

严重腹腔感染患者的损伤控制治疗和护理*

张彩霞,刘宏斌,赵丽君,吴金玲,何翠,黄莉莉,赵文芳,吴海霞,苏琳
(兰州军区兰州总医院普通外科,甘肃兰州,730050)

[摘要] **目的** 了解损伤控制的理念在治疗严重腹腔感染患者中的效果并探讨其护理经验。**方法** 对 10 例严重腹腔感染患者实施损伤控制治疗,包括行损伤控制性手术,改善患者的病理生理状态和再次手术修复,与其相对应的护理措施包括尽快完善术前准备,预防并发症、腹腔双套管引流的护理、肠内营养支持和病情观察,调动患者主观能动性。**结果** 本组 10 例患者中有 2 例发生吻合口瘘、1 例发生肺部感染,均治愈。10 例患者住院时间 14~29 d,治愈出院。**结论** 损伤控制性治疗是严重腹腔感染患者理想的治疗策略,做好相应的护理对提高治疗效果具有积极的作用。

[关键词] 腹腔感染;损伤控制;护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)04-0052-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.04.012

Damage control surgical treatment and nursing care to patients with severe abdominal infection

Zhang Caixia, Liu Hongbin, Zhao Lijun, Wu Jinling, He Cui, Huang Lili, Zhao Wenfang, Wu Haixia, Su Lin

//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(4): 52.

(Department of General Surgery, Lanzhou General Hospital of Lanzhou Military Region, Lanzhou, 730050, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the application of damage control surgical treatment in the patients with severe abdominal infection and its nursing experience. **Methods** Toally 10 patients with severe abdominal infection were treated with damage control measures, including damage control surgery, improvement of pathological and physiological status of patients and surgical re-repairing, and the corresponding nursing measures including rapid completion of preoperative preparation, prevention of complications, nursing care to abdominal double cannula drainage, enteral nutrition and disease observation and mobilization the subjective initiative of patients. **Results** The average hospitalization time was 21 days (14~29 days). There were 2 cases of anastomotic leakage and 1 case of pulmonary infection who all were cured after 14~29 d. **Conclusion** Damage control surgery is an effective treatment strategy for patients with severe abdominal infection and the corresponding nursing plays a positive role in improving the treatment effect.

[Key words] abdominal infection; damage control surgery; nursing

严重腹腔感染是指腹腔被感染的范围广泛、持续时间较长,合并多器官功能紊乱的腹腔感染^[1]。严重腹腔感染会导致炎症反应失控,引起全身炎症反应综合征和脓毒症,若处理不当或不及时,将引起器官功能障碍,甚至引发患者死亡^[2]。损伤控制的理念是尽量减少手术及各种操作所引起的损伤,以最小的损伤达到最好的治疗效果,提高患者

的存活率,减少并发症^[3]。随着外科学的发展,损伤控制理念应用领域的不断延伸,该理论已由最初对危重症腹外伤患者的救治,逐步扩大到几乎外科的所有领域^[4]。本科室 2015 年 1 月-10 月应用损伤控制的理念对严重腹腔感染患者进行治疗,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月-10 月在本科室住院治疗的 10 例严重腹腔感染患者。患者符合腹腔感染诊断标准^[5]: ①出现发热、腹痛、腹胀、明显腹膜炎体征; ②腹腔引流液或穿刺液细菌学培养阳性。其中男 6 例,女 4 例,年龄 30~58 岁,中位数 42.0 岁;车祸伤

[基金项目] * 本课题为中国博士后科学基金科研项目,项目编号为 2015M572710。

[收稿日期] 2016-02-14

[作者简介] 张彩霞(1984-),女,甘肃兰州人,护师,本科,主要从事临床护理工作。

[通信作者] 刘宏斌,主任医师,教授, E-mail: LiuHongbin999@163.com。

3例,胃癌术后吻合口瘘5例,腹部闭合性损伤2例。

1.2 方法

1.2.1 行损伤控制性手术 危及患者生命的损伤是感染,因此首先控制感染。10例患者行损伤控制性手术,术中见腹腔内肠管粘连成团,肠系膜水肿明显,有较大脓腔形成,术中对患者腹腔进行彻底冲洗,清除感染,放置腹腔双套管;腹腔开放,原手术切口表面聚丙烯网片覆盖。护理措施:快速建立静脉通路和完善术前准备;术后严密监测生命体征的变化,持续低流量吸氧,维持中心静脉压的正常,妥善固定腹腔双套管道,在保持引流通畅的同时持续腹腔冲洗,保护周围皮肤,了解灌洗引流的效果。

