

基于护患共管的预防护理在经皮肝胆管穿刺引流术患者中的应用

王慧 何柳

江苏省泰州市人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21853

[摘要] 目的：探讨经皮肝胆管穿刺引流术（Percutaneous Transhepatic Cholangial Drainage, PTCD）患者采取基于护患共管的预防护理的临床效果。方法：选取2024年3月至2025年7月PTCD患者90例作为研究对象，随机分为观察组与对照组各45例，对照组行常规护理，观察组在常规护理基础上实施护患共管的预防护理，对比两组自我护理能力、心理状态、生活质量及并发症发生率。结果：护理后观察组自我护理能力、生活质量评分高于对照组，心理状态评分及并发症发生率低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。结论：基于护患共管的预防护理可提升PTCD患者自我护理技能，改善心理状态与生活质量，降低并发症发生风险，临床应用价值显著。

[关键词] 经皮肝胆管穿刺引流术；生活质量；基于护患共管的预防护理；自我护理技能

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Application of Preventive Nursing Based on Nurse-patient Co-management in Patients Undergoing Percutaneous Transhepatic Cholangial Drainage

Hui Wang, Liu He

Taizhou People's Hospital, Jiangsu Province

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of preventive nursing based on nurse-patient co-management for patients undergoing percutaneous transhepatic cholangial drainage (PTCD). Methods: A total of 90 patients who received PTCD from March 2024 to July 2025 were randomly divided into the control group and the observation group, with 45 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received preventive nursing based on nurse-patient co-management on the basis of routine nursing. The self-care ability, psychological status, quality of life and complication incidence were compared between the two groups. Results: After intervention, the observation group presented higher scores of self-care ability and quality of life, lower psychological stress scores and lower complication incidence than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Preventive nursing based on nurse-patient co-management can effectively improve self-care skills, relieve negative emotions, enhance quality of life and reduce the risk of complications in PTCD patients, which has prominent clinical application value.

Keywords: percutaneous transhepatic cholangial drainage; nurse-patient co-management; preventive nursing; self-care ability; quality of life

引言

经皮肝胆管穿刺引流术（Percutaneous Transhepatic Cholangial Drainage, PTCD）是临床治疗梗阻性黄疸、胆道梗阻等胆道疾病的重要微创术式，可快速解除胆道高压、引流胆汁，缓解患者黄疸及腹痛症状，为后续治疗创造条件^[1]。但该术式为侵入性操作，术后需长期携带引流管，患者易出现出血、引流不畅等并发症，且受疾病与治疗影响，易产生焦虑、抑郁等负性情绪，自我护理能力不足也会影响术后康复与生活质量^[2]。护患共管模式强调医护与患者共同参与护

理决策与实施，通过强化患者主体地位，提升其自我管理意识与技能，可弥补常规护理的不足^[3]。基于此，本研究分析该护理模式在PTCD患者中的应用效果，如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

2024年3月至2025年7月，90例PTCD患者，随机分为观察组45例，男25例，女20例，平均年龄（ 60.22 ± 3.55 ）岁；对照组45例，男23例，女22例，平均年龄（ 61.33 ± 3.44 ）岁，两组资料对比（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理。观察组：常规护理（同上）+基于护患共管的预防护理，首先组建由 1 名护士长、3 名责任护士及 1 名医生构成的干预小组，护士长统筹计划、会议与监督。成员分工制定方案、落实护理与整理数据。其次实施基于护患共管的预防护理，包括：（1）术前：①面对面宣教，详细说明手术目的、流程、风险及预期效果，提升患者认知与配合度。②充分沟通，了解病情、需求与期望，共同制定治疗目标与护理计划，鼓励患者参与决策，强化其主体意识。③提供书面资料与图表，协助患者做好充分准备。（2）术中：①全程有效沟通，告知各环节进展，增强患者参与感与安全感。②指导患者配合呼吸与体位调整，以提升引流效果。③及时给予心理支持，有效缓解术中紧张与焦虑情绪。（3）术后：①开展专项教育，涵盖引流管管理、疼痛控制、饮食指导等，教授护理技巧，强调主动监测异常与遵医嘱的重要性。②推行护患协同决策，鼓励患者参与护理，根据其能力分担自我观察、记录等任务，共同承担责任，及时听取并反馈患者意见。③详细解说管路管理规范与注意事项，提供视频、图片等直观宣教材料与疾病管理资源，帮助患者掌握自我护理方法。④定期共同评估，结合引流效果与体征变化动态调整方案。⑤落实随访管理，通过电话或面对面方式，及时解答疑问，提供持续护理支持。（4）并发症预防护理：①妥善固定引流管，防止脱出，严密监测引流液色与量以预防梗阻；定期更换敷料，观察穿刺口情况，遇渗血或敷料潮湿及时清理更换；清除粘性敷料时沿皮纹方向，异常即上报。②指导家属协助固定管路，避免剧烈活动导致移位；指导患者低脂饮食、规律作息，降低感染及管路并发症诱因。

