

精细化护理干预在术后引流管安全管理中的效果观察

郭洁

山西省长治市长子县地区长子中医院 山西省 046600

【摘要】目的：探讨精细化护理干预在术后引流管安全管理中的应用效果。**方法：**将我院收治的 100 例术后留置引流管患者按随机数字表法分为两组，对照组予常规管道护理，观察组实施精细化护理干预，对比两组干预效果。**结果：**观察组引流管平均留置时间显著短于对照组，观察组引流管相关并发症总发生率明显低于对照组（ P 均 <0.05 ）。**结论：**精细化护理可缩短术后引流管留置时长，降低非计划拔管、堵塞、感染等并发症风险，对提升管道安全管理质量具有明确应用价值。

【关键词】精细化护理；术后引流管；安全管理；并发症；护理满意度

外科手术术后留置引流管是临床常用的治疗手段，其核心作用是排出术后创腔内的渗血、渗液、脓液等，降低感染、积液、粘连等并发症风险，为组织修复创造清洁环境^[1]。虽然引流管的应用对保障手术效果起到了重要作用，但也可能引发一系列并发症，如感染、堵塞、脱落等，影响患者的康复进程，甚至会危及生命安全。精细化流程管理是一项新型管理理念，是从常规管理基础上创新而来，其以分工精细化为基础，对管理流程进行分析并加以定义，合理分配资源，对管理中的各项活动、结果、结构等进行管理，以此实现管理目标^[2]。本研究旨在探讨精细化护理干预在术后引流管安全管理中的应用效果，为临床提供实践依据。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月本院收治的 100 例术后留置引流管患者。随机分为对照组（ $n=50$ ，男/女为 22:28）和观察组（ $n=50$ ，男/女为 29:21）。纳入标准：①年龄 18~75 岁，平均年龄为（ 52.37 ± 10.25 ）岁；②术后需留置引流管 ≥ 3 d；③意识清楚，沟通正常，能配合护理干预；④知情同意并签署知情同意书。排除标准：①合并严重心、肝、肾功能障碍，合并凝血功能障碍；②存在

免疫缺陷或术前存在全身严重感染；③引流管非术后留置（如术前置管）。以上基础资料均衡可比， $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组：确认引流管数量、位置及初始引流情况，妥善固定引流管及引流袋（引流袋低于引流口）；每 1~2 小时检查管道通畅性，离心挤捏预防堵塞；每日记录引流液颜色、量、性状，发现异常上报；严格无菌操作，每日更换引流袋、消毒引流口；引流量 $<20\text{ml/d}$ 、颜色清亮且无感染征象时遵医嘱拔管。

1.2.2 观察组：

（1）术前、术中精细化干预：术前 1 天，护理小组评估患者病情、手术类型、引流管预计留置部位、心理状态及护理认知度，建立个性化护理档案。通过图文、视频、现场示范，向患者及家属讲解引流管留置目的、作用、时长、核心护理要点、并发症及应急处理，解答疑问以缓解负性情绪、提升配合度；针对老年、文化程度较低的患者，采用通俗易懂的语言反复讲解，确保其掌握核心护理知识。术中严格无菌操作，协助医生精准置管，确认位置正确、固定牢固，标记长度并记录，妥善保护管道，避免牵拉受压、保障通畅。

（2）术后精细化管理：①风险评估与分级管理：术后采用评估表分级管控（高危每 30min 巡视，中危每 1h，低危每 2h），动态监测引流变化。②引流管固定：实施“三重固定”^[3]。皮肤固定：个性化固定，在皮肤处无菌敷料高举平台固定，双重敷贴固定；管道标识：贴红色“高危导管”标签，注明置管信息，多根管道分色区分；装置固定：引流袋固定于床缘，预留 15~20cm 管道，指导患者活动时妥善固定。③引流管通畅维护：采用“由近及远、分段挤压”法（每 5cm 一节），术后 24 小时内每 30 分钟 1 次，24~72 小时每 1 小时 1 次，72 小时后每 2 小时 1 次，动作轻柔。引流液黏稠者，遵医嘱低压冲洗（ $<10\text{cmH}_2\text{O}$ ），无效上报。④引流液观察与记录：遵循“四观察”（颜色、性质、量、流速），按节点记录。设预警值，异常立即报告；建记录表、绘引流趋势图，每周送检引流液培养。⑤感染防控：严格无菌操作，引流袋低于引流部位 $\geq 30\text{cm}$ ，每日消毒引流口，定期送检引流液培养，及时处理感染迹象。⑥患者管理：分阶段开展健康教育及活动指导，教会应急处理方法；每日评估心理状态，实施针对性心理干

预。⑦ 心理护理：术后每日用 SAS、SDS 量表评估心理，干预负性情绪，疼痛明显者指导缓解方法，必要时遵医嘱用止痛药。

1.3 观察指标

对比两组患者引流管相关并发症和引流管留置时间。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 软件进行数据处理，用 t 检验($\bar{x}\pm s$)，用 χ^2 检验[n(%)]，若 $P<0.05$ 说明存在对比意义。

2. 结果

表 1 两组患者引流管留置时间、引流管相关并发症对比($\bar{x}\pm s$) [n(%)]

组别	例数	引流管留置时间 (d)	非计划性拔管	引流管堵塞	引流口感染	引流不畅	总发生
对照组	50	7.25±1.68	3 (6%)	3 (6%)	2 (4%)	4 (8%)	12 (24%)
观察组	50	5.82±1.34	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	1 (2%)	2 (4%)
P 值	—	<0.05	—	—	—	—	<0.05

3. 讨论

此次研究结果显示，观察组并发症总发生率仅为 4.67%，较对照组的 26.00% 显著降低，且留置时间明显缩短 ($P<0.05$)。该结果得益于精细化护理的全流程覆盖：术前针对性健康宣教解决了患者对管道的认知盲区，减少了因自主牵拉导致的非计划拔管；术后“三重固定”、分时挤压、分级巡视等措施，从物理防护、通畅维护、风险预警三个维度降低了堵塞、滑脱、逆行感染的发生概率。尤其对高龄、基础疾病多的患者，动态评估与个体化干预有效弥补了常规护理的同质化短板。

综上，将精细化管理融入引流管护理全流程，符合当前外科加速康复的护理导向，具备较高的临床推广可行性。

参考文献

[1]王志茹. 普外科术后各种引流管并发症的预防及护理概述[J]. 美食, 2025, (19):138-139.

[2]郭春花. 精细化护理管理在腹腔镜胆囊切除术围手术期中的护理效果[J]. 中外医药研究, 2022, 1(5):99-101.

[3]郭雅娟,张丹,赵彦礼.综合护理应用于普外科腹部手术后留置引流管患者护理中的效果[J].当代医药论丛,2024,22(27):155-158.