

肠外瘘患者施行腹腔双套管冲洗负压引流的效果

The effect of abdominal double cannula irrigation and negative pressure drainage on patients with external intestinal fistula

陈敏

ChenMin

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-胃肠外科)

(Tongji Hospital, Tongji Medical College, Tongji Medical College)

摘要: 目的: 探讨肠外瘘患者施行腹腔双套管冲洗负压引流的效果。方法: 取 2022.02~2023.02 我院行腹部手术并发肠外瘘患者 30 例, 为所有患者行腹腔双套管冲洗负压引流, 比较患者治疗前后的有效性、心理状况。结果: 与治疗前相比, 患者的治疗有效性更高, 经心理状况更好, ($p < 0.05$)。结论: 针对肠外瘘患者, 采取腹腔双套管冲洗负压引流的效果更优, 患者的治疗有效性有明显的改善, 且患者治疗后心理状况得到提升, 治疗优势突出, 可在临床大量推广。

Abstract: Objective: To explore the effect of abdominal double cannula irrigation and negative pressure drainage on patients with external intestinal fistula. Method: From February 2022 to February 2023, 30 patients with abdominal surgery complicated by external intestinal fistula in our hospital were selected, and all patients were treated with abdominal double cannula irrigation and negative pressure drainage. The effectiveness and psychological status of the patients before and after treatment were compared. Result: Compared with before treatment, the patient's treatment effectiveness was higher and their psychological status was better ($p < 0.05$). Conclusion: For patients with external intestinal fistula, the use of abdominal double cannula irrigation and negative pressure drainage has a better effect. The treatment effectiveness of patients has been significantly improved, and their psychological status has been improved after treatment. The treatment advantages are prominent, and can be widely promoted in clinical practice.

关键词: 肠外瘘; 腹腔双套管冲洗负压引流; 有效性; 心理状况

Keywords: Enteral fistula; Abdominal double cannula irrigation and negative pressure drainage; Effectiveness; Psychological condition.

0 引言

肠外瘘是临床常见的腹部手术后并发症之一, 发病率非常复杂, 并且有着较高的发病率和致死率^[1]。肠外瘘是指患者在手术后, 肠道与体腔外之间出现异常通道, 主要病理改变为肠液外溢至腹腔, 引起局限性腹膜炎反应, 炎症刺激诱导大网膜包绕, 使得肠液局限、包裹形成腹腔脓肿, 脓肿易于腹壁薄弱处突破, 形成肠外瘘^[2]。肠外瘘的发生影响着患者伤口的愈合速度, 影响着患者体内器官功能的运行, 如若不及时进行治疗, 还会引发多器官功能衰竭, 威胁患者的生命安全^[3]。在临床治疗中, 多采用引流的方式对肠外瘘患者进行治疗, 以稳定患者体内电解质和水平衡, 促进患者身体的稳定^[4]。本文就探讨肠外瘘患者施行腹腔双套管冲洗负压引流的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 2022.02~2023.02 我院行腹部手术并发肠外瘘患者 30 例, 为所有患者行腹腔双套管冲洗负压引流。其中, 男/女病例数为 16/14 例, 年龄 21~66 岁, 均数值 (42.62 ± 3.95) 岁。所有患者中, 胃瘘患者 3 例; 胃空肠吻合瘘患者 7 例; 小肠瘘患者 7 例; 十二指肠瘘患者 8 例; 结肠瘘患者 1 例; 盲肠瘘患者 3 例; 多发小肠瘘患者 1 例。

纳入标准: 在我院进行腹部手术且术后发生并发症并诊断为肠外瘘患者; 知情且同意参与本研究。

排除标准: 其他严重并发症患者; 严重凝血功能障碍患者; 中途退出研究患者。

1.2 方法

所有患者均行腹腔双套管冲洗负压引流, 具体为: (1) 科室成立专科小组, 由主任医师、护士长以及责任护士组成, 并为其展开相应的培训工作, 使小组成员能够更好地了解肠外瘘治疗流程与护理流程, 为肠外瘘患者进行及时的治疗与护理, 提升肠外瘘患者的治疗有效性。(2) 在患者发生肠外瘘后, 医护人员应立即为其进行双套管置入的工作, 将其在瘘口 1~2cm 的位置进行置入, 并与负压吸引器进行连接, 使用滴水管按照 40~60 滴/min 的速度为患者腹腔进行冲洗, 根据吸引出的液体量以及性质对滴速进行改进。(3) 在双套管置入后, 应立即使用无菌胶布将双套管外观固定与患者的腹壁处, 并将内管与输液管进行连接, 同时将外接引流管放置于患者的床边, 并保留一定长度, 以避免患者由于活动等而出现脱落情况。(4) 在固定完毕后, 应将负压开关进行打开并调整负压, 将压强控制为 8~12kPa, 以保证能够有效吸出患者体内液体的同时不会对患者的身体造成损伤。(5) 在引流期间, 医护人员应加强对患者病房的巡视工作, 并观察患者的引流管道, 确认其正常工作、无堵塞。同时, 护理人员应观察并记录患者引流液的体积以及颜色, 在冲洗

液快使用完毕时进行及时的补充, 以保证患者能够更好地进行引流。(6) 在患者并发症得到控制后, 医护人员应在评定患者的肠胃功能、体温以及血压等基础指标后为其进行腹腔双套管的拆除工作, 以减轻患者痛苦感。(7) 在治疗过程中, 由于双套管的留置有着一定的痛苦性, 患者在治疗过程中易由于恐惧和疼痛等影响出现不安与恐惧等不良情绪, 因此, 在治疗过程中, 医护人员还应及时观察患者的情绪变化, 为患者进行健康教育和心理护理, 以使患者更好地了解腹腔双套管冲洗负压引流对于缓解病症, 稳定身体状况的意义, 改善患者的治疗依从性。针对较为痛苦的患者, 医护人员应及时对其进行安抚, 以缓解其烦躁与不安, 稳定治疗效果。