1.3 观察指标

（1）自我护理能力：ESCA 评价，含自我责任感等，分数越高代表自我护理能力越强；（2）心理状态：HAMA、HAMD 评价，分数越高说明心理状态越差；（3）生活质量：GQOLI74 评价，含社会功能等维度，0~25 分，分数越高代表生活质量越好；（4）并发症发生情况：出血等。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0 分析数据，计数、计量（%）、（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 X^2 、t 检验， $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 自我护理能力

护理后，组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 自我护理能力（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
健康知识水平	护理前	32.68±3.26	32.78±3.20	0.134	>0.05

自我护理技能	护理后	47.52±4.71	38.36±3.42	11.152	<0.05
	护理前	22.30±2.59	22.26±2.63	0.124	>0.05
自我责任感	护理后	35.84±3.81	29.63±3.14	5.825	<0.05
	护理前	10.70±1.53	10.76±1.50	0.541	>0.05
自我概念	护理后	16.33±2.02	13.67±1.62	4.326	<0.05
	护理前	17.48±2.62	17.56±2.57	0.825	>0.05
	护理后	25.79±2.43	21.12±2.08	5.326	<0.05

2.2 心理状态评分

护理后，组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 心理状态评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
HAMA	护理前	21.10±2.20	21.09±2.11	0.206	>0.05
	护理后	7.89±0.81	14.56±1.30	27.523	<0.05
HAMD	护理前	21.34±2.30	21.35±2.28	0.020	>0.05
	护理后	8.39±1.18	13.28±2.21	12.802	<0.05

2.3 生活质量评分

护理后，组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

表 3 生活质量评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
社会功能	护理前	10.48±2.50	10.50±2.68	0.047	>0.05
	护理后	16.57±2.11	15.10±1.61	4.801	<0.05
心理健康	护理前	9.24±4.05	8.50±3.51	1.215	>0.05
	护理后	19.85±3.66	16.17±3.62	6.261	<0.05
身体功能	护理前	11.91±2.04	12.14±1.67	0.765	>0.05
	护理后	20.50±3.52	17.53±2.69	5.939	<0.05
健康情况	护理前	12.84±2.35	12.53±2.31	0.821	>0.05
	护理后	21.66±3.20	18.24±2.12	7.841	<0.05

2.4 并发症发生情况

组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表 4。

表 4 并发症发生情况（n,%）

指标	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	X^2	P
胆漏	0 (0.00)	1 (2.22)		
感染	0 (0.00)	1 (2.22)		
出血	0 (0.00)	1 (2.22)		

Clinical Application Research of Nursing Care

堵塞或脱出	2 (4.44)	4 (8.89)		
引流不畅	2 (4.44)	4 (8.89)		
合计	4 (8.89)	11 (24.44)	6.321	<0.05

3 讨论

PTCD 作为胆道疾病常用姑息性与治疗性术式，术后管路护理与并发症防控是影响康复的关键环节^[4]。传统护理模式存在患者参与度低、护理措施被动等局限，不利于术后长期管理。

