

中长导管在急性胰腺炎患者输液治疗中的护理分析

张梦圆, 万思疑*

协和医院 湖北武汉

【摘要】目的 通过分组对照试验方式, 探究中长导管专项护理干预应用在急性胰腺炎输液患者中的实际效果, 观察该护理方式对患者输液相关并发症、输液配合度产生的影响。**方法** 纳入 2025 年 8 月至 2026 年 8 月我院收治的 260 例急性胰腺炎且需接受静脉输液治疗的患者, 随机分为两组, 各组均 130 例。对照组采用该病常规输液护理模式, 观察组在常规护理基础上叠加中长导管专项护理干预, 对比两组患者的观察指标差异。**结果** 完成干预后, 观察组患者输液相关并发症发生数据明显更低, 输液治疗依从性数据明显更高, 组间对比存在差异 ($P < 0.05$)。**结论** 针对急性胰腺炎输液患者开展中长导管专项护理, 可以有效减少输液相关并发症的出现, 提升患者全程治疗的配合程度, 能够为该病患者静脉输液治疗的安全开展提供可靠保障。

【关键词】 急性胰腺炎; 中长导管; 输液治疗; 护理干预

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260474

Nursing analysis of medium-long catheter in infusion treatment of patients with acute pancreatitis

Mengyuan Zhang, Siyi Wan*

Union Medical College Hospital, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective To explore the practical effect of special nursing intervention with medium-long catheter in patients with acute pancreatitis by means of group control test, and to observe the influence of this nursing method on transfusion-related complications and transfusion cooperation. **Methods** 260 patients with acute pancreatitis who needed intravenous infusion from August 2025 to August 2026 in our hospital were randomly divided into two groups, with 130 cases in each group. The control group adopted the routine infusion nursing mode of the disease, while the observation group superimposed the special nursing intervention of medium-long catheter on the basis of routine nursing, and compared the differences of observation indexes between the two groups. **Results** After the intervention, the incidence data of infusion-related complications in the observation group were significantly lower, and the compliance data of infusion treatment were significantly higher, with differences between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Carrying out special nursing care of medium-long catheter for patients with acute pancreatitis can effectively reduce the occurrence of transfusion-related complications, improve the cooperation degree of patients in the whole process of treatment, and provide reliable guarantee for the safe development of intravenous infusion treatment for patients with this disease.

【Keywords】 Acute pancreatitis; Medium-length catheter; Intravenous infusion therapy; Nursing intervention

急性胰腺炎属于临床高发急腹症, 发病后患者胰腺会出现水肿、出血甚至坏死等病理性改变, 病情进展速度较快, 多数患者必须接受长期、大剂量的静脉输液治疗。输液治疗主要用于完成机体液复苏、药物输注以及基础营养支持, 也是该病整体治疗体系中十分关键的部分^[1]。这类患者输液周期偏长, 临床所用治疗药物大多存在血管刺激性, 传统头皮针、短静脉导管的输

液方式, 很容易诱发静脉炎、导管堵塞、液体外渗等各类问题, 不仅会增加患者身体的不适感, 还会打断输液治疗的连续性, 对患者病情恢复造成不利影响。中长静脉导管具备留置时间久、血管刺激小、输液稳定性好等优势, 目前已经广泛用于各类长期静脉输液患者的临床治疗。导管留置阶段的护理质量, 直接决定导管使用效果与输液安全性, 针对性的专项护理可以最大限度

*通讯作者: 万思疑 (1992-) 女, 湖北人, 汉, 本科, 主管护师, 研究方向: 静脉血栓预防护理风险管控及康复延续护理。

规避各类导管相关不良事件^[2]。目前临床针对急性胰腺炎的护理研究,大多集中在病情监测、饮食指导、症状对症护理等方面,专门针对中长导管输液配套护理的系统性研究较少,尚且没有形成规范统一的护理干预体系。基于上述临床现状,本次研究选取我院近两年收治的 260 例急性胰腺炎输液患者开展对照研究,对比较常规护理与中长导管专项护理的应用效果,分析该专项护理模式的临床应用价值,为优化急性胰腺炎患者静脉输液护理工作、保障治疗安全提供临床参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 8 月至 2026 年 8 月我院收治的 260 例急性胰腺炎输液治疗患者随机分组,每组 130 例。对照组男女各 68 例、62 例,年龄 24~72(48.62±5.36)岁。观察组男女各 70 例、60 例,年龄 23~73(49.15±5.28)岁。两组基础资料无明显区别($P>0.05$),可进行对比研究。纳入标准:(1)符合急性胰腺炎临床诊断且需静脉输液治疗;(2)首次留置中长导管输液;(3)意识清晰可配合护理操作。排除标准:(1)合并严重肝肾功能器质性病变;(2)存在凝血功能障碍、血管畸形;(3)临床资料不全或中途退出研究。