1.3 效果判定

1 使用自制调查表, 以显效、有效和无效三个选项比较治疗前后的有效性。患者治愈, 身体恢复为显效; 患者治愈, 身体有所好转为有效; 患者产生其他并发症为无效。

2 使用 SDS (抑郁自评量表)、SAS (焦虑自评量表) 比较治疗前后患者的心理状况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 统计软件处理数据。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。计数资料用 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较治疗前后的有效性

表 1 所示, 与治疗前相比, 治疗后有效性偏高, ($p < 0.05$)。

表 1 比较治疗前后的有效性[n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗前	30	0 (0.00)	16 (53.33)	14 (46.67)	16 (53.33)
治疗后	30	18 (60.00)	12 (40.00)	0 (0.00)	30 (100.00)
χ^2		25.714	1.071	18.261	18.261
p		0.000	0.301	0.000	0.000

2.2 比较治疗前后患者的心理状况

表 2 所示, 与治疗前相比, 治疗后心理状况评分偏低, ($p < 0.05$)。

表 2 比较治疗前后患者的心理状况 (分, $\bar{x} \pm s$)

分组	例数	SDS	SAS
治疗前	30	43.62 \pm 3.62	42.78 \pm 4.92
治疗后	30	29.63 \pm 5.69	28.71 \pm 4.94
t		11.598	11.469
p		0.000	0.000

3 讨论

肠外瘘是临床常见的腹部手术后并发症。据相关研究数据显示^[5], 肠外瘘的发生多与医疗不当有关。当患者出现肠外瘘后, 其腹

腔内会出现大量刺激性消化液,从而易导致患者出现体液流失而造成机体内电解质和水平衡出现紊乱,导致患者的身体健康受到威胁^[6]。肠外瘘的发生需要及时进行治疗,如若治疗不及时或治疗不当均会使患者出现相应的严重疾病,如多器官衰竭等,威胁着患者的生命安全。

腹腔双套管冲洗负压引流是临床常使用的治疗肠外瘘的方式^[7],通过为患者进行体液引流,平衡患者体内的电解质,从而稳定患者体内状况,改善机体运行环境。本文选用 2022.02~2023.02 我院行腹部手术并发肠外瘘患者 30 例,并为所有患者行腹腔双套管冲洗负压引流,以探讨腹腔双套管冲洗负压引流在肠外瘘临床治疗中的可行性。科室通过成立专科小组,并为小组成员进行相关腹腔双套管冲洗负压引流的护理流程培训工作,保证医护人员的工作质量,提升患者的治疗有效性。在患者发生肠外瘘后,护理人员通过为患者进行相应的双套管置入、双套管固定以及负压调整措施,保证患者体内刺激性液体能够得到有效吸出的同时降低对患者身体的伤害性,稳定患者的身体状况。在引流过程中,医护人员通过加强对患者的巡视力度,并观察患者的引流液颜色、管道状态以及患者置管处的身体状况判断患者的身体状况,并进行记录,以更好地为患者进行引流管的调整工作。置管期间,通过为患者进行心理护理和健康教育,降低患者的焦虑感,提升患者的治疗配合性,减少导管脱落等不良事件的发生率,改善患者治疗有效性。引流完毕后,通过为患者进行身体评估,待身体指标回归正常后为患者进行引流管的拔除,稳定患者身体状况。

腹腔双套管冲洗负压引流因使用生理盐水进行冲洗,对患者的身体损伤较小,同时,使用持续性冲洗的方式能够有效减轻患者体

内肾脏渗出液的同时降低患者器官被腐蚀率,稳定患者的身体状况。同时,由于腹腔双套管冲洗负压引流使用双套管,其的使用可有效方式引流管受到患者引流物堵塞,保证引流过程的顺利,降低患者置管部位创口的感染率,改善患者的身体状况。

据本研究数据显示,经腹腔双套管冲洗负压引流后,患者的治愈成功率更好,经治疗后,心理状况更好,表明了腹腔双套管冲洗负压引流能够有效缓解患者的肠外瘘并发症情况。

综上所述,肠外瘘患者施行腹腔双套管冲洗负压引流的效果显著,值得推广。

参考文献:

[1]李长玲,傅亚红,王璐璐,等. 丁基胶盖联合微凸底盘应用于肠外瘘患者的护理经验[J]. 护理与康复,2022,21(8):74-75.

[2]张菊,郭金春,曾敏,等. 改良清洁法联合造口袋在肠外瘘患者周围皮肤护理中的应用效果[J]. 当代护士(上旬刊),2021,28(8):57-59.

[3]孙晓艳,张巧玲. 严重胸腹联合伤术后继发高流量肠外瘘患者的护理[J]. 中华急危重症护理杂志,2022,3(6):525-527.

[4]柳永亮,冯驰,徐凯. 结直肠癌患者腹腔镜根治术后并发肠外瘘的影响因素[J]. 河南外科学杂志,2022,28(5):152-154.

[5]张珊珊,徐慧海,齐海亮,等. 腹腔结核术后患者肠外瘘的护理[J]. 护士进修杂志,2021,36(3):270-272.

[6]王胜利. 老年腹股沟疝患者术后肠外瘘发生状况及其影响因素研究分析[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(4):566-567.

[7]熊俊,林光燕. 1 例极低出生体重早产儿肠造瘘术后切口感染合并造口旁肠瘘的护理[J]. 当代护士(上旬刊),2022,29(3):162-165.