本研究结果显示，观察组自我护理能力、心理状态、生活质量均优于对照组，并发症发生率更低（ $P<0.05$ ），提示护患共管预防护理可有效改善 PTCD 患者康复结局。分析原因：（1）自我护理能力。观察组健康知识水平等评分均得到显著提升，其核心原因在于护患共管模式打破传统护理中护士单向执行、患者被动接受的格局，通过组建多学科护理小组实施标准化与个性化结合的管理，患者在参与护理计划制定、管路观察、病情记录与反馈的过程中，逐步建立起主动管理健康的意识，可更系统地掌握引流管维护、异常识别、饮食与活动管理等核心技能，进而实现自我护理能力的全面提升^[5-6]。（2）心理状态。观察组 HAMA、HAMD 评分下降更为明显，主要得益于护患共管模式贯穿术前、术中、术后的连续性沟通与心理支持，术前充分的信息告知减少患者因未知产生的恐惧，术中实时进程沟通提升患者安全感，术后持续的情绪疏导与人文关怀有效缓解手术创伤、长期带管带来的心理压力，降低应激反应水平，从而显著改善焦虑、抑郁等负性情绪^[7]。（3）生活质量。因患者自我护理能力与心理状态同步改善，术后疼痛、管路不适、活动受限等问题得到更好控制，身体功能快速恢复，心理健康水平提升，最终实现社会功能、心理健康、身体功能及健康状况各维度生活质量评分的全面提高^[8-9]。（4）并发症。观察组并发症发生率显著更低，得益于护患共管模式将预防护理落实到每一个操作环节，通过妥善固定引流管、规范敷料更换、严格导管冲洗、强化家属协同照护等措施，同时患者与家属主动参与管路监测与维护，可第一时间发现异常并及时干预，大幅减少并发症的发生，为术后安全康复提供保障^[10]。

综上，基于护患共管的预防护理可有效改善 PTCD 患者自我护理能力、心理状态与生活质量，降低并发症发生率，

值得应用。

[参考文献]

[1]张晓杰,李文玉,郭继东.个性化护理干预对经皮肝穿刺胆管引流术患者自我护理能力的影响[J].北华大学学报(自然科学版),2023,24(3):363-365.

[2]解梅,朱琳琳,周丽娟.个性化护理干预对经皮肝穿刺胆管引流术患者自我护理能力的影响[J].当代医药论丛,2024,22(7):178-180.

[3]周炯桔,刘丽.探讨时机理论在经皮肝穿刺胆道外引流术后穿刺点渗液护理的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(12):159-162.

[4]蔡连霞,梁紫君,陈丽闽.循证护理对细菌性肝脓肿经皮肝穿刺置管引流术患者的干预效果[J].中外医疗,2022,41(1):127-130,135.

[5]化娜.在细菌性肝脓肿经皮肝穿刺置管引流术治疗中采用询证护理干预的作用分析[J].保健医学研究与实践,2021,18(S01):184-186.

[6]张华华,王芳芳,曾艺军,黄慧.专科护理质量指标在肝硬化腹水经皮肝穿刺置管引流术患者管理中的应用[J].当代护士(上旬刊),2024,31(2):25-28.

[7]魏伟,江峰,徐静雅,范莉芳,冯慧俊.探讨超声引导下经皮肝胆管穿刺引流术治疗梗阻性黄疸的临床应用价值及经验交流[J].齐齐哈尔医学院学报,2022,43(2):133-136.

[8]吴果.对接受经皮肝穿刺胆管引流术的胆管癌患者进行综合护理的效果及对其术后并发症的影响[J].当代医药论丛,2020,18(13):212-213.

[9]沈麒,陈红,宋瑞梅.综合护理在胆管癌患者经皮肝穿刺引流术中的应用效果分析[J].现代消化及介入诊疗,2021(S2):317-318.

[10]李娜,李作坤,汤森.延续性个案管理在行经皮肝穿刺胆道引流术患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2022,19(19):2921-2925.

作者简介：

王慧（1989.05-），女，汉族，江苏泰州人，本科，主管，研究方向为肝胆护理。