

# 使用Ⅲ型胸腔闭式引流瓶的安全隐患的护理干预措施

王美芳

(苏州昆山市第四人民医院 江苏 昆山 215300)

**【摘要】**目的：探究使用Ⅲ型胸腔闭式引流瓶的安全隐患的护理干预措施及应用价值。方法：我院使用Ⅲ型胸腔闭式引流瓶的40例患者经随机数字表法分为参照组、研究组，每组20例。参照组实施传统护理，研究组实施安全隐患的护理干预。比较两组成效。结果：研究组引流时间及住院时间较短，日平均引流量较多，与参照组差异明显( $P<0.05$ )；研究组发生引流瓶漏气、破损及堵塞的患者数较少，且护理总满意度高于参照组( $P<0.05$ )。结论：重视Ⅲ型胸腔闭式引流瓶使用过程中的安全隐患，并针对性给予护理干预，能在提高引流有效性及安全性方面发挥积极作用，值得推行。

**【关键词】**胸腔闭式引流；Ⅲ型胸腔闭式引流瓶；安全隐患；护理

## Nursing interventions for the safety risks of using type closed chest drainage bottles Meifang Wang

(Kunshan City, Suzhou City, the Fourth People's Hospital of Kunshan City, Kunshan, Jiangsu, 215300)

**[Abstract]** Objective: To explore the nursing intervention measures and application value of the used chest closed drainage bottle. Methods: 40 patients with closed chest closed drainage bottle in our hospital were divided into reference group and research group by random number, with 20 patients in each group. The reference group implemented traditional nursing, and the research group implemented nursing intervention with potential safety risks. Compare the two groups of results. Results: Short drainage time and hospital stay, more daily average flow diversion, and obvious difference from the reference group ( $P<0.05$ ); the number of patients with drainage bottle leakage, damage and blockage was small, and the total satisfaction of nursing care was higher than that of the reference group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Paying attention to the safety risks in the use of the closed chest drainage bottle, and giving targeted nursing intervention, can play a positive role in improving the effectiveness and safety of the drainage, which is worth implementing.

**[Key words]** chest closed drainage; chest closed drainage bottle; safety risks; nursing

胸腔闭式引流是临床治疗胸腔内积气、积液和积血的常见手段，对术后重建和保持胸腔内负压，以及预防纵膈位移，以维持患者正常的心肺功能和血流动力学稳定，促进患侧复张，消除死腔，预防肺部感染起着重要作用。随着医疗技术的不断进步，其引流设备也在不断更新<sup>[1]</sup>。I型引流瓶在液体引流方面的效果不佳，临床应用有限。II型引流瓶能实现液体与气体的独立引流，在临床中应用广泛。而III型引流瓶增加了负压调节腔的设计，更利于解决肺部复张、张力性气胸，液体引流不畅等常见引流问题。有专家表示，III型胸腔闭式引流瓶是新一代引流设备，密闭性、通畅性较好，相较于其他引流瓶而言，能发挥更安全的引流效果。但需要注意的是，III型胸腔闭式引流瓶在引流过程中也存在一定安全隐患，如若不加以护理干预，极有可能影响引流效果，延误患者康复时机<sup>[2]</sup>。本文以40例使用III型胸腔闭式引流瓶的患者为分析对象，旨在进一步总结减少安全隐患发生的护理措施，具体如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料研究以2020年1月至2020年12月

期间在我院使用III型胸腔闭式引流瓶进行引流的患者40例为分析对象。选用随机数字表法将所有患者分为参照组、研究组，每组20例。参照组：11例男性，9例女性；年龄最大值66岁，最小值26岁，平均 $(46.03\pm 9.17)$ 岁；患病时间为1~6d，平均 $(3.01\pm 0.42)$ d。研究组：12例男性，8例女性；年龄最大值65岁，最小值27岁，平均 $(46.07\pm 9.16)$ 岁；患病时间为1~5d，平均 $(2.94\pm 0.37)$ d。纳入与排除标准：符合胸腔闭式引流的相关指征，无其他器质性疾病或恶性肿瘤，无精神疾患或严重的感染性疾病。两组患者的临床资料经统计学分析后，数据差异无显著性( $P>0.05$ )，有可比性。本次研究已获得医院医学伦理委员会的批准，患者或家属知情同意参与。

1.2 方法参照组行传统护理，护士定期观察引流瓶情况，合理调整位置，避免曲折、受压；及时清理引流液，避免污染；告知患者及家属相关注意事项，在日常活动中注意保护引流瓶及相关管道。研究组在参照组的传统护理之上，实施安全隐患的护理干预：①引流瓶体漏气：合理放置引流瓶的位置，确保其平面低于胸腔引流口60cm及以上；叮嘱患者在日常活动中