1.2 方法

对照组实施急性胰腺炎常规输液护理,护理人员按照科室基础输液流程开展工作,输液前核对患者个人信息、药物相关信息,选取合适外周静脉完成穿刺置管,输液过程中定时巡查患者输液部位,观察患者是否出现局部肿胀、疼痛、头晕等不适,及时处理简单输液异常,告知患者输液基础注意事项。导管留置期间按常规流程完成冲管、封管操作,输液结束后规范拔管并做好局部止血处理,同时配合开展基础病情监测与对症护理。观察组在对照组护理基础上,增加中长导管专项护理干预,围绕导管留置、使用、维护、拔管全流程实施标准化护理操作,具体内容如下,(1)置管前护理:护理人员提前评估患者血管条件、皮肤状态、凝血功能及输液时长,结合患者长期输注刺激性药物的治疗特点,优先选择上臂粗直、弹性佳、无破损炎症的静脉作为穿刺位点,提前向患者及家属讲解中长导管的应用优势、留置时长及配合要点,缓解患者置管紧张感,同时严格完成穿刺区域消毒与器械检查,规避置管前期感染风险。(2)置管中护理:置管全程遵循无菌操作原则,合理控制穿刺角度与深度,轻柔完成置管操作,避免反复穿刺损伤血管及周围组织。置管成功后妥善固定导管防止移位脱落,观察患者置管后局部状态,无

渗血、肿胀、疼痛等异常后标注置管时间与操作人员信息,为后续维护提供依据。(3)置管后维护护理:每日观察患者导管留置部位皮肤状态,判断是否存在红肿、渗液、压痛、硬结等情况,定期更换穿刺敷料,保持局部皮肤干燥洁净。更换敷料时严格执行无菌操作,核对导管体外长度,及时发现导管移位问题。根据输注药物特性调整冲管频率,输注高浓度、刺激性药物前后采用生理盐水脉冲式冲管,输液结束后规范正压封管,杜绝暴力操作,防止药物残留引发导管堵塞,保护血管与输液通路通畅。(4)输液全程监护:结合急性胰腺炎患者病情特点,严格把控输液速度与输液总量,避免输液过快加重脏器负担。定时检查输液管路状态,及时处理管路扭曲、受压、漏液等问题,密切监测患者生命体征与主观感受,一旦出现肢体肿胀、局部疼痛、皮温异常等情况,立即停止输液并开展对症处理,避免不良症状持续加重。(5)拔管护理:根据患者病情恢复情况与输液疗程,在无需继续输液时轻柔拔除中长导管,拔管后按压穿刺部位 3 至 5 分钟,凝血功能异常患者适当延长按压时间,确认无渗血、血肿后完成消毒包扎,记录局部皮肤恢复情况并做好后续观察。

1.3 观察指标

1.3.1 输液相关并发症发生情况

统计两组患者输液治疗过程中静脉炎、导管堵塞、液体外渗、穿刺血肿的发生例数,计算并对比两组并发症总发生率。

1.3.2 输液治疗依从性

结合患者输液配合情况划分依从等级,完全依从标准:患者全程主动配合置管、输液、导管维护等所有操作,无擅自调速、拔管行为;部分依从标准:患者基本配合护理操作,偶尔出现轻微不配合行为,经护理干预后可快速纠正;不依从标准:无法达到上述标准,存在频繁不配合、私自拉扯管路、调整输液速度等行为。总依从率为完全依从与部分依从患者占比之和。

1.4 统计学方法

运用 SPSS22.0 分析数据。计数数据以百分比表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异显著的代表。

2 结果

2.1 两组患者输液相关并发症发生率对比

观察组患者输液相关并发症整体发生情况明显优于对照组($P<0.05$),详见表 1。

2.2 两组患者输液治疗依从性对比

观察组患者输液治疗的整体依从性明显高于对照组($P<0.05$),详见表 2。

表 1 两组患者输液相关并发症发生率对比 (n, %)

组别	静脉炎	导管堵塞	液体外渗	穿刺血肿	总发生率
对照组 (n=130)	9 (6.92)	7 (5.38)	6 (4.62)	5 (3.85)	27 (20.77)
观察组 (n=130)	3 (2.31)	2 (1.54)	1 (0.77)	1 (0.77)	7 (5.38)
χ^2					13.535
P					<0.001

表 2 两组患者输液治疗依从性对比 (n, %)

组别	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组 (n=130)	61 (46.92)	48 (36.92)	21 (16.15)	109 (83.85)
观察组 (n=130)	89 (68.46)	38 (29.23)	3 (2.31)	127 (97.69)
χ^2				14.873
P				<0.001

3 讨论

急性胰腺炎作为危重的消化系统病症，患者发病后身体会出现强烈的炎症应激反应，随之引发有效循环血量不足、电解质紊乱、脏器功能损伤等一系列病理改变。临床治疗中必须依靠持续的静脉输液操作，完成液体复苏、抗感染、抑制胰酶分泌以及营养支持等核心治疗工作，这也让静脉输液的安全与稳定，直接影响患者的病情控制效果和后期恢复情况。中长导管是长期静脉输液的重要耗材，对比传统短导管和头皮针，它的置入深度更长、留置时间更久，能够大幅减少反复穿刺带来的身体损伤，同时可以减轻刺激性药物对外周血管的损伤，和急性胰腺炎患者长期、大剂量、多药物输注的治疗需求高度适配^[3]。但导管留置属于有创操作，整个留置过程中始终存在感染、堵塞、移位等各类风险，常规输液护理只能满足基础操作需求，缺少针对中长导管的全流程专属干预，很难有效规避各类不良事件。本次研究构建的中长导管专项护理体系，覆盖置管前、置管中、置管后、输液监护及拔管各个环节，能够弥补常规护理存在的缺陷，充分发挥中长导管的应用优势，以此提升患者输液安全性和整体治疗体验^[4]。

