

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*

王培, 苏琳, 于建平, 张绍艳, 沈芳

(甘肃省兰州军区兰州总医院普外科, 甘肃兰州, 730050)

[摘要] **目的** 探讨腹腔镜胃癌术后吻合口瘘患者使用开放式中心负压冲洗装置冲洗腹腔的护理要点。**方法** 对本科室收治的 22 例腹腔镜胃癌术后吻合口瘘患者使用开放式中心负压冲洗装置的过程进行护理, 包括对开放式负压吸引装置的管理、引流液及病情观察、皮肤瘘口护理、心理护理等。**结果** 所有患者带管时间 10 ~ 17 d, 平均 (15.63 ± 3.22) d, 术后住院时间 13 ~ 23 d, 平均 (17.21 ± 5.47) d, 均无发生相关并发症。**结论** 做好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相关护理, 可有效改善冲洗效果, 心理护理可减少患者痛苦, 促进患者吻合口瘘的愈合。

[关键词] 吻合口瘘; 开放式中心负压冲洗装置; 腹腔冲洗; 护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2016)06-0025-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.06.007

Nursing care to patients with anastomotic leakage treated by open center vacuum aspiration

Wang Pei, Su Lin, Yu Jianping, Zhang Shaoyan, Shen Fang//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(6):25.

[Abstract] **Objective** To sum up the measures for nursing the patients with laparoscopic gastrectomy-induced anastomotic leakage treated by open center vacuum aspiration. **Method** We retrospectively reviewed the histories of 22 patients with laparoscopic gastrectomy-induced anastomotic leakage to look into the nursing measures to look into the management of open vacuum aspiration, observation of the drainage, leakage care, mental care. **Results** The time for open center vacuum aspiration was between 10 to 17 days, averaged (15.63 ± 3.22) d. The hospital stay was between 13 to 23 days, averaged (17.21 ± 5.47) d. No complications were observed. **Conclusions** The nursing measures for managing the anastomotic leakage can be effective in improving the effect of peritoneal irrigation. The mental care can be effective for the reduction of patients' pains so as to promote the heal of the leakages.

[Key words] anastomotic leakage; open center vacuum aspiration; peritoneal irrigation; nursing intervention

在我国, 胃癌的发病率占据恶性肿瘤的前 3 位, 胃癌的治疗以手术治疗为主^[1]。随着腹腔镜技术的发展及应用, 近年来腹腔镜下胃癌根治术在我国得到广泛发展^[2]。吻合口瘘作为胃癌患者术后最危险的并发症, 严重影响着患者的预后。

吻合器的发展使消化道瘘发生率逐渐降低, 但吻合口瘘依然是消化道重建后的严重并发症。尽管吻合技术逐渐改善、高级别抗生素的应用、营养支持治疗等, 胃癌术后吻合口瘘死亡率仍高达 45%^[3]。因吻合口瘘导致腹腔感染, 再发生吻合口瘘可能性极大, 因此充分引流是治疗吻合口瘘的主要方法。应用开放式中心负压冲洗装置持续冲洗吻合口瘘, 较传统的治疗手段易观察、可回收消化液及治疗效果较好。2010 年 8 月~2014 年 8 月本院对 22 例患者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, 现将护理体会报道如下。

[基金项目] * 本课题为甘肃省科技厅科技重大专项资助项目, 项目编号为 2010GS04390。

[收稿日期] 2014-11-14

[作者简介] 王培(1991-), 女, 甘肃兰州人, 护士, 本科, 主要从事普通外科护理工作。

[通信作者] 苏琳, 副主任护师, 本科, E-mail: sulin128@163.com。

[10] 江妙玲, 林婷, 吴碧娟. 女性恶性肿瘤患者心理状况及其影响因素分析[J]. 现代临床护理, 2014, 13(6): 46-48.

[11] 张惜阴. 临床妇科肿瘤学[M]. 2 版. 上海: 复旦大学出版社, 2002: 254.