保护引流瓶，切勿抬高或跨床。在进行引流瓶更换时，谨记使用钳子进行双向夹管，注意控制力度，避免瓶体破损或引流液泄漏，造成患者感染或环境污染。②引流管不畅或堵塞：定期进行引流管的挤压，如引流液体为血性液体，需间隔1到2小时进行引流管挤压。挤压期间，双手紧握引流管10至15cm处，并前后相接。其中一只手将引流管放置于指腹和大鱼际之间，另一只手在前面一只手的下端4至5cm处进行引流管阻断，前面一只手高频快速地进行引流管挤压；随后，两手同时放开，借助引流管内的液体或空气冲出管内堵塞的物质；重复进行，直至引流管引流通畅。③引流瓶破损：妥善在床旁有效固定引流瓶；在患者外出或走动时，及时用钳子夹紧引流管。发现引流瓶破损时，及时更换。④意外脱管：引流瓶使用期间，极易因护士、患者及其他主客观因素导致脱管。在此情况下，向患者强调意外脱管的危害，使其在日常生活中加以注意。一旦发现意外脱管，及时进行伤口皮肤的保护，使用凡士林纱布进行伤口封闭，避免感染。在护理期间，需密切关注胸腔内压力及水柱波动情况，并正确进行负压吸引的连接，进一步降低安全隐患的发生。

### 1.3 观察指标对比两组引流时间、平均日引流量及

住院时间；比较引流瓶的安全隐患发生情况；分析两组护理满意度情况<sup>[3-5]</sup>。

1.4 统计学处理研究数据以SPSS20.0统计学软件进行分析，计数资料采用 $\chi^2$ 检验，以(n, %)表示；计量资料采用t检验，以( $\bar{x} \pm S$ )表示。P<0.05为差异明显。

## 2 结果

2.1 两组引流情况及住院时间分析研究组引流情况较优，且住院时间较短，与参照组差异明显(P<0.05)，见表1。

2.2 两组安全隐患发生情况研究组总发生率低于参照组，但差异P>0.05，见表2。

2.3 两组护理满意度对比研究组总满意度高于参照组，差异P<0.05，见表3。

## 3 讨论

胸腔闭式引流近年来被广泛应用于开胸术后或气胸、脓胸的治疗中，不仅可有效排出患者胸腔内的气体和液体，还能重建胸膜腔负压，使纵隔维持正常位置，促进肺组织恢复正常功能。如今，随着医疗技术的发展进步，胸腔胸腔闭式引流瓶也在不断迭代优化。其中，I型引流瓶是目前最为简单的引流瓶之一，能

表1 两组引流情况及住院时间分析 ( $\bar{x} \pm S$ )

| 组别  | 例数 | 引流时间 (d)    | 平均日引流量 (ml/d)  | 住院时间 (d)    |
|-----|----|-------------|----------------|-------------|
| 参照组 | 20 | 5.24 ± 2.53 | 284.01 ± 38.24 | 8.11 ± 1.16 |
| 研究组 | 20 | 3.51 ± 2.15 | 420.28 ± 29.31 | 5.18 ± 1.05 |
| t   |    | 2.854       | 15.491         | 10.257      |
| P   |    | 0.006       | < 0.001        | < 0.001     |

表2 两组安全隐患发生情况 (n, %)

| 组别       | 例数 | 引流瓶漏气 | 引流瓶破损 | 意外脱管 | 引流管不畅或堵塞 | 总发生率      |
|----------|----|-------|-------|------|----------|-----------|
| 参照组      | 20 | 2     | 1     | 0    | 2        | 5 (25.00) |
| 研究组      | 20 | 0     | 0     | 0    | 1        | 1 (5.00)  |
| $\chi^2$ |    |       |       |      |          | 3.137     |
| P        |    |       |       |      |          | 0.077     |

表3 两组护理满意度对比 (n, %)

| 组别       | 例数 | 非常满意 | 一般满意 | 不满意 | 总满意度       |
|----------|----|------|------|-----|------------|
| 参照组      | 20 | 6    | 8    | 6   | 14 (70.00) |
| 研究组      | 20 | 9    | 10   | 1   | 19 (95.00) |
| $\chi^2$ |    |      |      |     | 4.329      |
| P        |    |      |      |     | 0.037      |

