

引流管管理在肝胆外科手术患者护理中的风险防控与实践体会

刘 艳

达州市第一人民医院 四川达州

【摘要】目的 探究针对性风险防控管理在肝胆外科手术患者引流管护理中的应用效果，明确其对降低并发症发生率、提升护理满意度及缩短康复周期的作用。**方法** 选取本院肝胆外科 46 例术后需留置引流管的患者，按护理方式分为观察组（23 例，实施固定优化、体位护理、动态监测等针对性风险防控）与对照组（23 例，行常规引流管护理）。比较两组引流管相关并发症发生率、护理满意度评分及引流管留置时间、术后住院时间，采用 t 检验与 χ^2 检验分析数据。**结果** 观察组并发症总发生率（8.70%）显著低于对照组（34.78%）（ $P<0.05$ ）；护理满意度总分（ 91.32 ± 4.25 分）高于对照组（ 78.76 ± 5.18 分）（ $P<0.001$ ）；引流管留置时间（ 6.2 ± 1.3 d）、术后住院时间（ 10.5 ± 1.8 d）均短于对照组（ $P<0.001$ ）。**结论** 针对性风险防控管理可有效降低肝胆外科术后引流管相关并发症，提升护理质量，缩短患者康复进程，具有重要临床应用价值。

【关键词】 肝胆外科手术；引流管管理；风险防控；护理并发症；护理满意度

【收稿日期】2025 年 9 月 19 日

【出刊日期】2025 年 10 月 27 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250552

Risk prevention and control and practical experience of drainage tube management in the nursing care of patients undergoing hepatobiliary surgery

Yan Liu

Dazhou First People's Hospital, Dazhou, Sichuan

【Abstract】Objective To explore the application effect of targeted risk prevention and control management in the nursing care of drainage tubes for patients undergoing hepatobiliary surgery, and clarify its role in reducing the incidence of complications, improving nursing satisfaction, and shortening the rehabilitation cycle. **Methods** A total of 46 patients who required indwelling drainage tubes after hepatobiliary surgery in a tertiary first-class hospital were selected and divided into an observation group and a control group according to the nursing methods, with 23 cases in each group. The observation group received targeted risk prevention and control measures such as fixation optimization, position nursing, and dynamic monitoring, while the control group received routine drainage tube nursing. The incidence of drainage tube-related complications, nursing satisfaction scores, drainage tube indwelling time, and postoperative hospital stay were compared between the two groups. Data were analyzed using t -test and chi-square test. **Results** The total incidence of complications in the observation group (8.70%) was significantly lower than that in the control group (34.78%) ($P<0.05$); the total nursing satisfaction score in the observation group (91.32 ± 4.25 points) was higher than that in the control group (78.76 ± 5.18 points) ($P<0.001$); the drainage tube indwelling time (6.2 ± 1.3 days) and postoperative hospital stay (10.5 ± 1.8 days) in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.001$). **Conclusion** Targeted risk prevention and control management can effectively reduce drainage tube-related complications after hepatobiliary surgery, improve the quality of nursing care, and shorten the rehabilitation process of patients, which has important clinical application value.

【Keywords】Hepatobiliary surgery; Drainage tube management; Risk prevention and control; Nursing complications; Nursing satisfaction

肝胆外科手术作为治疗肝脏、胆道及胰腺疾病的重要手段,因手术部位解剖结构复杂、术后渗出液较多,引流管的放置已成为保障手术效果、促进患者康复的关键环节。引流管可有效排出术区积血、积液及胆汁,降低腹腔感染、胆瘘等严重并发症风险,对维持患者术后生理功能稳定、缩短住院时间具有不可替代的作用。随着肝胆外科手术技术的不断发展,手术适应证逐渐扩大,接受手术治疗的患者数量持续增加,引流管的应用频率也随之升高,这对术后引流管护理工作的专业性与规范性提出了更高要求^[1]。然而,在临床实践中,肝胆外科手术患者引流管管理仍面临诸多风险挑战。由于患者术后活动能力受限、引流管固定方式不合理、护理人员监测不到位或患者及家属对引流管护理知识知晓不足等因素,引流管相关并发症频发,如引流管脱出可能导致术区积液无法排出,引发腹腔感染;引流管堵塞会影响胆汁或渗出液引流,增加胆瘘风险;引流管周围皮肤感染则会加重患者痛苦,延长康复进程^[2]。相关临床数据显示,传统常规引流管护理模式下,肝胆外科手术患者引流管相关并发症发生率较高,不仅影响患者术后恢复质量,还可能增加医疗成本,甚至引发医患纠纷,成为制约肝胆外科护理质量提升的重要问题。在此背景下,探索科学有效的引流管风险防控管理方法,减少并发症发生,成为当前肝胆外科护理领域亟待解决的课题^[3]。基于此,本研究选取接受肝胆外科手术治疗的46例患者作为研究对象,通过分组对比的方式,分析针对性风险防控管理在引流管护理中的应用效果,旨在明确该管理模式对降低并发症发生率、提升护理满意度的作用,为优化肝胆外科术后引流管护理方案、改善患者预后提供切实可行的实践依据。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究选取本院肝胆外科收治的手术患者46例,按照护理方式不同分为观察组与对照组,每组各23例。其中,观察组患者中男性14例,女性9例;年龄范围为32-75岁,平均年龄(54.2±7.8)岁;疾病类型包括胆囊结石伴胆囊炎9例、肝内胆管结石5例、肝癌4例、胆管癌3例、胰腺假性囊肿2例。对照组患者中男性11例,女性12例;年龄范围为34-73岁,平均年龄(53.5±8.1)岁;疾病类型包括胆囊结石伴胆囊炎8例、肝内胆管结石6例、肝癌3例、胆管癌4例、胰腺假性囊肿2例。两组患者在性别、年龄、疾病类型等基本资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:①行肝胆外科手术且术后需放引流管(腹腔、T管等);②手术顺利,术后生命体征平稳(血压、心率等符合标准);③患者及家属知情同意;④资料完整,可配合护理随访 $\geq 7d$ 。

