

胰十二指肠切除术患者院外非计划拔管风险防范方案的构建与应用

邓润菊

身份证号码: 532128198612183324

摘要: **目的:** 探讨胰十二指肠切除术患者院外非计划拔管风险防范方案的构建与应用。**方法:** 选取2017年5月-2018年4月在我科行胰十二指肠切除术且术后带T型管出院的患者84例为对照组, 选取2018年5月-2019年3月在我科行胰十二指肠切除术且术后带T型管出院的患者98例为观察组。比较两组患者非计划拔管率、管道延续护理满意度、管道相关知识得分差异是否有统计意义。**结果:** 两组患者院外非计划拔管率、管道延续护理满意、管道相关知识得分比较均具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论:** 对胰十二指肠切除术患者实施院外非计划拔管风险防范可降低院外管道非计划拔管率, 提高管道延续护理满意度和提升患者(或陪护者)管道相关知识水平。

关键词: 胰十二指肠切除术; 管道风险防范; 非计划拔管

Construction and application of the risk prevention scheme of unplanned extubation in patients with pancreaticoduodenectomy

Runju Deng

Id No.: 532128198612183324

Abstract: **Objective:** To explore the construction and application of unplanned extubation risk prevention scheme for patients undergoing pancreaticoduodenectomy. **Methods:** Eighty-four patients who underwent pancreaticoduodenectomy in our department from May 2017 to April 2018 and discharged with T tube were selected as the control group, and 98 patients underwent pancreaticoduodenectomy in our department from May 2018 to March 2019 and discharged with T tube were selected as the observation group. To compare the difference in unplanned extubation rates, pipeline continuation care satisfaction, and pipeline-related knowledge scores between the two groups. **Results:** Out-of-hospital unplanned evacuation rates, continued care satisfaction, and related knowledge scores were significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Risk prevention of unplanned extubation for patients with pancreaticoduodenectomy can reduce the rate of unplanned extubation of out-of-hospital pipelines, improve the satisfaction of pipeline continuation care and improve the knowledge level of patients (or caregivers) pipelines.

Keywords: Pancreaticoduodenectomy; Pipeline risk prevention; Unplanned extubation

胰十二指肠切除术(pancreaticoduodenectomy, 简称: PD)是治疗胰头癌、壶腹周围癌的主要术式, 该手术复杂、创伤大、术后并发症多^[1]。术中放置引流管多且留置时间长, 我科术后常规放置T型管的时间为30-40天, 因此患者需要带引流管出院。院外有效的引流管护

理, 可以减少患者非计划拔管率的发生, 降低患者非计划拔管导致的二次入院率, 降低患者医疗费用。目前, PD术后患者院外带管的相关研究主要集聚在: 居家知识需求调查、自我护理能力调查、电话随访、移动健康教育平台的使用等, 缺乏院外非计划拔管风险防范的相关研究^[2, 3]。文献报道^[4, 5], 大部分带管出院患者(或陪护者)居家知识掌握较差, 较明显缺乏的知识为管道意外脱出的紧急处理方法。为提升患者(或陪护者)管道脱

作者信息: 邓润菊, 女, 出生: 1986.12, 籍贯: 云南昭通, 职称: 主管护师。

落紧急处理能力,降低患者院外非计划拔管率,我科构建了胰十二指肠切除术患者院外非计划拔管风险防范方案,取得明显效果,现报道如下:

一、临床资料与方法

1. 一般资料

胰十二指肠切除术(简称:PD)患者院外非计划拔管风险防范方案自2018年5月起在我科正式实施。本研究为回顾性研究,选取2017年5月-2018年4月在我科行胰十二指肠切除术且术后带T型管出院的患者84例为对照组,选取2018年5月-2019年3月在我科行胰十二指肠切除术且术后带T型管出院的患者98例为观察组。对照组男65例,女19例;年龄19-87岁,平均 60.98 ± 14.13 岁;文化程度:高中(或中专)以上42,初中及以下42例;术后引流管留置时间为24-38天,平均 30.23 ± 3.44 天;观察组男75例,女23例;年龄22-84岁,平均 60.59 ± 13.07 岁;文化程度:高中(或中专)以上51,初中及以下47例;术后引流管留置时间为27-36天,平均 30.34 ± 3.79 天。两组患者在年龄、性别、文化程度、术后引流管留置时间比较均无统计意义($P>0.05$),具有可比性。两组患者纳入标准:①住院期间患者及家属配合治疗,无医疗纠纷(或纠纷苗头);②无精神病史及家族史;③无意识及认知功能障碍;④术前无严重心理疾病;⑤无肢体功能障碍。排除标准:①不愿配合治疗或有医疗纠纷(或纠纷苗头);②术后并发胆瘘和(或)胰瘘、二次手术者;③精神病史及家族史;④患者和陪护家属均低于小学文化;⑤出院后带有T型管之外的管道。

