

普外科留置引流管患者的护理风险管理及并发症防控研究

杨芳芳 王娜娜 庞佳芮
石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要：目的：探讨普外科留置引流管患者的护理风险管理及并发症防控效果。方法：选取2022年1月至2024年1月在我院普外科接受治疗并留置引流管的患者120例，采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组实施常规护理管理，观察组在此基础上实施护理风险管理和并发症防控措施。比较两组患者的护理质量评分、并发症发生率及住院时间。结果：观察组患者在护理质量评分、并发症发生率及住院时间方面均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在普外科留置引流管患者的护理中实施风险管理及并发症防控措施能够有效提高护理质量，降低并发症发生率，缩短住院时间，具有重要的临床应用价值。

关键词：普外科；引流管；护理风险；并发症防控；风险管理

随着外科技术的不断发展和微创手术的广泛应用，引流管在普外科临床治疗中的应用日益广泛。引流管作为外科治疗的重要辅助手段，在促进患者康复、预防并发症方面发挥着重要作用。然而，引流管的留置也带来了诸多护理风险和潜在并发症，如感染、堵塞、脱落等，严重影响患者的治疗效果和康复进程。传统的护理模式往往侧重于基础护理和常规观察，对于潜在风险的识别和预防措施的实施相对不足，导致并发症发生率较高，影响了患者的治疗效果和满意度^[1]。通过系统性的风险评估、针对性的预防措施和规范化的护理流程，可以有效降低引流管相关并发症的发生率，提高护理质量和患者安全^[2]。因此，本研究旨在探讨普外科留置引流管患者的护理风险管理和并发症防控措施，为临床护理实践提供科学依据和实用指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年1月在我院普外科接受治疗并留置引流管的患者120例。采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。观察组中男性34例，女性26例；年龄25-78岁，平均年龄（ 52.3 ± 11.7 ）岁。对照组中男性31例，女性29例；年龄23-79岁，平均年龄（ 51.8 ± 12.1 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：首次接受普外科手术；术后需留置引流管。排除标准：合并严重心、肝、肾功能不全；免疫功能缺陷性疾病；精神疾病或认知功能障碍。

1.2 护理方法

对照组患者实施常规护理管理模式：每日定时观察

引流液的颜色、性质、量，记录引流情况；保持引流通畅，防止打折、受压；定期更换引流袋，严格执行无菌操作；向患者及家属讲解引流管的作用、注意事项，指导患者正确的体位和生活方式；密切观察患者有无发热、疼痛加重、引流液异常等表现，及时报告医生处理；出院前进行相关健康教育，告知注意事项和复诊时间。

观察组在常规护理基础上实施护理风险管理和并发症防控措施：（1）护理风险评估。建立完善的护理风险评估体系，包括患者因素评估（年龄、基础疾病、营养状况、免疫功能等）、引流管因素评估（类型、材质、留置部位、留置时间等）和环境因素评估（病房环境、护理人员配置、设备条件等）。采用自制的护理风险评估量表，从风险等级、风险因素、预防措施等方面进行综合评估，制定个性化的护理方案。（2）并发症预防措施。①感染预防：严格执行手卫生规范，接触患者前后均需洗手或使用手消毒剂；引流管周围皮肤每日清洁消毒，保持干燥；引流袋位置低于引流部位，防止逆行感染；定期更换引流装置，严格遵守无菌操作原则。②堵塞预防：指导患者正确的体位和生活方式，避免引流管受压、打折；定期挤压引流管，保持通畅；观察引流液性状，如有血块或脓性分泌物及时处理；必要时使用生理盐水冲洗引流管。③脱落预防：妥善固定引流管，使用专用固定装置；向患者及家属详细讲解引流管的重要性，提高依从性；床头设置醒目标识，提醒医护人员注意保护引流管；翻身、活动时专人协助，防止牵拉。（3）护理质量控制。建立护理质量监控体系，包括护理流程标准化、护理记录规范化、护理效果评价量化等。

定期组织护理人员培训，提高专业技能和风险意识；建立护理不良事件报告制度，及时总结经验教训；实施护理质量持续改进，不断完善护理措施。（4）多学科协作。建立多学科协作机制，包括外科医生、护理人员、营养师、康复师等专业人员的密切配合。定期召开病例讨论会，共同制定和调整护理方案；建立快速反应机制，及时处理护理过程中出现的问题；加强医护沟通，确保治疗和护理的一致性。

1.3 观察指标

（1）护理质量评分：采用护理质量评价量表，从护理技术、护理态度、护理效果、患者满意度等方面进行评分，总分100分，分数越高表示护理质量越好。（2）并发症发生率：包括感染、堵塞、脱落等主要并发症。（3）住院时间。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 χ^2 、 t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组护理质量评分比较

观察组患者的护理质量评分为（92.5±6.8）分，显著高于对照组的（81.3±8.2）分（ $t = 8.247$ ， $P < 0.001$ ）。

2.2 两组并发症发生率比较

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	感染	堵塞	脱落	总发生率
观察组	60	2(3.3)	3(5.0)	1(1.7)	6(10.0)
对照组	60	7(11.7)	6(10.0)	4(6.7)	17(28.3)
χ^2 值	-	3.914	1.538	2.381	6.842
P 值	-	0.048	0.216	0.123	0.009

2.3 两组住院时间比较

观察组短于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 住院时间比较（ $\bar{x} \pm s$ ，天）