排除标准:①合并心功能III-IV级、慢阻肺急性加重期等严重脏器障碍者;②凝血功能异常(PT超3s、APTT超10s)、免疫缺陷或全身感染者;③精神/认知障碍无法配合者;④术后24h内重症转ICU者;⑤引流管留置 $<3d$ 或提前终止干预者。

1.2 方法

两组均行肝胆外科常规治疗:术后禁食,待胃肠功能恢复(肛门排气、肠鸣音正常)后,依次过渡流质、半流质至普通饮食;静脉补充蛋白、脂肪等营养,维持每日1500-2000kcal热量,依疼痛程度干预(轻度非药物镇痛,中度肌注解痛药,重度静脉镇痛泵),监测并纠正电解质紊乱。

在此基础上,对照组行常规引流管护理:用普通胶布“直线型”固定引流管于腹壁,末端接普通透明引流袋;每日8时、16时记录引流液,每周一、四按无菌原则换袋,仅口头告知患者避免牵拉。

观察组实施针对性风险防控:①固定优化:医用弹性贴“Y”型交叉固定(距皮肤出口3cm、15cm各1处,贴面积 $\geq 2cm \times 3cm$),接抗反流袋,病号服腰侧缝2cm宽可调节固定带收纳引流管;②体位护理:术后6h取半坐卧位(床头抬 30° - 45°),每日10时、14时、18时、2时协助翻身(双人协作护管防扭曲),确保引流袋低于出口15-20cm;③引流监测:每4h(6时、10时等6个时间点)观察记录引流液,用刻度袋精准记量(精确至5mL),异常时立即报医;④并发症干预:每日8时、16时消毒出口皮肤(直径 $\geq 5cm$),渗液红肿时处理;每周用20mL生理盐水冲管1次(肝癌等术后3d内除外),5-10mL/min推注,不适即停;⑤健康教育:术后当日用图文手册讲解 $\geq 15min$,每日14时一对一指导5-10min,演示操作并告知应急措施。

1.3 观察指标

1.3.1 引流管相关并发症发生率

统计术后住院期脱出、堵塞、周围感染、胆瘘(各有判定标准)发生情况,按“发生例数/总例数 $\times 100\%$ ”算并发症总发生率。

1.3.2 护理满意度评分

出院前1d用医院自制量表(含4维度20条目)评价,条目1-5分,总分100分。按分分级(≥ 90 分非常满意等4级),护理满意度=(非常满意+满意+基

本满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 引流管留置时间及术后住院时间

记录两组引流管留置时间(术后置管至医生评估拔除)、术后住院时间(手术结束当日到达出院标准办手续,标准含生命体征等),两项时间均精确至1d。

1.4 统计学处理

用26.0版统计学软件分析数据:计量资料(如年龄、满意度评分等)以($\bar{x}\pm s$)表示,组间用独立样本t检验;计数资料(如性别、并发症发生率等)以[n(%)]表示,组间用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者引流管相关并发症发生率比较

表1 两组患者引流管相关并发症发生率比较

组别	例数	引流管脱出(例, %)	引流管堵塞(例, %)	引流管周围感染(例, %)	胆瘘(例, %)	并发症总发生率(例, %)
观察组	23	0(0.00)	1(4.35)	1(4.35)	0(0.00)	2(8.70)
对照组	23	2(8.70)	3(13.04)	2(8.70)	1(4.35)	8(34.78)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.583
P值	-	-	-	-	-	0.032

