

留置导管护理风险评估应用于肝胆手术患者对非计划性拔管、 护理效果的影响

翟明珠

海军军医大学第二附属医院 上海

【摘要】目的 以肝胆手术患者为研究对象，深入探讨留置导管护理风险评估对其非计划性拔管、护理效果的影响。**方法** 选取 2023 年 11 月 30 日~2024 年 11 月 30 日期间，85 例行肝胆手术患者纳入本次研究范围，并随机均分为观察组（43 例）和对照组（42 例），两组患者均在术后留置了导管。其中，对照组实施常规导管护理，观察组在此基础上，对留置导管护理进行风险评估后，实施预见性护理措施，并对两组患者非计划性拔管和护理效果情况进行分析比较。**结果** 观察组非计划性拔管率显著低于对照组，而掌握导管护理相关知识的人数则明显比对照组多。**结论** 通过对留置导管护理进行风险评估，可做到提前预防、及时发现并妥善处置意外事故，有效降低了非计划性拔管发生率。

【关键词】 肝胆手术；留置导管；护理风险评估；非计划性拔管；护理效果；影响作用

【收稿日期】 2025 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250183

The impact of indwelling catheter nursing risk assessment on unplanned extubation and nursing outcomes in patients undergoing hepatobiliary surgery

Mingzhu Zhai

The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

【Abstract】Objective To explore the impact of risk assessment for indwelling catheter care on unplanned catheter removal and nursing outcomes in patients undergoing hepatobiliary surgery. **Methods** A total of 85 patients who underwent hepatobiliary surgery from November 30, 2023 to November 30, 2024 were selected and randomly divided into an observation group (43 cases) and a control group (42 cases). Both groups had indwelling catheters after surgery. The control group received routine catheter care, while the observation group, on this basis, conducted risk assessment for catheter care and implemented predictive nursing measures. The rates of unplanned catheter removal and the nursing outcomes of the two groups were analyzed and compared. **Results** The rate of unplanned catheter removal in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the number of patients who mastered catheter care-related knowledge was significantly higher in the observation group. **Conclusion** Risk assessment for indwelling catheter care can help prevent, detect, and properly handle unexpected incidents in advance, effectively reducing the rate of unplanned catheter removal.

【Keywords】 Hepatobiliary surgery; Indwelling catheter; Nursing risk assessment; Unplanned catheter removal; Nursing outcome; Impact effect

肝胆外科手术患者，在术后置管期间的护理质量和安全，直接关系到患者的预后效果和生命安危。其中，非计划性拔管是最重要的一个因素，一旦发生，不仅给患者增加痛苦，还大大提升了院内感染的风险^[1-5]。对此，本文作者结合自己多年对肝胆外科手术患者的术

后置管护理经验，积极探讨引入留置导管护理风险评估的路径和方法，并通过分组对比，进一步验证了在肝胆手术患者的术后置管护理中，留置导管护理风险评估具有重要的作用，取得了较好的研究成果，具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究经院医学伦理委员会批准后，选取 2023 年 11 月 30 日~2024 年 11 月 30 日期间，85 例行肝胆手术患者纳入本次研究范围，并随机均分为观察组(43 例)和对照组(42 例)，所有患者均在术后留置了多管道，

主要包括氧气管、胃管、导尿管等。并严格制定了相关的标准要求，其中，纳入标准为：（1）符合相关诊断标准，并留置导管者；（2）能够完成全程配合者；（3）家属知情且签署同意书者。排除标准：（1）未成年者；（2）不能完成全程配合者；（3）临床资料不全者，具体分组情况详见表 1。

表 1 考察对象一般资料情况表

组别	例数	性别（例）		年龄（岁）		手术类别（例）						
		男	女	年龄范围	平均年龄	胆囊癌根治术	肝门部胆管癌根治术	肝叶切除术	贲门周围血管离断术	胆总管切开取石术	胆囊切除术	血管瘤切除术
观察组	43	21	22	27~73	44.5±4.9	7	5	4	5	9	11	2
对照组	42	18	24	26~72	49.1±6.2	5	7	4	4	7	13	2

注：（p>0.05），分组资料具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规导管护理措施

1) 注意无菌操作；2) 选用长度适宜导管；3) 检查导管通畅情况；4) 保证导管固定良好；5) 引流袋每日更换；6) 密切观察并做好记录；①引流液颜色变化；②引流液量的变化；③研判引流液性质；④导管周边皮肤变化情况；7) 发现异常，及时报告；8) 遵医嘱妥善处置^[6-8]。

1.2.2 护理风险评估后，实施预防护理措施

（1）全面评估

1) 参照风险评估表内容，每天对患者进行全面评估；2) 确定高危人群，做好预防护理；3) 完善留置导管护理风险的评分标准；4) 划分导致或诱导发生非计划性拔管的相关危险因素；①患者因素，主要包括依从性差、意识不清、自护能力等；②医护因素，主要包括肢体约束缺乏或无效、导管固定不妥、导管知识宣教缺少和安全管理不到位等；5) 根据危险因素，完善风险评估项目与内容；①按照患者意识状态评分；②按照留置导管的部位和重要性来分类计分值；③按照患者的耐受力和依从性等方面进行整体评估。

