

腹腔引流管在普外科手术中的临床应用效果

师伟

(甘肃省秦安县中医医院 甘肃秦安 741600)

摘要:目的:探究腹腔引流管在普外科手术中的临床应用效果。方法:2021.10-2023.10 普外科治疗的 50 例患者经由随机数字法分组,对照组予以常规治疗,观察组予以腹腔引流管治疗,比较效果。结果:观察组术后并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$),术后血红蛋白、白蛋白、前白蛋白水平均高于对照组 ($P<0.05$)。结论:腹腔引流管用于普外科手术能减少术后不良反应以及保障营养指标,为患者术后身体状态的康复提供有利基础,促进术后康复。

关键词:腹腔引流管;普外科;手术治疗;临床效果

普外科是医院组成的重要科室之一,疾病种类丰富多样,普外科可以根据患者的疾病开展手术治疗,是临床学科的重要组成部分,为外科系统的最大专科之一。普外科患者经开腹或腹腔镜手术治疗后,会产生不同程度的创面出血、渗漏,是患者治疗后需要面临的常见问题之一,如果不能及时地解决,容易引起术后感染等并发症,增大了术后的不良恢复风险,也延缓了术后身体恢复的时间,因此,在普外科腹腔手术中有效的预防积血、积液、积脓问题十分关键,是患者手术疗效的重要保障^[1]。引流管是置于体腔内,用于引流血液、脓液以及其他液体的管道,能够排出手术区域内的积液进行减压,是防止漏液和感染的重要手段,对普外科手术患者身体健康的维护以及手术效果的巩固有关键作用。研究指出,通过引流管的情况观察,可以判断患者的身体状况,能够一定程度地反映腹腔内的情况,对异常的引流及时作出判断和处理,针对引流异常的原因进行治疗,利于患者的康复^[2]。本文对普外科手术患者腹腔引流管置管的临床作用进行具体的探究,纳入 50 例患者参与讨论,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021.10-2023.10 普外科治疗的 50 例患者经由随机数字法分组,对照组男 13 例,女 12 例,年龄 10-69 岁,均值 (42.63 ± 0.14) 岁,观察组男 15 例,女 10 例,年龄 8-71 岁,均值 (42.68 ± 0.17) 岁,通过对比两组的个人资料无较大差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者仅根据疾病类型进行常规的手术治疗,在术前仔细评估患者的各项身体机能指标,包括心肺功能、血压、凝血、传染病以及手术相关的 B 超、X 线、CT 等影像学图像,制定个体化手术方案。除了 16 例患者选择椎管内麻醉外,其余 34 例患者选择气管插管全身麻醉。如果全麻患者手术时间较长,则开展深静脉穿刺进行补液,密切监测 CVP 以及麻醉指标;结合手术方案合理选择有益于手术操作的正确体位,按照流程开展切口、腹腔内暴露以及切除、结扎、缝合、关闭切口等操作,术后合理应用抗生素预防感染。

观察组予以腹腔引流管治疗,手术操作与对照组相同,手术期间留置腹腔引流管引流,做好引流管能够引流至少 32 小时的准备,所以对引流管材质有严格的要求,选择不能被 X 线穿透的材质,普遍应用硅胶管,置管前详细检查引流管的光滑

度、通畅度、柔软性,要求引流管可以随着患者动作变化而有相同步的形状改变,以保障引流管适应患者的活动且不对患者活动产生影响;根据手术类型和手术位置选择引流管的置管数量以及引流路径,进行引流管的合理定位,无特殊引流要求单根置管即可,腹腔脓肿、多发性外伤至少要留置 2 根引流管;引流期间监测引流情况,查看引流量、引流液颜色、性状、控制引流袋高度、妥善固定引流管,指导患者翻身等动作技巧,加以保护引流管,保持其通畅。

1.3 观察指标

(1) 比较两组术后并发症;(2) 比较术后营养指标。

1.4 统计学方法

统计学处理软件 SPSS20.0,采用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,组间差异性比较采用独立样本 t 检验,采用百分比 (%) 表示计数资料,组间差异性比较采用 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 时视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后并发症

观察组术后并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 术后并发症 (n, %)

组别	例数	腹痛	腹胀	发热	腹腔感染
观察组	25	1 (4.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	0 (0.00)
对照组	25	6 (24.00)	6 (24.00)	5 (20.00)	3 (12.00)
χ^2		4.052	3.541	3.682	3.509
P		0.042	0.048	0.046	0.047

2.2 术后营养指标

观察组术后血红蛋白、白蛋白、前白蛋白水平均高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 术后营养指标 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	例数	血红蛋白	白蛋白	前白蛋白
观察组	25	120.52 ± 1.74	34.28 ± 2.14	0.32 ± 0.10
对照组	25	108.97 ± 1.42	28.97 ± 1.54	0.19 ± 0.10
χ^2		14.859	12.415	5.182
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

普外科腹腔手术患者术后异物痿、积血、积液、腹腔镜手术气体残留、脓液以及坏死组织等问题均会影响术后的恢复效

果,对此,引流管的应用在普外科中发挥重要作用,可以控制上述术后问题,引流管置管可以观察术后腹腔的情况,利于术后腹腔内残余气体的排出^[3]。在普外科疾病治疗中起到一定的预防作用,用于消化系统、腹腔内脏器手术中了解患者的活动性出血情况。