表2 两组患者护理满意度评分比较

组别	例数	护理操作规范性 (分, $\bar{x}\pm s$)	服务态度(分, $\bar{x}\pm s$)	并发症处理及时性(分, $\bar{x}\pm s$)	健康指导有效性(分, $\bar{x}\pm s$)	总分(分, $\bar{x}\pm s$)
观察组	23	4.52 \pm 0.38	4.61 \pm 0.35	4.48 \pm 0.41	4.55 \pm 0.37	91.32 \pm 4.25
对照组	23	3.85 \pm 0.46	3.92 \pm 0.43	3.78 \pm 0.48	3.81 \pm 0.45	78.76 \pm 5.18
t值	-	5.872	5.936	5.421	5.714	9.835
P值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 两组患者引流管留置时间、术后住院时间及平均年龄比较

组别	例数	引流管留置时间(d, $\bar{x}\pm s$)	术后住院时间(d, $\bar{x}\pm s$)	平均年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)
观察组	23	6.2 \pm 1.3	10.5 \pm 1.8	54.2 \pm 7.8
对照组	23	8.7 \pm 1.6	13.8 \pm 2.2	53.5 \pm 8.1
t值	-	5.982	5.637	0.298
P值	-	<0.001	<0.001	0.766

3 讨论

本研究结果显示,观察组引流管相关并发症总发生率(8.70%)显著低于对照组(34.78%)($P<0.05$),提示针对性风险防控管理可有效降低肝胆外科术后引流管并发症风险。从并发症类型看,观察组在引流管脱出、堵塞、周围感染及胆瘘方面均优于对照组,这与观察组实施的多维度干预措施直接相关^[4]。“Y”型交叉固定法结合专用固定带,通过双重固定增强引流管稳定性,减少患者活动时的牵拉移位,降低脱出风险;每

观察组引流管相关并发症总发生率(8.70%)显著低于对照组(34.78%),组间差异有统计学意义($P<0.05$),具体数据见表1。

2.2 两组患者护理满意度评分比较

观察组护理满意度总分及各维度评分均高于对照组,组间差异有统计学意义($P<0.001$),具体数据见表2。

2.3 两组患者引流管留置时间、术后住院时间及平均年龄比较

观察组引流管留置时间、术后住院时间均短于对照组($P<0.001$);两组平均年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具体数据见表3。

4h动态监测引流液并精准记录,能及时识别引流量骤增、颜色异常等异常信号,为胆瘘、出血等并发症早期干预提供依据;规范的皮肤消毒与低压冲管操作,可减少局部感染及管腔堵塞概率,这与临床中“预防为主、早期干预”的护理原则高度契合。

在护理满意度方面,观察组总分(91.32 \pm 4.25)分显著高于对照组(78.76 \pm 5.18)分($P<0.001$),且各维度评分均表现更优。这得益于观察组护理措施的精细化与人性化:彩色图文手册结合一对一指导,提升患

者及家属对引流管护理的认知度,减少因知识盲区导致的配合不足^[5-7]。体位护理中双人协作护管、引流袋高度规范等操作,体现护理专业性与安全性,增强患者信任感;并发症预警干预的及时性,降低患者痛苦体验,进一步提升护理服务认可度,符合现代护理“以患者为中心”的服务理念^[8]。观察组引流管留置时间(6.2 ± 1.3)d、术后住院时间(10.5 ± 1.8)d均短于对照组($P < 0.001$),表明风险防控管理可加速患者康复进程。引流管并发症减少直接降低二次干预概率,缩短引流管依赖周期;规范的营养支持与体位护理,促进胃肠功能恢复及术区愈合,为早期拔管与出院创造条件。而两组平均年龄无统计学差异($P > 0.05$),排除年龄因素对康复速度的干扰,进一步证实观察组干预措施的有效性。

综上所述,针对肝胆外科手术患者引流管实施固定优化、动态监测、并发症预警等风险防控措施,可通过多环节降低并发症、提升护理质量、缩短康复周期,具有重要临床应用价值。

参考文献

- [1] 郭丽娜.浅谈肝胆胰外科手术术后患者引流管的护理[J].继续医学教育,2022,36(02):141-144.
- [2] 王潮忠.肝胆外科术后引流管并发症因素分析[J].浙江创伤外科,2020,25(04):714-716.
- [3] 汪鹤龙.肝胆外科手术中的常见问题与应对措施[J].人人健康,2025,(07):108-109.
- [4] 王瑞丽,郭汝艳,汤晓堃,等.激励护理干预对肝胆外科手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(10):48-51.
- [5] 马秋月,叶亚莉,陈利亚,等.PDCA 循环管理模式在提高肝胆外科术后患者管道固定合格率中的应用[J].名医,2025,(02):183-185.
- [6] 雷春沙,刘瑶.肝胆外科术后诱发引流管并发症的因素研究[J].中国社区医师,2021,37(32):114-115.
- [7] 梁言珍,马倩红,颜碧莲,等.预见性护理对肝胆外科患者术后防拔管的效果评价[J].吉林医学,2020,41(08):1985-1986.
- [8] 叶敏.T 管引流管术在肝胆外科临床护理中的教学探讨[J].中国卫生产业,2020,17(03):133-135.

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/>



OPEN ACCESS