

输血器前端橡胶管和 2ml 注射器两种连接装置在胸水引流中应用的效果观察

王秋红

(北京市房山区第一医院 102400)

摘要: 目的: 比较输血器前端橡胶管和 2ml 注射器作为连接装置在胸水引流中的效果。方法: 选取某二级医院呼吸科 2019 年 1 月至 2021 年 1 月期间因大量胸腔积液住院的患者。年龄 52~86 岁, 其中女患者 25 例, 男患者 24 例, 将患者随机均等的分为 A 组和 B 组, A 组患者采用输血器前端橡胶管作为连接装置引流胸水, B 组患者采用 2ml 注射器作为连接装置引流胸水, 比较输血器前端橡胶管和 2ml 注射器两种连接装置用于中心静脉导管置管治疗胸腔积液中的效果。结果: 两种引流装置在引流中, 2ml 注射器较输血器前端橡胶管在连接安装、预防漏液、漏气或凝管、脱管及舒适度方面效果有显著性差异。结论: 2ml 注射器作为连接装置在胸水引流中较输血器前端橡胶管效果更佳。但舒适度不如输血器前端橡胶管。

关键词: 输血器前端橡胶管; 2ml 注射器; 胸水引流; 观察

使用中心静脉导管引流胸水是治疗胸腔积液常用的手段^[1]。临床上通过留置中心静脉导管引流胸水不仅大大的减少了治疗的时间, 而且还降低了患者反复穿刺的痛苦, 提高了医护人员的工作效率, 因一次性使用引流袋(I 型)的引流管接口与中心静脉导管接口不相匹配, 两管无法直接相连^[2]。鉴于此, 我科 2019 年 1 月至 2021 年 1 月期间因大量胸腔积液住院的患者经胸腔留置中心静脉导管应用输血器前端橡胶管和 2ml 注射器作为连接装置连接一次性使用引流袋引流腹水, 取得满意效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 对象与分组

选取我院内科 2019 年 1 月至 2021 年 1 月期间因大量胸腔积液住院的病人。年龄 52~86 岁, 男性 24 例, 女患者 25 例, 平均年龄(57.1 ± 14.3) 岁。随机均等的分为 A 组和 B 组, A 组有 19 位患者, B 组有 30 位患者, A 组患者采用输血器前端橡胶管作为连接装置引流胸水, B 组患者采用 2ml 注射器作为连接装置引流胸水, 经过对比两组患者的一般资料没有明显的差异, 具有统计的意义。

1.1.2 材料与实验方法

1.2.1 材料

两组均采用艾贝尔公司生产的单腔引流导管(商品名 ABLE), 使用型号均 14 G, 穿刺方法为 Seldinger 法(导丝导引穿刺)。

1.2.2 实验方法

(1) 将 30~50 例胸腔积液患者随机分为 A 输血器前端橡胶管组和 B2ml 注射器组。对两组患者均采用艾贝尔中心静脉导管至胸腔闭室引流术引流胸水。

(2) 输血器前端橡胶管连接方法: 将输血器上的橡胶管连接部位卸下, 将橡胶管一端连接在引流袋接口, 另一端解下肝素帽接头连接中心静脉导管接头处, 引流 2 小时/次。每次引流后计量。去除橡胶管及引流袋, 冲管后安装肝素帽。

(3) 2ml 注射器连接方法: 抽出 2ml 注射器活塞弃去, 将引流袋接口套入空针筒, 解下中心静脉导管接头处肝素帽接头, 连接 2ml 注射器乳头, 引流 2 小时/次。每次引流后计量。去除注射器及引流袋, 冲管后安装肝素帽。

2 结果

(1) A 组和 B 组在连接安装接受度情况, 见表 1

表 2 A 组和 B 组在连接安装接受度比较

组别	n	容易操作		接受度 (%)
		例数	不易操作 例数	
A 组	30	8	22	26.7
B 组	30	30	0	100
合计	60	38	22	65.4

注: $t=0.17, P < 0.01$

(2) A 组和 B 组预防漏液、漏气或凝管、脱管情况, 见表 2。

表 2 A 组在预防漏液、漏气或凝管、脱管及套管堵塞比较

组别	总例数	漏液、漏气		成功率 (%)
		或凝管、脱管例数	未漏液、漏气或凝管、脱管例数	
A 组	30	2	28	93.3
B 组	30	0	30	100
合计	60	2	58	96.7

注: $t=0.46, P < 0.05$

(3) 舒适度方面: 2ml 注射器装置的缺点是比较硬, 尤其是侧患者在侧卧位时, 护理上只要给予固定妥善, 防止注射器压在身体下, 每次引流后及时封管, 解下装置就可以避免。在 2ml 注射器组无一例发生皮肤损伤及压疮。

3 讨论

目前, 临床上多采用医用橡皮管作中间连接管^[3]。虽然一次性输血器上的橡胶管是无菌物品, 但连接方式也存在污染的可能, 且管径与中心静脉导管接口不十分匹配, 在连接过程中使用存在导管连接不密封或漏气现象, 易造成漏液、漏气或凝管、脱管不良事件的发生。而且价格较高。而以 2ml 注射器作为中间连接管, 符合灭菌原则、取材方便、价格低廉, 一次性使用降低感染机率, 注射器与引流袋接口非常匹配, 连接紧密, 防止了脱管等情况的发生, 避免了不必要的工作量。保证了患者的安全, 提高了护理效率, 而且注射器透明, 较容易观察引流胸水的颜色和形状, 受到了临床的欢迎, 在临床有较高应用价值。

参考文献

- [1] 金玉坤, 孙昕, 杜钟珍. 留置中心静脉导管行胸腔闭式引流. 临床肺科杂志. 2006 年 11 卷 02 期. 280.
- [2] 黄冰. 用一次性肛管制作胸腔引流连接管 [J]. 护理学杂志, 2010, 25(3): 71.
- [3] 邱想英. 止血带在胸腔置管引流护理中的妙用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(20): 7.