首次下床时间 3.41±0.55d；术后肛门排气时间 3.22±0.52d；术后住院时间 9.36±2.15d；实验组患者术后首次下床时间 2.11±0.42d；术后肛门排气时间 2.51±0.48d；术后住院时间 7.54±1.28d，实验组患者康复指标优于对照组，p<0.05。

2.3 对照组 30 例患者，满意的数量为 25 例，满意度为 83.33%；实验组 30 例患者的满意的数量为 30 例，满意度为 100.00%，实验组患者的满意度更佳，p<0.05。

3 讨论

护理不良风险防范作为一项复杂的过程，与人为因素、设备因素、可控或者不可控的外在因素相关。导管护理的过程中易出现非计划性拔管，继而导致导管留置时间和治疗效果受到影响，患者治疗费用增加，对留置管的患者开展导管护理风险评估，可以规范管道护理，提升护理人员的导管安全防范意识[7]。

通过研究可以看出，实验组导管不良事件发生率更低，p<0.05，分析原因：管道护理风险评估，可以有效的降低导管相关不良事件的产生。管道护理风险评

估的作用机制是通过系统化的评估工具，护理人员在早期识别高风险患者以及高风险导管，采取针对性的干预措施，开展风险评估护理，实现工作从被动到主动，从传统的出现问题到解决问题，实现预见问题到预防问题。为护理人员提供了清晰的工作指导，有利于管道护理相对更为规范、标准，降低了因为经验不足导致的护理缺陷[8]。

对比患者的术后康复效果，实验组康复效果更佳，$p<0.05$，分析原因：合理的导管风险评估，降低导管相关并发症，降低了反复置管和处理的情况，患者在早期便可以下床活动，提升康复速度。而且合理的导管管理，可以减轻患者的不适和焦虑，继而患者的治疗依从性增加，建立风险评估，患者对自身的情况、导管的重要性进一步提升，患者的自我管理能力进一步提升，有利于患者早期恢复[9]。

分析患者的护理满意度，实验组更高，$p<0.05$，分析原因：通过风险评估，建立针对性的护理干预，减少了导管相关不良事件，患者的痛苦减轻，对护理的认知进一步提升。而且风险评估，有利于护理人员与患者有效的沟通和交流，患者更能理解导管的重要性，明确注意事项，治疗的配合度增加，提升了患者的护理满意度[10]。

本次研究尚存在一定的局限性，研究为单中心，样本量较少，结果外推受到限制，而且观察时间短，未评估长期效果，未来可以扩大样本量，建立多中心干预，探究评估的有效性。

综上所述，对行肝胆手术的患者开展管道护理风险评估，可以为患者提供更为科学化、个性化、智能化的护理方案，可以满足患者的护理需求，在降低不良事件的同时，改善了患者的临床指标，提升了患者的护理满意度，值得提倡。

参考文献

[1] 吴蓓,郭辉,余海波,等.风险管理干预联合健康教育在肝胆外科术后伤口护理中的应用价值研究[J].淮海医药,2024,42(3):316-319.

[2] 刘沛,任彦顺,董宁宁.基于风险评估的精细化管理对胆囊结石术后风险事件、应激水平及护理质量的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(13):122-125

[3] 倪莉,张怒文.耳垂鼻尖双固定法联合管道护理风险评估在神经外科头部引流管护理管理中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(20):3804-3807.

[4] 王夫侠,杨敏,昝金玲,等.基于循证护理构建 MDT 网格化导管管理模式降低导尿管感染发生率的研究[J].中国卫生标准管理,2023,14(16):149-153.

[5] 高明榕,薛卫华,唐宇君,等.“四体系一平台”护理管理模式在预防 ICU 中心导管相关血流感染中的应用研究[J].现代临床护理,2023,22(9):25-30.

[6] 侯冬藏,何文英,陈泽阳,等.FMEA 在人工肝中心静脉导管相关风险管理中的应用[J].现代中西医结合杂志,2023,32(17):2452-2456.

[7] Rebecca S ,Remy B ,Dunya M .Nursing Care of Adults With a Peripherally Inserted CentralCatheter (PICC) or Midline Catheter in the Home: Clinical Management and Health Consumer Support[J].Home Healthcare Now,2025,43(5): 272-279.

[8] 林应,张源慧,唐龙,等.NOCAUTI 集束化模式在导管相关性尿路感染风险管理中的实证研究[J].基层医学论坛,2023,27(18):49-51.

[9] 耿娟,高朵,阚颖慧,等.基于管道风险评估多维管理策略对肝胆手术病人导管不良事件及术后康复的影响[J].循证护理,2023,9(23):4318-4322.

[10] Amanda S ,Costa A K B ,Silva D M F .Assessing Nurses’ Knowledge of Peripherally Inserted Central Catheters (PICCs) in Inpatient Settings: Indications, Maintenance, Complications, and Removal[J].Journal of Infusion Nursing,2025,48(5):299-307.

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