

分析整体护理模式在神经外科患者术后引流管道护理工作中的应用

袁 馨

芜湖市第二人民医院 安徽 芜湖 241000

摘要：目的：探讨神经外科患者术后引流管道护理期间，整体护理模式的实施价值。方法：选取2023年12月-2024年12月，在我院神经外科患者中术患者为研究对象，入组患者60例，实施抓阄法分组，各30例，参照组给予常规护理，观察组在常规基础上，加强引流管护理，观察整体护理效果。结果：观察组感染及失误发生率分别为2.44%、4.88%，低于参照组17.07%、21.95%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组术后整体情况优于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：神经外科术后实施整体护理模式下的引流管道护理工作，可促进创面的愈合，减少感染等并发症，有助于术后早期康复，临床应用非常必要。

关键词：整体护理模式；创面愈合；引流管护理；神经外科；手术患者

在神经外科手术中，术后引流管发挥着至关重要的作用。它能够将患者体内积聚的液体，如血液、脑脊液等引出体外，从而有效降低颅内压，避免因颅内压过高引发的脑水肿、脑出血等严重并发症^[1]。同时，通过引流淤血和渗出液，保持伤口清洁干燥，还能预防血肿形成和感染的发生。然而，传统的常规护理模式存在一定的局限性。常规护理往往侧重于基础的清洁和观察，导致感染率居高不下，且容易出现诸如引流管堵塞、脱落等并发症，影响患者的康复进程。随着医学的发展，神经外科术后护理提出了更高的要求。系统化、多维度的干预需求日益凸显，整体护理模式应运而生^[2]。该模式旨在从引流管的规范操作、并发症的预防到患者的心理支持等多个方面进行全面护理，以弥补常规护理的不足，提高护理质量和患者的康复效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入60例在我院神经外科手术治疗后需要引流患者，择期2023年12月-2024年12月，开展抓阄法随机分组，不同组各30例，其中，参照组男14例，女16例，年龄18-79岁，均值（44.34±3.15）岁；观察组男15例，女15例，年龄20-81岁，均值（45.31±2.18）岁，组间基础资料不存在差异（ $P > 0.05$ ），有可比性。纳入标准为神经外科术后留置引流管患者；排除标准为存在严重凝血障碍或意识障碍的患者。

1.2 方法

参照组开展术后常规护理，包括：①镇痛管理：在医师指导下，护理团队采用药物镇痛结合物理疗法（如

冰敷、穴位按压等），有效改善术后不适症状。②感染防控：医疗人员需严格遵守消毒规范，实施多维度防感染策略，具体做法涵盖定时更换包扎材料、确保创面卫生、体温动态监测及科学使用抗菌药物等。③康复锻炼：提倡患者在术后恢复期进行适度活动，促进血液循环，预防下肢静脉栓塞和呼吸系统感染等术后问题，同时有利于消化系统功能重建。

观察组在常规护理基础上增加综合护理：①确保引流通畅：医护人员需定时查看导管是否通畅，避免出现弯折、受压或堵塞现象。若发生堵塞，须遵照医嘱及时进行冲洗或采取相应处理措施。②预防感染发生：需维持引流管周围皮肤的清洁与干燥状态，每日更换无菌敷料。操作前后严格执行手部消毒，杜绝双手与引流装置及创口的直接接触。③监测引流液性状：每日详细记录引流液的量、色泽、气味及黏稠度等特征。在恢复过程中，引流液应呈现逐渐减少的趋势，颜色由暗红转为浅黄属正常现象。若发现引流量突增、呈现鲜红色或散发异味等异常情况，必须即刻通知主治医师。④妥善固定引流装置：选用医用胶带或专用固定器将引流管稳固于合适位置，预防因体位变动导致滑脱或移位。⑤根据颅内压动态调整引流袋高度，脑室引流管高于外耳道10-15cm。⑥感染防控：定期更换引流管周围的敷料，保持创口的清洁干燥。根据患者的具体情况，合理使用抗生素，预防感染的发生。

1.3 指标观察

1.3.1 统计术后发生感染及管道护理失误的情况。

1.3.2 观察术后整体情况，包括创面愈合、护理满意

度、换药次数、护理质量。

1.4 统计学分析

本实验统计学分析软件为SPSS25.0，计数资料为率，“%”由“ χ^2 ”检验，计量数据方差符合正态分布，“ t ”检验“ $\bar{x} \pm s$ ”， $P < 0.05$ 则表明组内指标对比有统计

