

管道护理模式在腹腔镜下结肠癌根治术患者中的应用

韦和煦

河池市人民医院胃肠外科 广西 河池 547000

【摘要】：腹腔镜作为临床上利用效果比较理想的一种外科手术辅助技术，其被广泛的利用在多种手术的实施中，取得了十分理想的手术效果。随着腹腔镜技术的不断发展，将其利用在结肠癌根治术中，能够有效地起到疾病干预的效果，促进结肠癌疾病的治疗效果提升。而且与常规的开腹手术相比，腹腔镜下结肠癌根治术具有显著的优势，是临床上比较受欢迎的一种方法，为了取得更加理想的手术效果，就要加强对管道护理模式的利用，这对于患者的术后恢复具有十分显著的成效。本文探讨了管道护理模式在腹腔镜下结肠癌根治术患者中的应用。

【关键词】：管道护理模式；腹腔镜；结肠癌根治术

结肠癌作为临床上发病率较高的一种消化系统恶性肿瘤，近年来发病人群逐渐趋于年轻化。大量的研究结果显示，该疾病治疗主要利用的方式为手术治疗，但是传统的手术方式对患者造成的创伤较大，而且术后患者恢复比较慢，疼痛感加强，所以手术效果不是十分理想^[1-2]。而微创腹腔镜技术的普及对于结肠癌患者而言，优势较为明显，但是需要对患者置留各种管道，如果护理不当，就会造成患者术后感染或出现并发症，所以加强管理护理模式干预十分关键。

1 结肠癌根治术

所谓的结肠癌根治术就是通过有效的手术方式对结肠癌进行根治，通过有效的手术方式对存在的转移淋巴结进行切除，这样才会真正地起到肿瘤完全切除的目的。肿瘤切除的过程中，可以按照肿瘤的不同位置，将其分为不同的类型，第一种属于右半结肠切除术，其主要可以被利用在盲肠癌、升结肠癌和结肠肝区中；第二种属于是横结肠癌根治术，其可以被利用在横结肠癌的干预中；第三种属于左半结肠切除术，其可以被利用在结肠脾区和降结肠癌中；第四种属于乙状结肠根治术，其可以利用在乙状结肠癌的根治中。

2 管道分类和安全标识

2.1 管道常见分类方法

首先可以按照管道的不同作用对其进行分类，主要包括入路管道和出路管道。其次可以按照不同的导管风险对其等级进行分类，一般情况下，可以分成I三种，I类因为直接关系到患者的生命，所以不及时进行处理，就会造成较大创伤。II类导管相对于前者，不会直接威胁患者生命，但是所造成的后果比较严重，对患者造成的创伤较大，需要引起重视；III类导管在滑脱后需要立刻进行处理，相对而言带来的创伤较小。加强对管道的分类，能够更好地帮助医务工作人员认识到管道管理的重要性，在处理管道问题时，分清轻重，防

止不良事件的出现。

2.2 管道安全标识

在导管护理中，加强对导管的安全护理十分关键。因为结肠癌患者所置导管十分复杂，种类较多，这些导管直接威胁到危重症患者的生命健康。所以为了更好地保证管道护理的安全性，就要让工作人员认识到导管安全标识的不同含义。使用双标识管道护理，对入路管道进行双标识，将其分别贴在输液管的上方和输液管下方；出路管道标识放在引流管和引流袋接口位置的5cm处。双标识主要就是利用不同色彩进行区分，从感觉方面加强人们的视觉刺激，从而引起护理人员不同心理活动，加强护理人员对于管道的防护意识。双标识管道护理在一定程度上，有效地降低了错误给药、差错给药等问题的发生，也可以减少标志扭曲和污染等问题的发生，因结肠癌根治术后加强对管道护理，可以实现各种护理问题的出现，所以应该重视管道安全标识的作用。

3 管道护理模式在腹腔镜下结肠癌根治术患者中的应用

3.1 在手术前加强对患者的管道健康教育

在结肠癌根治术实施以前，护理人员要提前对患者的整体情况进行评估，不仅要包括患者的自身疾病状况，也要包括患者及家属的受教育程度与管道护理能力等。只有经过多种渠道的干预，科学的向患者讲解管道护理的相关内容，在置管前由医生和床位护士一起向患者和家属交代置管目的和过程，就可以从根本上防止并发症发生，减少护患矛盾。同时也可以邀请置管成功患者对没有置管的患者进行积极交流，消除患者的抵触情绪，缓解患者的紧张状态，鼓励患者自觉的参与到管道护理中。护理人员也可以鼓励患者家属，多陪伴患者，让患者保持良好的心态，树立疾病干预的信心，让患者和家属共同参与到护理过程中，充分地发挥护

