

新型腹腔固定带在肝硬化腹水留置引流管患者中的应用与效果观察

姜美惠

中国人民解放军联勤保障部队第九八一医院 河北 承德 067000

【摘要】目的: 探讨肝硬化腹水留置引流管中新型腹腔固定带的应用价值。方法: 以2017年11月-2019年10月本院接诊的留置引流管的肝硬化腹水患者56例为对象, 并对其应用新型腹腔固定带, 同时在置管期间予以其精心护理。结果: 56例患者平均置管时间(7.49 ± 2.06) d, 每日放腹水治疗1-2次, 且每次放腹水量 ≤ 1000ml。放液后, 56例患者的压迫症状都明显缓解。置管期间, 未发生压疮与脱管等并发症。治疗后, 患者生活质量评分(87.13 ± 5.62)分, 优于治疗前(63.79 ± 6.28)分, P < 0.05。结论: 于肝硬化腹水患者留置引流管期间合理运用新型腹腔固定带, 并对其施以全面、精心的护理, 可有效改善其生活质量, 降低并发症发生几率, 建议推广。

【关键词】肝硬化腹水; 精心护理; 新型腹腔固定带; 刘志引流管

在慢性进行性肝病当中, 肝硬化十分常见, 以肝纤维化、肝细胞坏死以及假小叶形成等为主要病理特征, 可对人们的身心健康造成严重损害^[1]。肝硬化进展至失代偿期时, 可引起腹水症状, 不仅能够导致消化道症状, 还能受腹压增高的影响而出现下肢静脉回流障碍的情况, 加重患者病情, 影响治疗效果^[2]。此研究, 笔者旨在分析肝硬化腹水留置引流管中新型腹腔固定带的应用价值, 阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的是留置引流管的肝硬化腹水患者56例, 收治入院时间2017年11月-2019年10月。女性15例, 男性41例; 年龄介于44-65岁之间, 平均(53.68 ± 4.72)岁; 丙肝肝硬化者4例, 乙肝肝硬化者35例, 酒精肝肝硬化者17例。患者病历信息完整, 签署知情同意书。

1.2 方法

56例患者都运用新型腹腔固定带: 穿刺前, 确保室内处于安静状态, 避免走动和其它干扰, 同时将室内调节到22℃左右。待患者排尿后, 指导取端坐卧位亦或者是半卧位, 选择作腹水穿刺点, 常规消毒铺巾后, 利用浓度为2%的利多卡因对患者施以局部浸润麻醉, 此后, 将中心静脉导管规范化的置入, 需控制置入深度在6cm左右的范围之内, 利用3M无菌透明敷贴进行固定, 连接好引流袋, 利用新型腹腔固定带于腹部对管道进行妥善的固定。

1.3 护理

56例患者置管期间都接受精心护理:

(1) 轻度腹水患者, 指导取平卧位, 以增加肝肾血流量, 改善肝细胞营养状况。大量腹水者, 指导取半卧位, 确保膈肌位置下降, 以有效缓解其呼吸困难和心悸等症状。严密观察患者尿量、体征和神志等, 记录24h出入液量, 监测体重, 并定期测量腹围, 以充分了解患者腹水消长的情况。

(2) 嘱患者尽量选择食用高维生素、高蛋白与高热量的食物, 饮食要清淡, 且易于消化, 可适当增加优质蛋白食物的摄入量, 比如: 鸡蛋、瘦猪肉、牛奶、肌肉和鱼肉等, 以有效改善其血浆白蛋白水平, 促进肝细胞修复。若患者存在肝性脑病征象亦或者是肝功能严重减退的情况, 需严格限制其蛋白质的摄入量, 若有必要, 可暂时禁食。若患者存在食管胃底静脉曲张的情况, 要选择食用无渣或者少渣的软食, 并禁食粗糙和坚硬的食物。严格控制对水钠的摄入量, 一般情况下, 需控制钠盐的摄入在1-2g/d的范围之内, 水的摄入为1000ml左右。嘱患者尽量少食含钠的食物, 比如: 罐头、咸肉、汽水以及酱油等。

(3) 确保床被单的清洁与干燥, 利用温水对患者的皮肤进行擦洗, 期间, 要保持力度的轻柔, 以免造成损伤。嘱患者尽量选择穿吸汗、宽大且柔软的衣服。对于容易发生水肿的部位, 比如: 足部和骶尾部等, 要利用棉垫亦或者是软垫进行保护。按时协助患者翻身, 避免局部长期受压, 降低压疮发生几率。

(4) 引流期间, 确保引流管处于通畅状态, 注意观察患者血

压和意识的改变。控制首次放腹水量 ≤ 1000ml, 此后, 每天放腹水保持1000-2000ml。在每次引流结束后, 立即用肝素帽对管道进行封闭, 同时利用新型腹带将管道固定在体表。

1.3 评价指标

记录56例患者腹水引流的情况, 观察症状缓解效果, 统计并发症发生例数。

利用SF-36量表对56例患者治疗前/后的生活质量作出评价, 最高分100, 生活质量越好, 评分就越高^[3]。

1.4 统计学分析

对数据的分析选择SPSS20.0软件, t检验计量资料, 也就是 $(\bar{x} \pm s)$; χ^2 检验计数资料, 也就是 $[n(\%)]$ 。P < 0.05有显著差异。

2 结果

本组56例患者引流管留置的时间在2-14d的范围之内, 平均(7.49 ± 2.06) d。患者每日放腹水治疗的次数在1-2次之间, 每次放腹水量 ≤ 1000ml, 且速度不超过50ml/h。放液后, 56例患者的压迫症状都明显缓解。置管期间, 无1例患者发生感染与压疮等并发症。

56例患者治疗后生活质量评分(87.13 ± 5.62)分, 比治疗前(63.79 ± 6.28)分高, t=6.5531, P < 0.05。

3 讨论

对肝硬化患者来说, 受腹内压增高以及腹壁薄等因素的影响, 使得腹水经穿刺点漏出, 若管道固定不牢固, 将极易出现管道滑脱的情况, 影响治疗效果。而新型腹腔固定带的使用则能够有效避免管道滑脱和腹水渗漏等问题的发生, 进而有助于提高患者治疗期间的生理舒适度^[4]。另外, 在置管期间还应对患者精心的护理, 以及时发现并处理患者的异常状况, 提高患者依从性, 减少并发症发生风险, 促进病情恢复。此研究中, 56例患者的平均置管时间为(7.49 ± 2.06) d, 并发症发生者0例, 治疗后生活质量比治疗前明显改善, P < 0.05。

4 结语

综上, 留置引流管过程中合理运用新型腹腔固定带, 同时对肝硬化腹水患者施以精心护理, 可有效预防并发症的发生, 提高疾病控制效果。

参考文献:

- [1]李红侠,陈春红,黄美娟.干性固定方法在腹腔引流管防脱管中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(63):12461,12464.
- [2]叶春梅.肝硬化腹水引流管意外脱落的原因分析及预防[J].医学信息,2015,(29):69-69.
- [3]谷丽平,耿丽萍,秦玲.中心静脉导管引流肝硬化腹水57例护理体会[J].中外健康文摘,2009,6(29):174-175.
- [4]王玲,刘利敏,高莹莹,等.腹带在预防留置引流管滑脱中的巧用[J].齐鲁护理杂志,2015,(22):12-12.