

肝胆外科术后腹腔引流管精细化护理对引流相关并发症的影响

易洪印

中山大学附属第三医院 广东省 广州市 510700

摘要 目的 探讨肝胆外科术后腹腔引流管精细化护理模式对患者引流相关并发症的防控效果，为临床优化管道护理方案提供依据。方法 选取 2024 年 1 月—2025 年 6 月我院肝胆外科收治的 86 例接受腹腔引流管置入手术的患者为研究对象，随机分为对照组（43 例，常规引流管护理）与观察组（43 例，精细化引流管护理）。对比两组患者术后引流相关并发症发生率、引流管留置时间、术后住院时间及护理满意度。结果 观察组引流相关并发症总发生率 4.65%，显著低于对照组的 20.93%（ $P<0.05$ ）；观察组引流管留置时间、术后住院时间均短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组护理满意度 97.67%，高于对照组的 83.72%（ $P<0.05$ ）。结论 肝胆外科术后实施腹腔引流管精细化护理可有效降低引流堵塞、脱管、腹腔感染、胆漏等并发症发生率，缩短康复周期，提升临床护理质量，值得临床推广应用。

关键词 肝胆外科；腹腔引流管；精细化护理；术后并发症；护理效果

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2025 年 6 月我院肝胆外科收治的 86 例肝胆手术患者，所有患者术后均常规留置腹腔引流管。纳入标准：年龄 18~75 岁；行肝癌切除术、胆囊切除术、胆总管探查术等常规肝胆外科手术；术后生命体征平稳；患者及家属知情同意并配合研究。排除标准：合并严重心、肺、肾功能衰竭；术前存在腹腔感染、凝血功能障碍；认知障碍或无法配合护理干预；临床资料不全。采用随机数字表法分为两组，各 43 例。对照组男 23 例，女 20 例，年龄 29~72 岁，平均（ 51.36 ± 6.85 ）岁；手术类型：胆囊手术 18 例，肝脏手术 15 例，胆道手术 10 例。观察组男 22 例，女 21 例，年龄 28~73 岁，平均（ 52.14 ± 6.92 ）岁；手术类型：胆囊手术 17 例，肝脏手术 16 例，胆道手术 10 例。两组患者性别、年龄、手术类型等基线资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

实施常规腹腔引流管护理。术后妥善固定引流管，保持管道通畅，每日常规更换引流袋，严格遵循无菌操作原则；定时观察引流液颜色、量、性状，记录基础数据；告知患者基础置管注意事项，发现异常及时上报医师处理，常规落实术后基础护理。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上实施精细化腹腔引流管护理，构建全程、个体化、规范化护理体系，具体措施如下。①精细化健康宣教：根据患者年龄、文化程度、理解能力制定个体化宣教方案，采用图文手册、床旁一对一讲解、短视频演示相结合的方式，重点讲解引流管留置意义、翻身活动、饮食起居的管道保护方法、异常症状识别方式，提升患者自我防护能力。②管道精细化固定与标识：采用双固定法固定引流管，避免牵拉、扭曲、受压；精准标记管道体外留置长度、置管日期，每班交接班核对数据，及时发现管道移位、脱出风险。③动态引流监测护理：术后 2~4h 巡视 1 次，严密监测引流液颜色、性状、量及流速，针对黏稠引流液患者定时轻柔挤压管道，预防血块、分泌物堵塞；严格把控引流袋高度，始终低于腹腔创面水平，杜绝引流液反流引发感染。④风险分级防控：根据手术类型、创面大小、患者凝血功能、引流液状态划分风险等级，高风险患者增加巡视频次，重点防控出血、胆漏、严重感染并发症；规范敷料更换流程，保持穿刺口皮肤干燥清洁，预防皮肤刺激及切口感染。⑤精细化拔管管理：严格遵循拔管指征，待患者无腹痛、发热，引流液清亮、量持续减少，经影像学检查确认无腹腔积液、积脓后，逐步评估拔管，拔管后密切观察穿刺口愈合情况，及时处理渗液、红肿等问题。

