

# 探讨造口袋在肝胆胃肠外科术后腹腔引流渗液中的应用效果

王宽<sup>1</sup> 王淑敏<sup>2</sup> (通讯作者)

(1. 吉林大学白求恩第三医院 吉林长春 13000 2. 吉林大学中日联谊医院 吉林长春 130000)

**摘要:** 目的: 观察肝胆胃肠外科术后应对腹腔引流渗液, 应用造口袋的临床价值。方法: 于 2022 年 3 月至 2023 年 6 月开展此次研究, 将吉林大学白求恩第三医院 300 例肝胆胃肠外科术后, 腹腔引流管周渗液或拔管后窦道渗液患者纳入此次研究中。根据其入院时间将其分为干预措施不同的两组, 其中一组行采用造口袋接纳渗液 (分析组), 另一组使用传统方法换药 (常规组), 对比切口恢复情况、舒适度、皮炎发生率以及护理满意度评分。结果: 分析组切口恢复各指标均小于常规组 ( $P < 0.05$ ); 分析组舒适度评分均低于常规组 ( $P < 0.05$ ); 分析组皮炎发生率低于常规组 (46.00%VS80.00%) ( $P < 0.05$ ); 分析组护理满意度评分均高于常规组 ( $P < 0.05$ )。结论: 在肝胆胃肠外科术后腹腔引流渗液护理中, 应用造口袋的临床价值显著, 不仅能够缩短引流切口愈合时间, 还能降低刺激性皮炎的发生率, 在提高患者整体舒适度及满意度方面也具有优势, 在临床上有很好的发展前景。

**关键词:** 肝胆胃肠外科手术; 造口袋; 腹腔引流; 护理

在肝胆胃肠外科, 腹部手术是治疗疾病的常见方法, 患者术后在病情变化以后术后并发症等因素的影响下, 患者发生伤口持续渗液的可能性非常大, 常见表现包括切口引流管拔出后持续渗液、切口处裂开渗液以及引流管周围渗液等<sup>[1]</sup>。腹部渗出液多呈酸性或者是碱性, 由于具有较强的侵蚀性, 若长时间对皮肤造成刺激, 皮肤出现坏死、红肿、瘙痒以及溃烂等不良反应的概率显著增加, 不仅提升感染风险, 还会加重患者的疼痛感、延长住院时间、增加患者经济负担<sup>[2]</sup>。同时, 在一定程度上也增加了工作人员的工作量。为了降低腹腔引流渗液对患者皮肤、恢复等方面造成的影响, 有研究发现, 使用造口袋引流, 对伤口有保护作用, 同时还能降低并发症的发生率, 对于促进患者恢复具有重要意义<sup>[3]</sup>。对此, 本研究通过对腹腔引流渗液的情况, 探讨造口袋对此类患者的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间: 2022年3月~2023年6月, 研究对象: 300例腹腔引流管周渗液或拔管后窦道渗液患者。按照入院时间设置例数相同、干预方法不同的两组。两组研究对象人员构成如下表1, 研究对象基本资料对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

表1 两组患者基本情况对比

分组	例数	性别		年龄 (岁)	手术部位		
		男 (例)	女 (例)		肝脏	胃	胆道
分析组	150	80	70	58.56 ± 2.51	52	73	25
常规组	150	83	67	58.73 ± 2.57	50	75	25
$t/\chi^2$	-	0.121		0.580	0.066		
P	-	0.728		0.563	0.967		

### 1.2 方法

常规组采用常规换药法处理引流口的渗液: 首先, 用安尔碘消毒穿刺点周围的皮肤, 范围需要大于  $10 \times 10 \text{ cm}$ 。这是为了防止感染扩散, 保证穿刺点周围的皮肤干净无菌; 然后, 用生理盐水清洗穿刺点, 以保证穿刺点的干净和清洁。接下来, 使用无菌凡士林纱布堵住穿刺点, 纱布要覆盖整个穿刺点, 以避免渗液污染伤口。然后, 再使用两块无菌小纱布覆盖整个穿刺点, 目的是为了加强保护伤口, 防止细菌交叉感染。最后, 使用胶布固定整个穿刺点, 避免滑动或松动。