（2）置管安全护理评估

1) 按照导管进行分类

I 类：①口鼻插管；②气管插管；③动脉插管；④ T 管；

II 类：①双套管；②三腔管；③深静脉导管；④腹腔引流管；⑤造瘘管；⑥留置针；

III 类：①氧气管；②胃管；③导尿管。

2) 按意识状态评分标准

①嗜睡者为 1 分；②意识模糊者为 2 分；③昏睡

者为 3 分；④昏迷者为 4 分；另外,幼儿和不配合者需各加 1 分。

（3）强化巡视、巡察

1) 密切观察导管情况；①外露刻度；②引流是否通畅；③导管有无折叠、扭曲、牵拉和受压现象；④如实填写评估表；2) 时刻关注患者的感受和主诉；①给正常患者以安慰；②对躁动不安等异常情况患者，遵医嘱实施保护性约束或适度给予镇静止痛药物；③随时观察保护性约束松紧度；④每 2h 松解约束带；3) 定时局部血运情况进行观察；4) 做好交接班记录；5) 给患者戴厚袜套；6) 约束患者双手，保证距离导管超过 20cm 以上^[9-10]。

（4）加强导管固定技术的培训

1) 对护理人员定期进行技巧培训和认知培训；2) 实操练习正确固定导管方法；3) 实操练习固定导管步骤；①先确认导管安全情况；②为患者翻身、拍背、吸痰和更换床单等；③操作完成后，再次全面确认导管固定情况。

（5）加强导管相关知识科普和心理健康教育

1) 加强与患者及家属沟通交流；2) 采取灵活多样的方式、方法，进行科普和宣传教育；3) 缓解患者紧张情绪；4) 取得患者积极配合；5) 让家属了解患者病情；6) 提高家属及陪护人员对导管的监督和自护能力。

1.3 观察指标

通过组间对比分析，观察两组非计划性拔管率和对管道护理相关知识掌握情况等相关指标的变化情况。

1.4 统计学方法

本研究所测得的所有数据指标，均采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计分析，并以差异 p<0.05，为有统

计学意义。

2 结果

2.1 两组患者留置导管非计划性拔管情况，具体详见表 2。

2.2 出院时，患者对导管护理相关知识掌握情况为，观察组有 41 例掌握，占比为 95.30%，而对照组则只有 34 例掌握，占比为 81.00%。由此可见，通过实施护理风险评估，患者对导管护理知识的掌握得到显著提高。

表 2 两组患者留置导管非计划性拔管情况表

插管形式	对照组			观察组			P 值
	例数	脱管数	百分比（%）	例数	脱管数	百分比（%）	
氧气管	42	4	9.5	43	3	7.0	0.158
胃 管	30	5	16.7	36	2	5.6	0.032
腹腔单腔管	23	3	13.0	20	1	5.0	0.025
腹腔双套管	24	2	8.3	26	0	0	0.001
中心静脉置管	26	1	3.8	30	0	0	0.019
导尿管	40	6	15.0	36	2	5.6	0.000

3 讨论

据有关医学研究资料介绍，大多数行肝胆外科手术的患者，由于病情变化快，属于重症患者，在临床护理中，非计划性拔管的发生风险很高，由此不仅延缓患者的住院天数，也极大地增高了院内感染风险。对此，本文作者结合自己多年对肝胆外科手术患者的术后置管护理经验，积极探讨引入留置导管护理风险评估的路径和方法，并通过分组对比，进一步验证了在肝胆手术患者的术后置管护理中，通过实施留置导管护理风险评估，可显著降低了非计划性拔管的发生风险，提高了患者及家属对导管护理知识的掌握，极具临床应用价值。

综上所述，通过实施风险评估，强化了医护人员、患者以及家属间的相互配合，显著降低了非计划性拔管的发生率，密切了护患关系，值得推广应用。

参考文献

[1] 吴天娥.急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术后预见性护理模式的应用与效果分析[J].中文科技期刊数据库（文摘版）医药卫生,2024(7):0156-0159.

[2] 杨爱红,邵美园,蔡美莲.心理护理联合疼痛护理在预防接种中的效果研究[J].中文科技期刊数据库（全文版）医药卫生,2024(7):0037-0040.

[3] 王瑞才,朱建友,徐少艳,王爱云,杨海萍,刘斌,张燕,邵钰铭,熊国祥,崔晓涵,霍萌萌.PDCA 循环管理模式在甲状腺微小乳头状癌术中冰冻切片病理诊断中的效果评价[J].诊断病理学杂志,2023,30(8):810-812.

[4] 陈碧媛,邹小兵,柯晓燕,梁凤晶,肖湘,游聪,陈凯云,邓红珠.2~9 岁孤独症谱系障碍儿童 WHO-CST 干预中国实施方案[J].中国儿童保健杂志,2023,31(8):913-919.

[5] 张英,董雅萌,蒋荣俊,崔凯,郭迎春.某三级甲等综合医院静脉输液工具选择及固定现状分析[J].中文科技期刊数据库（全文版）医药卫生,2024(2):0095-0098.

[6] 何德华,张乾富,周晓倩,钟剑敏,林显雯,沈锋,刘颖,唐艳,王迪芬,刘旭.ICU 患者谵妄发生率及危险因素和特征分析——一项前瞻性观察研究[J].中华危重病急救医学,2023,35(6):638-642.

[7] 李佳星,任之珺,张紫君,程安琪,张婷婷,夏欣华.缩减约束方案对预防 ICU 气管插管非计划性拔管的效果研究[J].中华护理杂志,2017,52(5):549-553..

[8] 崔念奇,甘秀妮,金静芬,张传来,周世群,熊桂清,江莲.6 项核心策略模型在 ICU 患者身体约束缩减行动中的 应用研究[J].中华急危重症护理杂志,2020,1(1):24-30.

[9] 王景刚,李庆云,余春宇,曹建国.电动起立床联合全身振动训练对慢性意识障碍儿童骨密度及骨转换标志物的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2025,47(1):51-53.

[10] 徐俊马,谢翼,袁冬,邵婵,胥方琴,韩姝.基于老年重症关怀病房构建老年危重症友善管理模式的可行性和安全性研究:一项前瞻性对照研究[J].中华危重病急救医学,2024,36(8):867-870.

版权声明：©2025 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/>