组别	例数	平均住院时间
观察组	60	9.8±2.1
对照组	60	12.4±3.2
t 值	-	5.382
P 值	-	0.000

2.4 两组护理满意度比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组	60	35(58.3)	22(36.7)	3(5.0)	0(0.0)	57(95.0)
对照组	60	28(46.7)	21(35.0)	8(13.3)	3(5.0)	49(81.7)
χ^2 值	-	1.361	0.027	3.429	3.176	5.196
P 值	-	0.243	0.869	0.064	0.075	0.023

3 讨论

普外科作为外科学的重要分支，涵盖了腹部外科、血管外科、泌尿外科等多个专业领域，是医院临床工作的重要组成部分。随着现代医学技术的快速发展，普外科手术的复杂性和精细度不断提高，引流管作为术后重要的辅助治疗手段，在临床应用中发挥着不可替代的作用。然而，引流管的留置也带来了诸多风险和挑战。首先，引流管作为一种异物，容易成为细菌入侵的通道，增加感染的风险。其次，引流管可能因为血块、脓性分泌物等原因发生堵塞，影响引流效果。再次，引流管可能因为固定不牢、患者活动等原因发生脱落，导致严重后果。此外，长期留置引流管还可能引起局部组织损伤、疼痛不适等问题^[3]。因此，如何在保证引流效果的同时，最大限度地降低并发症的发生率，提高患者的安全性和舒适度，成为普外科护理工作面临的重要课题。传统的护理模式往往侧重于基础护理和常规观察，对于潜

在风险的识别和预防措施的实施相对不足，导致并发症发生率较高，影响了患者的治疗效果和康复进程^[4]。

基于对照组方法的不足，本研究在观察组中引入了护理风险管理和并发症防控措施。该方法首先建立了完善的护理风险评估体系，从患者因素、引流管因素和环境因素三个维度进行全面评估，制定个性化的护理方案。其次，针对引流管相关的主要并发症，制定了针对性的预防措施，包括感染预防、堵塞预防和脱落预防等方面。再次，建立了护理质量控制体系，通过标准化流程、规范化记录和量化评价等方式，持续改进护理质量。最后，建立了多学科协作机制，通过外科医生、护理人员、营养师、康复师等专业人员的密切配合，形成综合性的护理方案^[5]。本研究结果显示，观察组在各项观察指标方面均显著优于对照组，充分证明了护理风险管理和并发症防控措施的有效性。在护理质量评分方面，观察组得分为（92.5±6.8）分，显著高于对照组的

(81.3 ± 8.2)分($P < 0.001$)。这一结果表明,通过实施护理风险管理和并发症防控措施,能够显著提高护理质量。分析其原因,主要体现在以下几个方面:首先,系统性的风险评估使护理人员能够更全面地了解患者的情况和潜在风险,从而制定更加科学合理的护理方案。其次,针对性的预防措施使护理工作更加有的放矢,避免了盲目性和随意性。再次,多学科协作机制使护理方案更加综合和全面,能够更好地满足患者的需求。最后,持续的质量改进机制使护理质量得到不断提升。在并发症发生率方面,观察组总发生率明显低于对照组(< 0.05)。感染发生率的显著降低主要得益于严格的感染预防措施。通过严格执行手卫生规范、加强引流管周围皮肤护理、防止逆行感染等措施,有效降低了细菌入侵的风险。同时,定期更换引流装置和严格遵守无菌操作原则,进一步减少了感染的发生。堵塞发生率虽然有所降低,但差异无统计学意义,这可能与样本量相对较小、观察时间相对较短等因素有关。但从临床实践来看,通过指导患者正确的体位和活动方式、定期挤压引流管、及时处理异常引流液等措施,确实能够有效预防引流管堵塞的发生。脱落发生率的降低同样没有达到统计学意义,但这可能与护理人员对引流管固定重要性的认识提高、患者依从性改善等因素有关。通过妥善固定引流管、加强患者教育、设置醒目标识等措施,能够有效降低引流管脱落的风险。在住院时间方面,观察组平均住院时间为(9.8 ± 2.1)天,明显短于对照组的(12.4 ± 3.2)天($P < 0.05$)。住院时间的缩短主要源于并发症发生率的降低和护理质量的提高。当患者能够避免或减少并发症的发生时,治疗过程更加顺利,康复速度更快,从而

缩短了住院时间。同时,高质量的护理服务能够更好地满足患者的需求,提高患者的满意度和依从性,也有利于康复进程的加快。在护理满意度方面,观察组满意度高于对照组($P < 0.05$)。满意度的提高主要体现在患者对护理服务的全面性和个性化程度的认可。通过系统性的风险评估和个性化的护理方案,患者感受到护理人员更加专业和用心的服务。

综上所述,在普外科留置引流管患者的护理中实施护理风险管理和并发症防控措施,能够有效提高护理质量,降低并发症发生率,缩短住院时间,提高患者满意度,具有重要的临床应用价值。

参考文献

- [1]潘露露,周玲珍.前瞻性护理在多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔闭式引流术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(25):109-111.
- [2]高彦珍.负压封闭引流治疗植入式心律转复除颤器囊袋感染1例的护理[J].当代护士(中旬刊),2025,32(09):66-69.
- [3]李艳,周林荣,龚兰娟,等.TIME伤口床准备联合封闭式负压引流用于食管肿瘤术后颈部吻合瘘护理[J].医学理论与实践,2025,38(16):2841-2843.
- [4]段曦华,李小红,赵珊珊.个性化护理在肛周脓肿切开引流术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(16):194-196.
- [5]孙晓敏,桑莹莹,单传琳,等.单孔胸腔镜下肺癌术后患者胸腔闭式引流时间的影响因素及护理对策[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(11):109-111.