分析组采用造口袋收集腹腔引流口的渗液, 步骤如下: (1) 护理人员向患者及其家属解释造口袋收集腹腔引流口渗液的目的及重要性, 同时教会家属观察正确观察和倾倒引流液的方法。(2) 评估患者引流口及其周围渗液情况, 观察是否留置引流管, 然后给予不同的处理措施。(3) 针对无留置引流管的患者: 患者取与引流口相反方向的卧位 (以避免腹腔液体渗出), 铺设治疗巾, 打开换药包, 戴上无菌手套, 用安尔碘棉球消毒引流口周围的皮肤, 消毒的范围大于  $10 \times 10 \text{ cm}^2$ , 以引流口为中心向外消毒。然后, 使用生理盐水棉球清洗引流口, 用无菌纱布擦干引流口及周围皮肤, 同时在局部涂抹少量的造口护肤粉, 等造口护肤粉吸收片刻后, 喷洒3M 液体敷料并待干10秒, 随后撕取适量的防漏条, 沿着引流口周围呈圆形堤坝状贴于引流口周围, 再将单口袋的中央口径对准引流口并紧贴于防漏条和患者皮肤 (对于经常起床活动的患者, 应竖向贴附造口袋, 与身体纵轴平行; 对于长期卧床的患者, 造口袋应倾斜贴附, 与身体纵轴呈  $60^\circ$  角), 并用棉签从内到外按压造口袋底盘3~5分钟, 使造口袋底盘与皮肤黏得更牢, 防止渗漏。之后, 将袋口夹紧。(4) 针对有留置管引流的患者, 与以上步骤不同的是, 需要提前量取引流管的直径, 在粘贴造口袋前完成; 然后使用无菌弯剪, 根据所量取的直径裁剪造口袋的中央口径。使用安尔碘棉球消毒引流管, 将引流管穿过造口袋中央口径, 然后将造口袋黏贴于防漏条和皮肤上, 之后将袋口夹紧。在造口袋透明一侧对准中央口径处剪出“十”字形小口, 引出引流管, 将引流管连接到抗反流引流袋中, 并使用胶带勒紧“十”字缝隙与引流管。(5) 护理人员告知患者更换卧位时注意不要牵拉或压着引流管; 告知家属造口袋内液体一旦到达袋内积液的要及时倾倒, 预防反流的发生。

### 1.3 观察指标

(1) 引流切口恢复情况的评定以愈合时间等4项指标为标准; (2) 舒适度的评定以欧洲五维健康量表为评估依据, 共5个维度, 得分越高代表该维度存在的问题越大; (3) 刺激性皮炎发生情况的评估以局部表现为标准, 根据其严重程度共分为I度、II度、III度和0度, 分别代表存在轻度红斑、斑状湿性皮炎、凹陷性水肿以及无显著变化。(4) 护理满意度评分的比较以本院设计的调查问卷为依据, 共包括4个维度, 每个维度满分为5分, 分数与满意程度呈正比。

### 1.4 统计学方法

本次实验数据应用SPSS 24.0软件进行统计学数据的分析,比较采用t检验和卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2结果

### 2.1组间引流切口恢复情况的比较

经过统计对比,分析组各指标时间或次数均少于常规组( $P < 0.05$ )数据详见表2。

表2 引流切口恢复情况对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

分组	例数	引流切口愈合时间(d)	换药次数(次)	换药间隔时间(d)	更换衣被次数(次)
分析组	150	5.05 ± 1.25	1.86 ± 0.57	5.30 ± 1.25	3.24 ± 2.05
常规组	150	7.86 ± 2.38	8.28 ± 2.34	1.02 ± 0.27	7.07 ± 3.04
t	-	12.802	32.647	40.990	12.793
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2组间舒适度情况的比较

分析组和常规组舒适度评分存在明显差异,其中分析组显著低于常规组( $P < 0.05$ ),数据详见表3。

表3 舒适度评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

分组	n	日常活动	自我照顾	行动能力	疼痛/不适	沮丧/焦虑
分析组	150	1.20 ± 0.23	1.23 ± 0.25	1.36 ± 0.43	1.41 ± 0.25	1.30 ± 0.31
常规组	150	1.98 ± 0.57	2.13 ± 0.61	2.43 ± 0.57	2.52 ± 0.37	1.98 ± 0.62
t	-	15.542	16.720	18.354	30.444	12.015
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3组间刺激性皮炎发生率的比较

分析组结果为46.00%,常规组结果为80.00%,分析组明显小于常规组( $P < 0.05$ ),数据详见表4。

表4 刺激性皮炎发生率对比[n(%)]

分组	例数	I度	II度	III度	0度	合计
分析组	150	54 (36.00)	15 (10.00)	0 (0.00)	81 (54.00)	69 (46.00)
常规组	150	90 (60.00)	27 (18.00)	3 (2.00)	30 (20.00)	120 (80.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	37.194
P	-	-	-	-	-	0.000