理主观能动性,实现顺利的管道引流。

3.2 术中管道护理

在手术的过程中,为了避免各种置管问题的出现,就要引起重视。在进行鼻肠管管理的时候,首先要防止各种鼻肠管和麻醉管交叉,科学的保持鼻肠管通畅,防止肠管打折造成的各种暴力牵拉,防止造成各种肺部炎症出现。护理人员也要对外露的导管长度进行测量,然后妥善的对导管标签进行测量,同时密切关注手术中鼻肠管引流量和颜色^[2]。对于腹腔双导管管理,在手术中需要严格的遵循各种无菌操作,加强对各种导管的固定,防止导管弯曲和扭曲,防止对导管造成的压迫,在贴好标签以后,要在管道位置标记好置管时间和导管名称,方便混淆;其次要密切观察导管的颜色和质量,按照引流量和引流黏度,对负压程度进行调整,正常情况下吸出的引流液为0.01~0.02kPa。接着对于盆底引流管药加强妥善固定,在测量好外露长度的基础上,贴好标签,然后科学的将导管的名称进行确定,观察引流量的色泽。最后需要加强导尿管管理:留置的导尿管需要确定留置时间,科学的进行固定,保证尿袋的位置比耻骨位置较低。在患者术后苏醒以后,需要再次对管道进行确定,对患者搬运的过程中,需要动作轻柔,防止造成的引流管脱落。也要加强对患者和家属的健康教育,让其积极的配合护理人员工作,让家属加强对管道固定的关注,防止导管脱落,导管引流的过程中,需要控制引流量,严格的根据医生的叮嘱进行,做好名字核对,防止过量引流对患者疾病造成危害。

3.3 术后管道护理

在术后引流的过程中,鼻肠管的固定可以良好的保证呼气通畅,防止不良反应发生。在手术后也要注意引流液的颜色、性状等,然后每天按时对引流情况进行记录。同时为了促进肠胃功能的改善,需要通过鼻肠管进行营养液摄入,实现患者的各种功能改善。腹腔双导管、腹腔引流管等,也要科学的进行固定,详细对引流量进行固定,进行营养液摄入的时候,需要注意进行无菌操作。导尿管处理的时候,需要

防止尿液逆流造成的感染。

4 总结

在腹腔镜下结肠癌根治术中利用管道护理模式具有显著的效果。管道护理中包括对鼻肠管的护理,鼻肠管的主要作用在于输入肠内营养,其对于结肠癌患者的肠道功能恢复具有良好的作用。大量研究显示,鼻肠管的利用能够有效预防呼吸机相关性肺炎(VAP)的发生,还能从根本上降低肺炎发生率,而且其利用效果比鼻胃管更优^[3-4]。同时鼻胃管虽然具有显著的作用,但是在使用的过程中,需要加强护理干预,防止造成各种并发症,防止造成管道扭曲和折叠,从而降低误吸发生率,保证引流液的颜色,实现术后肠道功能改善。患者在利用鼻肠管的过程中,也可能存在一定的风险,这些风险在一定程度上也来自置管,所以为了减少并发症,需要加强鼻肠管利用中的固定和清理,防止细菌感染。腹腔双套管的利用作用在于实现负压引流,控制消化液在腹腔中的存留,减少消化液对患者皮肤的接触,防止消化液对患者皮肤的刺激,防止消化液对患者皮肤的腐蚀,实现促进肠愈合。而盆腔引流管利用中,也要加强护理,虽然该引流管的作用在于防止腹腔积液及积血,促进肠道功能的恢复,防止并发症发生。但是近年来也有大量的观点认为^[5],腹膜具有良好的吸收作用,引流管的利用不但不能改善预后,还不利于胃肠功能恢复,还会在一定程度上造成并发症发生,这种观点也有一定的科学性,所以需要在引流管利用中,加强相应的护理,对于无法下床的患者,需要详细记录其饮水量和引流液排放量,将尿袋固定在同一个高度,定期将标本送检,加强对患者的膀胱功能锻炼,防止尿潴留的发生。整个护理过程中,需要护理人员具有责任心,掌握管道护理的技术,及时对管道利用的安全隐患进行排除,防止其对手术效果造成的影响。对于以上管道护理中存在的问题,需要提前加强相应的健康教育,注意对患者不良情绪的改善,加强患者对管道护理的认识,积极地配合管道护理,在术前做好管道分类,术后做好管道固定,防止导管脱落或堵塞,促进疾病的康复。

参考文献:

- [1] 张敏,杨艳秋,胡伶俐.管道护理模式在腹腔镜下结肠癌根治术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(2):84-86.
- [2] 丁爱萍,管新妹,缪爱云.管道护理工作坊在医院尿管风险管理及其延续护理中的实践与效果评价[J].循证护理,2021,7(7):932-935.
- [3] 张宏,王朝仙.分析手术室综合护理对腹腔镜下结肠癌根治术的效果[J].健康必读,2021(19):158.
- [4] 刘芳.腹腔镜下行结肠癌根治术患者围手术期护理干预的效果分析[J].东方药膳,2021(1):153.
- [5] 黄结玲.风险护理在腹腔镜下结肠癌根治术中的应用效果探讨[J].吉林医学,2020,41(5):1250-1252.