1.2.2 改善患者的病理生理状态

1.2.2.1 主要治疗方法 术后静脉输入新鲜血浆和血小板以纠正凝血障碍;及时静脉补液,2例严重酸中毒患者给予碳酸氢钠溶液治疗;同时纠正低温,维持器官功能。护理措施:监测患者凝血酶原时间和活化部分凝血活酶时间;严密观察生命体征及血气分析,将所需的急救药物均准备妥当;将患者头偏向一侧,避免发生误吸,同时方便颅内压的测量。

1.2.2.2 预防并发症 (1)切口感染。由于行损伤控制性手术时腹腔是开放的,因此切口容易发生感染。保持手术切口处敷料的干燥,定时更换,用碘伏消毒切口周围皮肤,保持引流管的通畅并观察引流液的颜色、量和性质。(2)吻合口瘘。本组10例患者中有2例发生吻合口瘘。在促进瘘口快速愈合的前期措施中,充分有效的引流是治疗成败的关键^[5]。对这2例患者采用“黎式双套管”,将被动引流改为主动冲洗和负压吸引,使吻合口周围坏死组织及消化道内容物及时被稀释、引流,减轻对周围组织刺激,有效控制感染,促进创面血管和肉芽组织生长及吻合口愈合。护理措施:①标记冲洗管路,使其区别于其他管路;②根据腹腔冲洗引流液的颜色、量及黏稠度调整负压大小和生理盐水冲洗滴速,2例患者维持负压在50~200 mm Hg (1 mm Hg = 0.1333 kPa);③观察引流液的颜色、性质和量的变化,观察有无腹腔出血的发生;④保持管道皮肤周围干燥清洁,并用氧化锌软膏涂抹。(3)肺部感染:由于患者长期卧床和疾病原因容易

发生肺部感染。本组有1例患者发生肺部感染,采用生理盐水100 mL+西司他丁钠1 g,静脉点滴;生理盐水30 mL+硫酸庆大霉素8 μ +地塞米松5 mg+糜蛋白酶4 000 μ 雾化吸入;每2 h翻身扣背1次。治疗4 d后治愈。

1.2.2.3 监测腹内压力 腹腔间隙综合征是一种以腹内压升高为特征伴器官功能障碍的临床症候群,也是损伤控制术后最常见的并发症,发生率达15%^[6],因此术后需严密观察腹胀情况,动态监测腹腔内压力。具体方法:准备100 mL生理盐水1瓶、输液器、20 mL注射器1个,向患者做好解释沟通工作,取得配合,嘱患者排空膀胱,于仰卧位;将抽出75 mL盐水的盐水瓶连接输液器,排气;将患者尿管夹闭,尿管与输液器连接,完全打开输液器,使液体随重力作用向膀胱内滴注;待瓶内液体滴完时取下输液器,使其与大气相通,使输液器内液体平面随重力作用下移;液平面不在下降时取标尺测量,测量时以膀胱位置测量,测量输液器内剩余液体平面的高度,在患者平稳状态呼气时读取测量值,并做好记录。本组患者由于动态监测腹腔内压力,发现问题及时解决,无1例发生腹腔间隙综合征。

1.2.2.4 腹腔双套管引流的护理 根据腹腔双套管引流液的性状调节负压及冲洗液的速度,术后引流液开始一般为暗红色浑浊样液体,内含小血块及坏死组织,如色泽转为鲜红、坏死组织增多,说明有继发性出血,组织自溶,应及时通知医生进行处理。在皮肤周围涂氧化锌软膏,以防消化液特别是胰液外溢刺激皮肤发生皮肤糜烂。本组患者无发生继发性出血和皮肤损伤。

1.2.2.5 病情观察 给予心电监护,严密监测生命体征及体温的变化,持续低流量吸氧,准确记录24 h出入量,避免液体大量丢失,防止发生水电解质紊乱及器官功能障碍。

1.2.2.6 肠内营养支持 谢民民^[7]研究表明,危重患者早期给予合理的肠内营养支持有助于改善患者的营养状况,增强患者的免疫功能,降低感染的发生。术后次日给予少量温开水,第3天给予肠内营养支持。营养液在无菌环境下配制,放置于4度以下的冰箱内暂时保存,并于24 h内用完。鼻腔