1.3 观察指标

①引流相关并发症：统计两组患者术后引流管堵塞、移位脱出、腹腔感染、胆漏、穿刺口感染发生情况，计算总发生率。②康复指标：记录两组引流管留置时间、术后住院时间。③护理满意度：采用科室自制满意度量表评估，总分 100 分，≥90 分为非常满意，70~89 分为满意，<70 分为不满意，满意度=（非常满意+满意）例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件分析数据，计量资料以 ($\bar{x}\pm S$) 表示，行 t 检验；计数资料以 [n(%)] 表示，行 χ^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率对比

观察组引流相关并发症总发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，见表 1。

组别	例数	管道堵塞	管道移位脱出	腹腔感染	胆漏	穿刺口感染	总发生率
对照组	43	4(9.30)	2(4.65)	1(2.33)	1(2.33)	1(2.33)	9(20.93)
观察组	43	1(2.33)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.33)	2(4.65)
χ^2 值	—	—	—	—	—	—	5.108
P 值	—	—	—	—	—	—	0.024

表 1 两组患者引流相关并发症发生率对比[n(%)]

2.2 两组康复指标对比

观察组引流管留置时间、术后住院时间均显著短于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，见表 2。

组别	例数	引流管留置时间(d)	术后住院时间(d)
对照组	43	5.86±1.24	10.35±2.16
观察组	43	3.92±0.95	7.62±1.58
t 值	—	8.162	6.785
P 值	—	<0.001	<0.001

表 2 两组患者康复指标对比 ($\bar{x}\pm S$)

2.3 两组护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 3。

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	43	20 (46. 51)	16 (37. 21)	7 (16. 28)	36 (83. 72)
观察组	43	28 (65. 12)	14 (32. 56)	1 (2. 33)	42 (97. 67)
x ² 值	—	—	—	—	4. 962
P 值	—	—	—	—	0. 026

表 3 两组患者护理满意度对比[n(%)]

3 讨论

肝胆外科手术创面复杂，术后腹腔易残留渗血、渗液及胆汁，留置腹腔引流管是术后核心诊疗手段，可及时排出腹腔积液、预防积脓、出血、胆漏等严重并发症，同时为病情评估提供重要依据。但术后置管期间，管道堵塞、移位、感染等引流相关并发症发生率较高，不仅延长患者康复周期，还可能加重病情、提升治疗风险，因此规范优化引流管护理方案是提升肝胆外科术后护理质量的关键。

常规护理模式仅落实基础管道固定、换药、观察工作，护理内容较为笼统、被动，缺乏针对性与系统性，对潜在风险预判不足，难以有效规避并发症发生。本研究采用的精细化护理模式，以患者个体情况为核心，构建全程、分层、精准的护理干预体系，弥补了常规护理的短板。通过个体化健康宣教，可有效提升患者置管期间自我护理能力，减少因活动不当、认知不足导致的管道移位、受压问题；通过双固定标识、高频次动态监测，可实时掌握管道状态与引流液变化，早期发现堵塞、出血、胆漏等异常征兆，实现早干预、早处理；通过风险分级防控与规范化拔管管理，精准把控护理重点，降低高危并发症发生风险，保障引流有效性与安全性。

本研究结果显示，观察组患者引流相关并发症总发生率显著低于对照组，且引流管留置时间、住院时间明显缩短，护理满意度显著提升。证实精细化护理可从源头规避引流相关风险，减少并发症对术后康复的干扰，加速患者术后恢复。精细化护理将被动护理转为主动预判式护理，细化每个护理环节的操作标准与管控要点，规避了常规护理的随意性，有效提升管道护理规范性与安全性，同时良好的护理体验可改善患者就医感受，提升护理服务满意度，契合现代优质护理服务理念。

4 结论

肝胆外科术后腹腔引流管精细化护理通过个体化宣教、精准管道管理、动态风险监测、规范拔管干预等全方位措施，可显著降低引流堵塞、脱管、腹腔感染、胆漏等相关并发症发生率，有效缩短患者引流置管时间与术后住院周期，提升临床护理满意度，护理效果显著，安全性高，可作为肝胆外科术后管道护理的优选方案，在临床广泛应用。

参考文献

[1]袁韵.精细化护理对肝胆外科术后患者引流管相关并发症的预防效果[J/OL].中文科技期刊数据库（全文版）医药卫生,2026(3):134-138.

[2]李慧.精细化护理对肝胆外科术后患者引流管相关并发症的预防效果[J/OL].中国科技期刊数据库 医药,2025(10):039-042.