学意义。

2 结果

2.1 统计感染及失误情况

观察组感染及失误发生率分别为2.44%、4.88%，低于参照组17.07%、21.95%（ $P < 0.05$ ），见表1：

表1 感染及失误情况统计（ $n, \%$ ）

类别	例数	感染情况		护理失误	
		发生例数	占比	发生例数	占比
观察组	30	1	3.33	2	6.66
参照组	30	7	23.33	9	30.00
χ^2	-	5.192		5.454	
P	-	0.022		0.019	

2.2 术后整体情况比较

表2：

观察组术后整体情况优于参照组（ $P < 0.05$ ），如

表2 对比术后整体情况（ $n, \bar{x} \pm s$ ）

类别	例数	创面愈合（d）	护理满意度（分）	换药频率（次）	护理质量（分）
观察组	30	8.15±2.34	91.25±2.36	5.29±0.28	92.34±1.28
参照组	30	15.38±2.47	83.26±3.17	9.34±0.57	84.37±2.27
t	-	11.639	11.074	34.930	16.751
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

神经外科术后引流管并发症的防控成效显著得益于整体护理模式的规范化实施。在临床操作层面，严格执行无菌技术规程，按时更换引流装置及创面敷料，可有效抑制病原微生物繁殖，显著降低感染概率；科学调节引流装置悬挂高度，确保引流系统功能正常运转，防止因引流障碍引发的体液淤积和继发感染。此外，采用可靠的固定方法维持引流管位置稳定，避免管道扭曲或移位，对预防非计划性拔管具有重要作用。在预防性措施方面，针对意识障碍患者实施适当约束措施，配合定期管道冲洗维护，可显著降低管道堵塞风险。传统护理方式存在明显局限性，其标准化流程难以满足个体化需求，观察监测频次不足导致潜在问题难以及时发现和处理^[3]。依据临床护理指南要求，引流系统的稳固固定与无菌化管理是并发症预防的核心要素，整体护理方案通过强化这些关键环节，使感染性事件和操作失误发生率得到明显控制。

研究表明，观察组整体护理情况良好，术后发生引流失误以及感染情况明显少于参照组（ $P < 0.05$ ），临床观察发现，医护人员在术后护理中需密切监测引流液性状变化，包括其色泽、黏稠度及排出量等关键指标^[4]。这些数据的系统记录有助于早期识别潜在并发症，如组织渗血、细菌感染或脏器功能障碍等异常状况。当出现

指标偏离正常范围时，护理人员应立即启动预警机制，迅速通知主治医师进行专业评估，从而实施精准干预措施，有效遏制病情恶化趋势^[5]。在确保引流系统功能正常方面，需采取多重保障措施：定期实施管道挤压操作、适时调整导管固定位置，在更换引流装置时，必须全面落实消毒灭菌流程，最大限度降低医源性感染风险^[6]。

综上所述，引流管护理是神经外科术后护理的中心环节，需要护理人员具有深厚的专业知识、敏锐的观察力、精湛的操作技术和良好的交流能力，通过全面、细致、个性化的护理措施，为患者术后康复奠定基础。本项探究面临若干限制，首要问题是样本数量有限，这限制了结论的广泛适用性和典型性。此外，样本选取并非随机，导致存在挑选偏差，进而削弱了研究的外部效度。展望未来，有必要增大样本规模，纳入更多元化的样本，以增强研究的典型性和广泛性。同时，应实施随机抽样技术，降低挑选偏差，从而提升研究的外部效度。

参考文献

[1]张群,张琳,底瑞青.颅内动脉瘤破裂出血介入栓塞术围术期整体护理效果分析[J].河南外科学杂志,2024,30(3):175-178.
[2]陈晓琼,党容伦.神经外科颅内动脉瘤介入治疗中整体护理的应用效果探讨[J].当代医药论丛,2023,21(12):179-

182.

[3] 李忠丽,李秋丽,张萍. 神经外科住院患者药物治疗期间应用整体护理的效果观察[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023,29(12):2248-2250.

[4] 周雪芬,吴惠敏,袁思婷. 基于品管圈活动的护理干预在开颅手术患者及并发症防治中的应用效果分析[J]. 黑龙江医学,2024,48(8):1012-1014.

[5] 王芳,张冬梅,潘文龙,等. 基于目标导向的精细化干预联合感觉统合训练在脑动脉瘤介入术后患者中的应用[J]. 河北医药,2024,46(19):3030-3033.

[6] 李珍珍,王晶,李园园. 研究微创穿刺引流治疗高血压脑出血患者的术后护理作用[J]. 临床护理研究,2023,32(10):118-120.