每日涂拭油膏,保持鼻腔润滑;造瘘口周围皮肤保持清洁、干燥。在输注营养液过程中,每4h抽吸1次胃内残余量,如大于150 mL暂停输注。一旦患者出现呛咳、咳出营养液样物,发憋或呼吸急促,即可确定为误吸,鼓励患者咳嗽,必要时经气管镜清除吸人物。营养液从低浓度开始,液量从少量开始,输注速度缓慢渐日增加。妥善固定营养管,避免扭曲、折叠、受压。

1.2.3 再次手术修复 患者的各项生命体征平稳后进行手术修复,并将腹腔关闭。由于疾病的痛苦和各种治疗给患者带来的不适,患者均产生焦虑和抑郁心理,护理人员耐心做好解释工作,向其介绍成功案例,使患者树立战胜疾病的信心。良好的心理干预有利于调动其主观能动性,使其积极参与到疾病诊疗和心身康复的活动中,形成意识与行为、心理与生理、内因与外因的良好互动,从而使植物神经功能、内分泌调节趋于正常,胃动力得以恢复,有利于促进患者的康复进程。

2 结果

本组10例患者其中有2例发生吻合口瘘,经双套管持续低压冲洗+负压引流后,有效控制了感染,吻合口愈合;1例发生肺部感染,经过抗感染及雾化吸入后,有效控制了感染。10例患者住院时间14~29 d,均治愈出院。

3 讨论

腹腔感染是因各种原因引起的继发性细菌感染和急性腹膜炎引起的腹部感染性疾病,严重腹腔感染会若处理不当或不及时,将引起器官功能障碍,甚至引发患者死亡。目前,对严重腹腔感染的治疗一般以手术为主,控制感染以及免疫调控为辅,虽在一定程度上能控制病情,但仍有不少患者不能康复,病死率大于20%^[8]。损伤控制外科的理念近年来广泛应用于临床,它的核心是以最小的损伤达到最好的治疗效果,提高患者的存活率,减少并发症^[9]。本组10例患者均为严重腹腔感染,为了彻底清除感染灶,对患者行损伤控制性手术,清除腹腔内化脓坏死组织,进行广泛的腹腔冲洗,最大限度地减少腹腔污染,充分控制感染源;放置

双套管以便术后对可能存在的肠瘘部位进行负压冲洗引流。研究显示^[10-11],严重腹腔感染患者在腹腔开放后,疾病严重程度迅速减轻,脏器功能障碍明显改善。为此对10例严重腹腔感染患者进行腹腔开放的处理,主要用于降低腹腔压力、及时清除坏死组织。损伤控制性手术后以改善患者的病理生理状态为主要治疗目标,以纠正凝血障碍、酸中毒,维持器官功能,改善脏器灌注,为下一步手术治疗做好铺垫。患者全身情况稳定后,再行手术以达到彻底治愈的目的。

由于本组患者病情较重,并实施损伤控制治疗,在护理上我们针对每阶段治疗重点实施针对性的护理;行损伤控制性手术时,用最短的时间完成术前准备,同时做好病情观察及时发现病情的变化;术后在护理上除了做好病情观察和预防并发症发生外,同时给予合理的肠内营养支持以改善患者的营养状况,增强患者的免疫功能,以达到改善患者的病理生理状态的目的;再次手术修复时,主要是做好心理指导,调动患者主观能动性,使其积极参与到疾病诊疗和心身康复的活动中,以促进疾病的康复进程。

4 小结

综上所述,损伤控制性治疗是严重腹腔感染患者理想的治疗策略,做好相应的护理对提高治疗效果具有积极的作用。

参考文献:

- [1] 吴在德.外科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2007:14.
- [2] 周正武,韩圣瑾,丁锐,等.损伤控制手术在以腹部损伤为主的严重胸腹联合伤中的应用[J].中国普通外科,2013,22(1):79-82.
- [3] GIANNOUDIS P V. Aspects of current management[J]. J Bone Joint Urg Br,2003,85(4):478-483.
- [4] 李乐,孙备.损伤控制性外科理念在胰腺外科中应用现状[J].中国实用外科杂志,2013,33(6):519-521.
- [5] 王培,苏琳,于建平,等.应用开放式中心负压冲洗装置治疗腹腔镜胃癌术后吻合口瘘的护理[J].现代临床护理,2016,15(6):25-27.
- [6] 田浩,黄宗海,郭雄波.损伤控制性手术在47例严重腹部创伤中的应用[J].中国医师进修杂志,2010,4(25):13.