在引流排出胸腔内气体方面发挥作用,但在液体引流方面的效果不佳,在临床中的应用有限。II型引流瓶能实现液体与气体的独立引流,利于帮助医护人员观察引流状态,目前是临床中应用最为广泛的引流瓶。而III型引流瓶增加了负压调节腔,在引流及解决引流相关问题方面具有极大优势。而相关文献也对上述结论进行了证实,发现相较于I型、II型而言,III型胸腔闭式引流瓶合理增加了负压调节腔,能进一步提高胸腔负压吸引引流效果,对于处理肺组织难以复张、液体引流不畅等复杂情况具有明显应用优势<sup>[6,7]</sup>。但需要注意的是,临床在使用胸腔闭式引流瓶时,极易发生管道曲折、受压和滑脱等不良情况,如若发现不及时、处理不到位,极易造成安全隐患,导致原有病情加重的同时,诱发新的气胸出现,甚至引起纵隔移位,导致患者发生呼吸循环功能障碍<sup>[9-11]</sup>。而观察III型胸腔闭式引流瓶的临床使用现状,也存在一定不足。一方面,III型胸腔闭式引流瓶需结合大气连接装置、负压吸引装置等共同使用,当有较多引流液体储存其中时,体积、重量较大,极不利于患者转运和下床活动,影响康复进程<sup>[12]</sup>。另一方面,III型胸腔闭式引流瓶的储液槽与胸腔连接管道相通,如若不及时清理储液槽中的引流液体,容易造成引流液倒流,甚至增加患者胸腔感染风险<sup>[13]</sup>。此外,该引流瓶因体积和重量限制,占用空间大,且运输成本较高,既不利于储存放置,也会在一定程度上造成严重的环境污染。可见,采取有效护理措施控制或规避III型胸腔闭式引流瓶使用过程中的安全隐患十分重要。多项研究证实<sup>[14,15]</sup>,在胸腔闭式引流中使用系统全面的护理干预,能有效控制不良情况发生风险。本研究结果显示,对使用III型胸腔闭式引流瓶的研究组患者开展安全隐患的护理干预,其引流时间、住院时间较短,平均日引流量较多,且引流瓶破损、漏气及引流不畅等不良情况发生率低于实施传统护理的参照组,差异 $P<0.05$ ;研究组护理干预的满意度也高于参照组( $P<0.05$ )。充分说明,对患者实施III型胸腔闭式引流瓶引流期间,以规避安全隐患为出发点,为患者提供周到、细致的护理干预,能有效控制不良情况发生风险,保证引流的有效性与安全性。

综上所述,重视III型胸腔闭式引流瓶的安全隐患,针对性给予护理干预,能在保证引流有效性的同时提高安全性,值得推行。

#### 参考文献:

- [1] 朱晓红,杨莘.使用III型胸腔闭式引流瓶安全隐患的护理[J].河北医药,2011,33(9):1415-1416
- [2] 刘艳萍.中心负压吸引在胸腔闭式引流中的应

用护理[J].医药前沿,2017,7(13):268-269

- [3] 楚晓飞,贾佳,卢峰育,等.亚甲蓝在观察双腔胸腔闭式引流瓶水柱波动中的应用与分析[J].临床研究,2018,26(4):172-173

- [4] 王桂林.针对性护理在自发性气胸患者胸腔闭式引流术围术期的应用效果[J].甘肃科技,2022,38(2):96-98

- [5] 魏莹莹,徐银铃,周金阳,等.成人胸腔闭式引流护理最佳证据总结及临床应用[J].护理研究,2021,35(12):2190-2194

- [6] 邵明琰,韩素丽,刘艳艳.前瞻性护理在多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔闭式引流患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(24):83-85

- [7] 孙红雁.护理干预在胸腔闭式引流治疗难治性气胸中的护理效果研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(7):14-16

- [8] 丁彩.胸腔闭式引流治疗气胸的护理及效果分析[J].科学养生,2021,24(5):99

- [9] 梁国红.集束化护理在恶性胸腔积液行胸腔闭式引流患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(17):170-171

- [10] 张静.针对性护理干预对小儿先天性心脏病术后胸腔闭式引流管留置时间的影响[J].中国保健营养,2021,31(6):151

- [11] 勾振玲.多发性肋骨骨折合并血气胸胸腔闭式引流术后整体护理的临床应用价值[J].河南外科学杂志,2021,27(2):176-177

- [12] 付兰迪.优质护理干预模式在接受胸腔闭式引流术治疗的肋骨骨折合并血气胸患者中的应用价值[J].中国医药指南,2021,19(2):187-188

- [13] 马春英,李可,潘翠.新型胸腔闭式引流瓶固定移动装置[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(36):250-251

- [14] 王海芳.优质护理在肋骨骨折合并血气胸胸腔闭式引流术患者护理中的应用[J].中华养生保健,2021,39(9):67-69

- [15] 张琦.优质护理干预在胸腔闭式引流术治疗肋骨骨折合并气胸患者中的应用效果[J].中国伤残医学,2021,29(21):75-76

#### 作者简介:

王美芳(1977.03-),昆山,汉族,副主任护师,本科,主要从事临床护理管理工作。