从本次研究数据能够看出，观察组患者输液相关并发症发生率远低于对照组，这可以说明中长导管专项护理能够有效减少急性胰腺炎患者输液期间的各类不良事件。常规护理模式下，护理人员对于中长导管的维护没有统一规范的标准，冲管封管操作不规范、敷料更换不及时、血管评估不细致等问题较为常见。急性胰腺炎患者所用治疗药物大多具备高渗透性和刺激性，药物残留于导管内部或长期刺激血管壁，就会容易诱

发静脉炎和导管堵塞。同时常规护理对输液部位的观察较为粗略，很难及时发现轻微的液体外渗和导管移位问题，最终造成穿刺血肿、局部组织损伤等并发症增多^[5]。而专项护理模式会在置管前全面评估患者血管和病情状态，为患者筛选最合适的穿刺血管，从源头降低血管损伤风险。置管过程的无菌操作和轻柔操作，能够避免穿刺引发的组织损伤和感染隐患。置管后标准化的冲管封管流程、定期的敷料更换和局部皮肤检查，可以及时清理导管内残留药物，防止药物沉积堵塞管路，同时保持穿刺部位清洁干燥，减少细菌滋生引发的局部炎症。全程持续的管路巡查和病情监测，能够尽早发现输液异常并及时处理，避免轻微异常发展为明显的并发症，多维度的护理管控可以有效降低不良事件发生率，保障输液治疗安全开展^[6]。

研究结果同时显示，观察组患者输液治疗依从性显著高于对照组，足以证明中长导管专项护理可以有效提升患者的治疗配合度。急性胰腺炎患者发病后会存在剧烈腹痛、腹胀、恶心呕吐等不适，身体的不适感会让患者产生烦躁情绪，而常规输液护理容易出现穿刺疼痛、局部肿胀等问题，会进一步加重患者的负面情绪，使得部分患者抗拒置管、私自调整输液速度或拉扯管路，严重影响输液治疗的连续性^[7]。中长导管专项护理不仅重视操作层面的护理干预，还会在置管前为患者开展健康科普，让患者清楚中长导管的应用价值、输液治疗的必要性以及配合护理的重要意义，能够有效改善患者对治疗的错误认知，缓解患者的紧张和抵触心理。同时专项护理大幅减少了反复穿刺的痛苦和并发症带来的不适感，让患者在输液过程中保持相对舒

适的状态,患者身体舒适度提升、认知更加清晰,治疗的主动性和配合度自然会明显提高。除此之外,护理人员专业、细致的标准化操作,能够提升患者对医护工作的信任感,进一步巩固患者的治疗依从性,让患者可以主动配合完成全程输液和导管维护工作,保证治疗方案顺利落地^[8]。

综上,急性胰腺炎患者输液治疗期间开展中长导管专项护理,能够有效降低输液相关并发症的发生概率,提升患者输液治疗依从性,保障静脉输液治疗的安全性与连续性,对优化临床治疗效果、促进患者病情康复有着重要的临床意义。

参考文献

- [1] 郭芳,闫云,傅萍.塞丁格技术置入改良型中长导管在烧伤患者中的应用效果[J].中国医疗器械信息,2025,31(21):132-134.
- [2] 熊菲,张会.改良中长导管在基层医院肿瘤患者中的应用价值探讨[J].当代医药论丛,2025,23(5):153-155.
- [3] 穆容.改良型三向瓣膜式中长导管在住院患者静脉输液治疗中的应用效果[J].当代医药论丛,2025,23(4):169-172.
- [4] 杨莹,陈鹏,悦瑞佳,张晓丽,张天虹,刘楠,马丽秋.改良型中长导管在神经外科重症患者中应用的研究进展[J].中国临床护理,2024,16(11):721-724.
- [5] 王文歆,赵艳,徐梅,聂媛媛,孙晓敏,刘静.迷你中长导管与留置针用于老年患者输液的效果比较[J].护理学杂志,2024,39(21):59-61+84.
- [6] 李沛亚,尹晓华,胡梦寒,金胜楠.置入中长导管与PICC并发症发生率比较的 Meta 分析[J].现代医学,2024,52(10):1490-1498.
- [7] 韦惠云,黄蔓颖,黄丽芝,韦娇妮,黎慧萍,李君丽.中长导管在急性胰腺炎患者输液治疗中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2022,13(21):179-183.
- [8] 李柯桦,田霞,雷敏,何瑾,鱼龙风.中长导管在急性胰腺炎患者静脉输液治疗中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(14):172-174.

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