

自制腹腔三套管在重症急性胰腺炎引流中的应用

陈屹, 郁新, 乔谦, 陈颖

(南京医科大学附属无锡市人民医院 肝胆外科, 江苏 无锡, 214023)

摘要:目的 比较2种自制腹腔三套管在重症急性胰腺炎中引流效果的差别。方法 将30例重症急性胰腺炎放置腹腔三套管的患者随机分为对照组(橡胶管材质)15例和实验组(胸管材质)15例,比较2组的引流效果及并发症发生情况。结果 2组的引流效果及并发症情况差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 自制腹腔三套管应用于重症急性胰腺炎可明显改善腹腔引流效果,其中采用胸管材质的自制改良三套管在重症急性胰腺炎中的引流效果明显优于橡胶管材质的腹腔三套管。

关键词: 腹腔三套管; 重症急性胰腺炎; 引流; 护理

中图分类号: R 472.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)10-024-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201310010

Application of self-made abdominal triple catheterization cannula in the drainage of patients with severe acute pancreatitis

CHEN Yi, YU Xin, QIAO Qian, CHEN Ying

(Department of Hepatobiliary Surgery, Wuxi People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Wuxi, Jiangsu, 214023)

ABSTRACT: Objective To compare the difference of drainage effect between two types of self-made abdominal triple catheterization cannula in the treatment of patients with severe acute pancreatitis. **Methods** 30 patients with severe acute pancreatitis were randomly divided into experimental group and control group, 15 cases in each group. The material of triple catheterization cannula in the experimental group was the same as pleural canals, while the material in the control group was the same as rubber tube. Drainage effect and incidence of complications were compared between two groups. **Results** There were significant differences of drainage effect and complications between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Self-made abdominal triple catheterization cannula can significantly improve the drainage effect in the patients with severe acute pancreatitis, and the drainage effect of triple catheterization cannula with the same material as pleural canals was significantly better than the triple catheterization cannula with the same material as rubber tube.

KEY WORDS: abdominal triple catheterization cannula; severe acute pancreatitis; drainage; nursing

重症急性胰腺炎(SAP)是指急性胰腺炎时导致器官功能衰竭或伴发严重的局部并发症(如坏死、脓肿、假性囊肿等)或二者兼有^[1]。胰腺是腹膜后器官,急性胰腺炎时大量含胰酶的渗液向腹膜后间隙蔓延,导致广泛的脂肪坏死和感染^[2],不仅引起胰腺本身及胰周的炎性肿胀、渗出、坏死,而且常导致全身重要脏器功能的改变。重症胰腺炎进行手术治疗后,会常规放置腹腔引流管进行引流,若引流管堵塞,极易造成坏死组织毒素

的重吸收,引发脓毒血症^[3]。为充分引流、减少脓毒血症发生,本科自2006年自制腹腔三套管用于重症胰腺炎的冲洗与引流,获得了良好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2007年6月—2012年7月本科共收治98例重症胰腺炎患者,其中30例患者行手术治疗,放

置腹腔三套管冲洗引流。30 例患者中,男 23 例,女 7 例,年龄 21~76 岁,平均 45 岁,将其随机分为 2 组,对照组 15 例放置橡胶管材质的腹腔三套管,实验组 15 例放置胸管材质的腹腔三套管。

1.2 方法

1.2.1 自制的腹腔三套管(橡胶管材质)制作方法:取长约 50 cm、直径 1 cm 橡胶管,一端缝闭成盲端,距盲端 10 cm 范围内剪侧孔 5~6 个,内套管用直径较细的硅胶管,一端剪侧孔 5~6 个,从橡胶管头端插至盲端,另一端从橡胶管局部侧壁穿出,冲洗管采用导尿管,平行捆绑于双套管的外侧^[4]。

1.2.2 自制腹腔三套管(胸管材质)制作方法:将 2 根胸管并排放置,以缝线固定,再将 1 根导尿管放置于 2 根胸管之上,以固定线固定捆绑于 2 根

胸管之上。

1.3 观察指标

以平均日引流量、堵塞次数、拔管时间、手术次数、住院总费用、住院天数、手术次数及管周渗出次数来进行 2 组的引流效果的比较。

1.4 数据处理

采用 SPSS 17.0 软件包进行数据分析,计量资料比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组引流效果比较见表 1。结果显示,实验组的各项指标均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者引流效果的比较