普外科引流管的临床应用有不同的指征要求标准,根据手术类型、治疗情况以及应用目的进行分类。预防性引流的作用是用普外科手术后的监测用途当中,通过引流状态的反应来了解术后腹腔内的情况,能够及时对肠道、肝、胆、胃等脏器手术后的出血问题及时发现并处理,以减少术后出血等威胁^[4]。治疗性引流可以帮助患者清除术后的坏死代谢组织以及脓液、积血等,促进患者术后身体状态的早期恢复稳定^[5]。普外科患者术后早期多采用预防性引流,但是其效果有不确定性,目前还存在争议,快速康复外科理念对部分疾病并不提倡预防性引流,认为其有置管风险问题,因此目前预防性引流的应用还在研究中。在普外科的临床实践中,腹腔引流管并非盲目应用,而是充分结合患者的手术效果、疾病的性质、手术情况、身体耐受性等来综合判断,以决定选择何种引流方法以及何种引流物^[6]。

在实际应用中要根据实际情况进行引流管的合理分类,主动性引流是借助外源负压设备通过吸引来建立体内异物排出的路径;而被动性引流则是通过自然重力所形成的腹腔内流体压力差来建立液态异物的引出路径,其中临床更常用引流设备被动性引流的方法。研究显示,患者的身体状态与被动性引流的效果息息相关,受到患者体位影响以及术后麻醉等作用下引起的咳嗽、恶心、呼吸状态异常状态下均可能降低被动性引流的效果,还会增加相关的风险^[7]。本研究在为普外科患者进行腹腔引流时,基于这些问题对引流管的选择要求十分严格,选择引流管时,对其引流的效果进行综合评估,并按照标准要求来选用引流管,比如,引流管要具备不能被X线穿透的特性,还要柔软、光滑、有较强的韧性等,以免患者的活动下造成其阻塞。腹腔引流管治疗期间还要对其位置进行科学选择,主要是进行低位放置、选择不易受到活动影响的位置以及距离手术部位较近的距离,引流管内端应该置入伤口底部或者需要引流的部位,促进引流通畅。引流期间要注意其监测,确保引流管路通畅,及时清除阻塞物;在活动时控制运动幅度、进行引流管的同步移动以防压迫、脱管情况,必须保持引流管的可靠固定,预防脱管或者引流物掉入体内。相关文献提出,腹腔引流管治疗期间有相关的风险,为了提高引流效果和安全性,强化其管理也是必要措施,要根据患者的引流适应症不定时地观察引流管运行情况,保持其通畅是引流安全保障的关键,同时

还要加强卫生清洁,预定记录引流管状态^[8]。引流管与伤口接触部位要定时清洁,观察伤口状态,防感染问题。本次结果为,观察组术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$),术后血红蛋白、白蛋白、前白蛋白水平均高于对照组($P<0.05$)。提示腹腔引流管用于手术患者中的安全作用,术后并发症问题的减少能对其安全作用有所说明,考虑与其引流积液、积血、坏死组织等作用有关,能保持腹腔内环境的稳定,促进炎性分泌物的代谢,减少细菌的腹腔内滋生,因此可减少感染风险,促进伤口愈合还依靠其排气的作用可以利于腹腔镜术后腹腔内的二氧化碳排出,从而减少腹胀,加速患者康复。而腹腔内引流对内环境稳定作用下也能减少炎性刺激、促进胃肠功能恢复,起到更早进食的效果;降低营养不良风险,可改善营养指标,也能加速术后康复。

综上所述,普外科手术患者通过腹腔引流管引流措施能巩固手术的效果,预防相关并发症,还能减少营养指标水平的下降,保障身体营养水平,利于术后的康复,建议在普外科结合患者情况全面评估,多方权衡,选择合适的引流方法进行预防性或者治疗性引流,从而改善预后。

参考文献:

- [1]张树彬,周新博,冯峰,等.基于加速康复外科理念的腹腔镜胰十二指肠切除术腹腔引流管拔管指征的临床价值研究[J].中华肝胆外科杂志,2022,28(4):250-253.
- [2]肖广远,周君,陈炳荣,等.腹腔引流管拔管相关并发症的处理及预防[J].肝胆胰外科杂志,2021,33(4):213-215,222.
- [3]郑颖,李仓,吴晓康,等.术中双腹腔引流管放置在胰十二指肠切除术后瘘治疗中的应用[J].肝胆胰外科杂志,2023,35(7):426-428.
- [4]周海清,王明雪,王春叶,等.胸腹腔引流管拔除后手术切口愈合不良风险预测模型构建[J].中华现代护理杂志,2022,28(1):70-75.
- [5]沈连强,吴嘉韩,方徐林,张宇华.胰十二指肠切除术后腹腔引流管的管理[J].肝胆胰外科杂志,2022,34(11):664-666.
- [6]何贤禄.腹腔镜胆囊切除术后引流与不引流治疗急性化脓性和坏疽性胆囊炎的临床效果观察[J].实用医院临床杂志,2022,19(3):85-88.
- [7]张迎峰,蒋恒,方征,等.区域引流在完全腹腔镜全胃手术后瘘并发症诊疗中的应用[J].腹腔镜外科杂志,2022,27(10):740-743.
- [8]管考平,侯文英,张军,等.经脐单切口腹腔镜开窗引流术治疗小儿先天性肝囊肿[J].中国微创外科杂志,2021,21(5):420-422.