2. 方法

(1) 对照组:①出院前:在出院前1天由责任护士宣讲带管出院指导,内容包括:妥善固定、摆放引流管;引流液量色性的观察;引流管脱落、移位的观察及其紧急处理方法;更换引流袋及倾倒引流液;夹闭引流管的时间及夹闭后症状的观察及处理;饮食起居等注意事项。根据患者及陪护者知识需求进行操作示范,确保患者及陪护者出院前掌握相关知识。②出院后:由责任护士每周一次电话随访,随访内容同带管出院指导,根据患者及照护者需求采取个性化宣讲。

(2) 观察组:①出院前1-2天责任护士用我院通用的《住院患者导管滑脱风险评估单》(见文末表1)对患者进行风险等级评估,导管滑脱风险评分 <12 分为导管滑脱低风险等级, ≥ 12 分为导管滑脱高风险等级。②导管滑脱低风险患者的护理对策:a、固定:“双重固定”:即穿刺点敷贴固定和用导管固定器将导管顺应患者体位和活动所需角度固定。b、标识:“两处标记”是判断管道移位的重要依据:穿刺点敷贴外面用胶带标记

管道置入长度;记号笔在透明敷贴边缘与导管交接处画记号。c、记录:采用我科自行设计的患者院外引流管记录卡(见文末表2)。d、患者培训:告知患者管道重要性及护理知识;示范引流液倾倒;识别简单引流管异常情况求助渠道。e、定期远程和护理门诊随访:微信群定期推送健康宣教资料,及时答疑;护理门诊:每周二周五下午在肝胆外科护理门诊行引流管维护、健康宣教等;未回护理门诊随诊者行电话回访1次/周。③导管滑脱高风险患者的护理对策:a、固定:“三重固定”:即穿刺点敷贴固定、用导管固定器将导管顺应患者体位及活动所需角度固定、引流管引流袋连接处用3M胶带平整贴合于下装上,避免其钩挂物品。b、标识:同低风险对策。c、记录:同低风险对策。d、使用我科自行设计“带夹闭功能的便携式引流袋悬吊装置”(专利号:201820981292.5)(见文末图1),该装置的优势为:解决患者坐、卧、走等姿势变化时引流管高度变化的难题,避免逆行感染;存放管道知识卡片;引流管保护和隐藏,减少管道脱落和保护患者自尊。e、患者培训:“一对一”告知其为导管滑脱高风险患者,余培训同低风险患者对策;应用柯氏评估模型评估培训效果:调查患者及陪护者对培训的满意度;通过现场演练,评价患者及陪护者对导管风险防范的知识掌握情况;评估培训前后其行为改变;应用自制的《胰十二指肠切除术后患者带管出院知识知晓问卷调查表》(见文末表3)评估患者管(或陪护者)道护理知识掌握情况。f、定期远程和护理门诊随访:未回护理门诊随诊者行电话回访2次/周,其余低风险对策。

3. 评价指标

从三个方面进行效果评价:①两组患者院外非计划拔管率;②管道延续护理满意度;③患者(或陪护者)管道护理相关知识掌握。

4. 统计学方法

应用SPSS 17.0统计软件包,两独立样本率的比较采用卡方检验,两独立样本均数的比较,方差齐性采用T检验,方差不齐采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者院外非计划拔管率的比较(n, (%))

| 组别 | 非计划拔管 | | 正常拔管 |
|------------|------------|-----------|-------------|
| | 导管完全脱落 (%) | 导管部分脱落 | |
| 对照组 (n=84) | 2 (2.38%) | 5 (5.95%) | 77 (91.67%) |
| 观察组 (n=98) | 0 (0%) | 1 (1.02%) | 97 (98.98%) |
| χ^2 | 4.147 | | |
| P | <0.05 | | |

2. 两组患者管道延续护理满意度的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 满意度平均分 ($\bar{x} \pm s$) | Z | P |
|------------|-------------------------------|-------|-------|
| 对照组 (n=84) | 81.74 ± 2.99 | -8.99 | <0.05 |
| 观察组 (n=98) | 87.58 ± 3.93 | | |

3. 两组患者 (或陪护者) 带管相关知识得分的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 满意度平均分 ($\bar{x} \pm s$) | F | P |
|------------|-------------------------------|-------|-------|
| 对照组 (n=84) | 81.81 ± 2.99 | 8.259 | <0.05 |
| 观察组 (n=98) | 88.50 ± 4.21 | | |