组别	平均引流量(mL/d)	堵塞次数	引流天数	住院总费用(万元)	住院天数	手术例次	管周渗出次数
实验组($n=15$)	644.67±116.49*	5.47±1.30*	12.13±2.03*	25.80±4.40*	129.8±6.8*	1.07±0.79*	8.47±1.30*
对照组($n=15$)	504.67±80.52	9.21±1.75	16.27±1.16	37.36±10.68	154.9±16.3	2.33±0.48	6.20±1.08

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

腹腔三套管用于重症胰腺炎的冲洗引流,可使渗出液、漏出液、脓液及坏死组织充分引出,减少毒素的吸收,在提高重症胰腺炎的治愈率和降低病死率等方面都起着极大的作用。随着医疗水平的改善以及对治愈质量要求的提高,本科对腹腔三套管进行不断改良与加强,胸管材质的腹腔三套管由于管径较橡胶管材质的粗,管道材质也不易塌陷变形,因此在引流效果方面更为显著,在重症胰腺炎患者术后的引流过程中起到了充分引流的作用,且由于管道材质较好,不易堵塞,减少了堵塞后冲管的次数,而对照组由于橡胶管易塌陷变形,在引流过程中堵塞次数相对较多,患者甚至害怕因自己的翻身活动造成管道扭曲、堵塞而危及生命,因此在留置导管期间不敢过多地变换体位。但术后长期卧床容易使肌肉强度降低,损伤肺功能及组织氧化能力,加重静脉血栓的发生和导致皮肤的完整性受损,并使生活自理能力下降等^[5]。相比之下,实验组有效缩短了患者的拔管时间,减轻了患者的痛苦,也减轻了患者的恐惧、焦虑心理,使患者身心处于接受治疗的最佳状态,取得了患者对治疗的积极配合,有利于患者的康复^[6],同时也减轻了医务工作者的工作量,还

使患者住院费用也较原来减少,减轻了患者的经济负担,值得临床推广。

然而,由于胸管本身较粗,2 根胸管并排放置后,会造成腹壁切口增大,在冲洗引流的同时,冲洗液极易从管周渗出,延缓了伤口愈合的时间,故在临床护理工作中应密切观察管周伤口情况,发现渗出及时汇报医生,加强换药,引流管留置时间需较长时,可在引流管周围皮肤涂氧化锌或以凡士林纱条环绕以防皮肤溃疡的发生。此外,注意保持引流通畅,重视观察病情变化,熟悉拔管指征,更换引流袋时注意无菌操作,准确记录每班冲入及吸出量,并密切观察灌入量、流出量、冲洗液滴注情况和病情变化,如患者感到心慌、呼吸频率加快,应放慢冲洗速度^[7],每日晨总结记录 24 h 吸出量、颜色、性质变化,出量应大于入量,防止过多的液体积存于腹腔而引起腹压增加。待负压吸出液颜色变清、冲入量与吸出量基本平衡、生命体征稳定、血常规恢复正常,可停止冲洗、负压吸引,改接普通引流袋;待肠功能好转、恢复到肠内营养及口服饮食后无腹痛腹胀,且 B 超复查腹腔内无积液,考虑拔除三套管^[8]。

在腹腔三套管冲洗引流过程中,严密细致的病情观察、正确的管道护理、做好胃肠外营养支持及预防并发症发生等,都是保证治疗成功的重要

措施^[9-10]。此次研究中,由于病例样本较小,手术次数、并发症发生例数等方面比较差异较小,因此还有待开展对临床病例大样本的前瞻性研究^[11]。

参考文献

[1] 何满西,张肇达,刘续宝,等.重症胰腺炎病死原因分析:附 144 例[J].中华肝胆外科杂志,2010,16(6):404.
 [2] 董高宏,胡伟明,张肇达,等.重症胰腺炎合并感染的外科引流与灌洗[J].广东医学,2005,26(7):964.
 [3] 刘伟.自制腹腔三套管用于腹部手术引流的护理[J].实用全科医学,2001,2(6):490.
 [4] 郁新.自制腹腔三套管在肝胆脾胰手术中的应用[J].中华现代护理杂志,2010,16(11):1343.
 [5] 杨天珍,钟就娣,林少琴.2种不同引流装置在开胸术后