### 2.4组间护理满意度比较

两组护理满意度评分存在明显差异,分析组各项评分均高于常规组( $P < 0.05$ ),数据详见表5。

表5组间护理满意度评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

分组	n	护理人员素质	护理技能	护理态度	护理质量
分析组	150	4.59 ± 0.56	4.23 ± 0.34	4.02 ± 0.28	4.53 ± 0.37
常规组	150	3.28 ± 0.61	3.84 ± 0.52	3.49 ± 0.42	3.28 ± 0.25
t	-	19.375	7.688	12.859	34.284
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

腹腔引流管周围出现渗液是肝胆胃肠外科术后常见现象,严重影响手术治疗效果,不仅会引发严重并发症、延长患者切口愈合时

间,还会影响患者整体的舒适感及满意度,甚至成为引发医患矛盾的原因之一<sup>[4]</sup>。经过不断的临床实践发现,将造口袋应用于外科手术治疗后,通过收集渗液,能够降低感染的发生率<sup>[5]</sup>。而且造口袋能够形成密闭环境,防止气味发生扩散,其充分的防臭作用也成为提升护理满意度的关键因素之一<sup>[6]</sup>。最后,造口袋还能满足临床对伤口湿性愈合的要求,将成为促进患者伤口恢复的重要因素<sup>[7]</sup>。

本次研究发现,应用造口袋组患者引流切口愈合时间、换药次数等指标均少于常规组( $P < 0.05$ ),由此说明应用造口袋有利于加快患者切口愈合时间。分析其原因,应用造口袋后,能够将腹腔渗液引流至造口袋中,不仅能够确保切口周围皮肤处于干燥状态,还能减少渗液对皮肤的刺激,最终将加快切口的愈合;同时,因造口袋收集腹腔渗液,将避免衣被多次感染的风险,也有利于减少换药和更换衣被次数,间接降低护理人员的工作压力。本次研究中,两组患者舒适度评分有明显差异,其中分析组结果低于常规组( $P < 0.05$ ),说明造口袋的应用能够显著提升此类患者的舒适度。分析其原因,造口袋的应用因其底盘具有吸水性、热延伸性以及粘粘性,可以有效地顺应患者皮肤外形的变化延伸,并严密粘附,有效预防渗液的发生,因此患者不仅能够放心活动,还不用担心渗液会将衣服被子以及敷料浸润、进而整体舒适感上升。在本次研究中,分析组在降低刺激下皮炎发生率方面更具优势( $P < 0.05$ ),进一步说明了与常规纱布换药敷料相比,造口袋能够有效减少刺激性皮炎的发生。分析其原因,因造口袋具有粘粘性及吸收性,不仅可有效保护引流管周围皮肤,还能够降低对局部的刺激性;其次,造口袋具有透明、抗反流等特点,能够避免因患者活动、翻身等导致渗液逆流引发感染,进而减少刺激性皮炎等一系列并发症的发生。最后,经不同干预方法后,分析组对护理服务的满意程度明显高于常规组( $P < 0.05$ ),说明造口袋的应用有利于提升患者的满意度、提高护理服务质量。

综上所述,将造口袋应用于肝胆胃肠外科术后,成为促进患者切口愈合,提升护理工作质量的关键,因此在临床上可广泛推广应用。

### 参考文献:

- [1]刘亚玲,黎慧娟.一件式造口袋收集腹腔引流口渗液的效果评价[J].中国卫生标准管理,2022,13(12):187-190.
- [2]夏爱萍,朱凤林.一件式造口袋在肿瘤患者胸腹腔引流管拔除后护理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2018,25(04):88-90.
- [3]王艳.造口袋收集护理在经皮肝穿刺胆道引流渗漏患者中的应用[J].医学信息,2023,36(05):158-160+164.
- [4]夏俏,芮子荣,刘丽,席延荣,于滢,张英娜,李磊.二件式造口袋预热装置在婴幼儿造口护理中的应用效果[J].护士进修杂志,2022,37(24):2291-2294.
- [5]柳亚慧.规范化护理联合造口袋插管防护罩用于肾衰竭血液透析患者的应用效果和对并发症的影响[J].中国医药指南,2022,20(25):29-32.
- [6]吴敏,林阿梅.一件式尿路造口袋在胃癌术后腹腔引流管周围渗液收集中的应用[J].医疗装备,2021,34(19):174-175+178.
- [7]徐东珍,王华敏,钟雪华,钟文娥.改良式二件式造口袋在男性尿失禁患者中的临床应用[J].甘肃医药,2022,41(06):543-545.