三、讨论

1. 院外腹部引流管非计划拔管防范方案的应用可降低院外非计划拔管率

腹部引流管常见的非计划拔管原因为导管堵塞、导管移位和导管脱落。马俊^[6]的文献报道, 引流管堵塞是由于每天用力、反复、多次挤捏引流管远端的次数不够, 导致引流出的坏死组织堵塞引流管近端的管腔所致。本研究中对照组和观察组患者均未因导管堵塞而非计划拔管, 两组患者非计划拔管的原因为外力牵拉至导管部分脱落或完全脱落, 观察组院外非计划拔管率为1.02%低于对照组8.33%, 比较具有统计意义 ($P < 0.05$)。观察组带管出院患者每周二周五到我科护理门诊进行引流管维护及相关知识学习, 异地患者不便回我院引流管护理门诊随诊的患者, 引流管护理门诊护士定期电话随访指导, 使患者 (或陪护者) 及时获得导管维护相关知识, 提升患者和 (或陪护者) 管道自我管理知识水平, 从而降低引流管意外脱落、堵塞等并发症的发生。

2. 院外腹部引流管非计划拔管防范方案的应用可提高患者管道延续护理满意度

延续护理主要应用于产后、糖尿病、高血压、慢性阻塞性肺疾病、肠道造口及乳腺癌术后等患者中^[7], 肝胆外科手术后带管出院患者中的研究较少。本研究的重点在于出院前对患者进行导管脱落风险评估, 根据风险评估等级制定院外非计划拔管防范方案, 同时应用我科引流管护理门诊和微信群解决患者外院管道护理中出现的各种问题。引流管护理门诊出诊护士及微信群定期解难答疑护士均为我科护理工作经验非常丰富的主管护师及以上职称者, 确保延续护理质量。本次研究结果显示, 观察组延续护理满意度平均得分 (88.50 ± 4.21) 高于对照组 (81.81 ± 2.99), 比较具有统计意义 ($P < 0.05$), 通过院外非计划拔管防范方案的构建及实施, 观察组患者从多途径接受了较多的管道护理知识, 尤其是导管脱落高风险患者, 接受了更细化的出院前培训及延续护理,

提高了患者管道护理质量, 从而提升了延续护理满意度。

3. 院外腹部引流管非计划拔管防范方案的应用可提升患者管道自我管理相关知识水平

根据艾宾浩斯遗忘曲线规律知, 学习了新东西如果不及复习, 那会逐渐遗忘^[8]。因此, 尽管出院指导讲解的特别详细, 然而患者出院后面临导管护理时仍有很多不确定的地方。观察组通过引流管护理门诊及微信群定期解难答疑, 调动了患者及陪护者管道护理积极性, 提高患者管道管理能力和照护能力。本研究中观察组患者管道自我管理相关知识平均得分 (87.58 ± 3.93) 高于对照组 (81.81 ± 2.99) ($P < 0.05$)。这与阳秀春^[9]等的研究也是一致的。

四、小结

带管出院患者院外非计划拔管防范方案的应用, 有利于降低院外非计划拔管率, 强化患者管道自我管理, 提升延续护理满意度, 也使专科护理水平得以提升。但是该方案也有狭隘的一面, 研究中缺乏带管出院导管脱落高风险患者的更多研究, 希望以后的研究中将导管脱落高风险性患者为重要研究对象。也希望带管出院患者延续护理的研究得到更多同行、患者及社会的支持。

参考文献:

- [1]董春禄, 樊文娟.快速康复外科在胰十二指肠切除术中应用的有效性和安全性的Meta分析[J].中国循证医学杂志, 2018, v.18 (05): 73-79.
- [2]张红辉, 何国平, 石泽亚, et al.延续护理对提高带T管出院患者自我护理能力的效果研究[J].护理实践与研究, 2016, 13 (6).
- [3]张扬, 李国宏, 刘敏.我国外科出院患者延续护理实施现状及建议[J].中华护理杂志, 2016, 51 (4).
- [4]马金莲.带T管出院50例患者居家护理知识调查[J].宁夏医学杂志, 2016, 38 (9): 855-856.
- [5]盛瑶雪, 邹志辉, 付亭亭, et al.移动健康教育平台在带T管出院患者居家护理中的应用[J].解放军护理杂志, 2018, v.35; No.369 (03): 79-82.
- [6]马俊, 胡三莲, 张琦.延续护理在胰瘘带管出院患者中的应用[J].解放军护理杂志, 2014, 31 (7): 38-40.
- [7]姚呈, 杨明莹, 杨倩蓉, et al.我国延续护理的应用现状研究[J].临床医学研究与实践, 2018.
- [8]何桂霞, 单桂梅.基于遗忘曲线实施糖尿病健康教育的效果观察[J].护理学杂志: 综合版, 2013, 28 (7): 79-81.
- [9]阳秀春, 秦月兰, 胡进晖, et al.延续性护理模式在经皮肝穿刺胆道引流患者的应用[J].介入放射学杂志, 2017 (2).