胸管延期拔管中的应用研究[J].中国实用护理杂志,2009,25(35):37.
 [6] 纪秀景.心理干预对重症胰腺炎患者的影响[J].中外医疗,2010,29(16):150.
 [7] 刘文会,王世堂.胰十二指肠切除术腹腔引流管的护理[J].安徽卫生职业技术学院学报,2010,9(6):73.
 [8] 应连琴,唐慧琳,陈雪英,等.自制腹腔双套管在腹部外科的应用[J].中华护理杂志,2008,43(10):944.
 [9] 谭李军,尹秀芬,廖春燕,等.可调控套管腹腔灌洗治疗重症胰腺炎的观察与护理[J].护士进修杂志,2012,27(5):454.
 [10] 郝晓蕊,尚国爱,周建婷.持续恒温腹腔冲洗加负压吸引预防急性重症胰腺炎术后并发症[J].护理学杂志:外科版,2010,25(5):22.
 [11] 曾洁,李琳,谭波,等.两种持续膀胱冲洗装置用于前列腺术后的效果比较[J].中华现代护理杂志,2012,18(4):390.

(上接第 23 面)

估^[14-15]。如术后患者主诉疼痛,应详细询问其疼痛的性质、程度及部位,必要时结合触诊明疼痛部位及程度。

3.3 肾活检后压迫止血的方法

据统计^[11],肾活检并发症出现时间如下:4 h 内发生占 42%,4~8 h 内占 25%,8~24 h 内占 12%,故 8 h 内应注意压迫止血,并绝对制动。本院肾活检后压迫止血方法多为术后立即沙袋按压,送回病房,即改为制动,其间沙袋有效按压时间不足 5 min,改为制动后增加了患者活动的可能性,从而提高了肾穿后出血的发生率。由于正常的出血时间为 1~3 min,凝血时间为 2~5 min^[16],故徒手或沙袋有效按压时间应大于 5 min,而后绝对制动 6~8 h。

由于肾脏血流丰富,一旦出血,病情变化迅速,血容量及血色素急剧下降,如果不能及时发现出血征象并有效止血,就可能危及生命^[17],还大大增加了患者家庭的经济负担,后果严重。对于肾活检患者,应做好术前术后的健康教育,术后严格执行压迫止血和制动的的时间,并密切观察患者的尿量、尿色,此外对患者主诉的异常情况给予重视,以便及时发现有大出血倾向的患者。

参考文献

[1] 李霞.持续质量改进在肾活检护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2011,15(4):43.
 [2] 刘宏,董俊容,王妍春,等.肾穿刺活检术后大出血原因及救治方案探讨[J].华南国防医学杂志,2011,25(2):119.

[3] 胡伟新.降低肾活检出血并发症的经验和体会[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2010,6:541.
 [4] 杨秀芳,徐丹丹,彭南海.自制膀胱冲洗装置的临床应用[J].护理研究,2012,26(3):767.
 [5] 崔晶晶,李明玉.膀胱冲洗的问题与对策[J].护理学杂志:综合版,2012,27(6):56.
 [6] 吕聪燕.垂体后叶素治疗大咯血致低钠性脑病的护理[J].护士进修杂志,2012,27(8):756.
 [7] 陈松英,刘婉书,张桂花.垂体后叶素联合米索前列醇防治剖宫产术中出血[J].贵阳医学院学报,2011,36(4):421.
 [8] 田巍然.大量输血并发症的观察[J].中国现代药物应用,2010,4(6):72.
 [9] 袁刚,林元龙,沈平.经皮肾活检并发症分析[J].实用全科医学,2008,6(4):394.
 [10] 钟云兰,黄金华,黄佑萍.创伤骨科患者疼痛评估及护理研究进展[J].当代护士:中旬刊,2012,5:5.
 [11] 罗晓波,侯雪娜.肾穿刺术后护理的新进展[J].中国冶金工业医学杂志,2009,26(6):644.
 [12] 李现红,何国平.肾穿刺活检术后的护理研究进展[J].现代护理,2006,12(1):23.
 [13] 谈红梅,真启云,吴娟,等.1例肾穿刺活检术后大出血的护理[J].中国实用护理杂志,2006,22(6):65.
 [14] 樊蓉,葛梦媛,金晶,等.持续质量改进在肾活检护理中的应用[J].护理学杂志:综合版,2009,24(1):38.
 [15] 张连云,刘云,郭明好.豫北地区 1 200 例经皮肾穿刺活检组织检查患者临床病理分析[J].新乡医学院学报,2010,27(4):391.
 [16] 杨秀芳,张莉,徐丹丹,等.老年患者静脉输液拔针后不同按压方法的效果观察与分析[J].实用临床医药杂志,2011,15(16):116.
 [17] 唐德英.肾穿刺术后大出血介入治疗的护理[J].当代护士:学术版,2010,11:12.