[12] 张学齐. 临床 I 期睾丸精原细胞瘤综合治疗 10 年经验总结[J]. 癌症, 2010, 29(1): 98-101.

[本文编辑: 李彩惠]

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 8 月~2014 年 8 月行腹腔镜胃癌根治术后应用开放式中心负压冲洗装置治疗吻合口瘘的患者 22 例,其中男 18 例,女 4 例。年龄 46~71 岁,平均 (59.31 ± 6.20) 岁。患者瘘口多于术后 1 周左右发现,直径 0.91~3.21 cm,平均 (2.11 ± 0.98) cm。所有患者均行 2 次手术放置开放式中心负压冲洗装置。

1.2 治疗方法

胃癌术后患者发生吻合口瘘后,应急诊行剖腹探查手术,术中放置开放式中心负压吸引装置瘘口旁持续冲洗。开放式中心负压冲洗装置包括黎氏管、红色导尿管、负压器、生理盐水瓶、输血器等,将红色导尿管置于黎氏管旁后固定,负压连接生理盐水瓶和红色导尿管后固定,并调整至适当负压。术中将红色导尿管置于黎氏管旁后固定形成双套管,待发现瘘口后,将双套管放置于瘘口旁,靠近吻合口瘘固定。红色导尿管头部对吻合口瘘口,为进水管。输血器管置于黎氏引流管内,前段离黎氏引流管 0.5 cm,并于距顶端 2 cm 处剪 2 个侧孔,外接中心负压吸引装置。红色导尿管用 0.9% 的生理盐水通过输液管持续冲洗,高度为 50~70 cm,冲洗滴速 40~60 滴/min 为宜,负压为 40~60 kPa,刚清楚听到气过水声为宜,每日冲洗量为 1.6~4.8 L,注意保持管道通畅,同时负压储量瓶容量应大于 5000 mL。装置置于患者的床头,固定装置的负压,并定时检查。

2 结果

患者均采用开放式中心负压冲洗装置治疗,患者均未出现导管脱落和导管周围感染及皮肤坏死,症状有所好转,均顺利拔管出院。带管时间 10~17 d,平均 (15.63 ± 3.22) d,术后住院时间 13~23 d,平均 (17.21 ± 5.47) d。

3 讨论

3.1 腹腔镜胃癌术后吻合口瘘应用开放式中心负压冲洗装置的作用

腹腔镜胃癌术后肠瘘采用开放式中心负压冲

洗装置持续低负压吸引可将感染腔内的渗出液及细菌分泌物及时快速清除,预防术后腹腔内产生的积血积液,减少局部炎症反应。开放式中心负压冲洗装置吸引时对周围组织损伤小,不易造成引流管堵塞现象,引流量大,引流可做到更充分更有效。术后早期腹腔冲洗和有效的腹腔引流已是控制术后腹腔感染的关键因素^[4-5]。控制感染保持引流通畅,采用持续有效的负压吸引,避免渗出液对瘘口周围组织及皮肤的刺激。引流用于腹腔术后腹腔冲洗引流,双套管开放式中心负压冲洗装置引流避免单腔负压引流造成的腹腔组织进入负压管被损伤或堵塞等并发症。同时配合外用 0.9% 的生理盐水持续冲洗可清除积液瓶内残留的异物细菌并稀释引流液,从而使吻合口周围保持相应的清洁,促进新的肉芽组织生长和瘘管形成。本组患者带管时间 10~17 d,平均 (15.63 ± 3.22) d,所有患者均康复出院。

3.2 护理

3.2.1 开放式负压吸引装置的管理

3.2.1.1 保持引流通畅 保持引流管通畅,各衔接处连接紧密,将管道固定在床边,避免管道受压、脱落、破损、打折、扭曲等,经常挤压管道,避免堵塞^[6]。本组 7 例患者发生冲洗管引流不畅,经重新固定及冲洗引流后均通畅,并对患者家属进行相关指导,避免以上引流管问题的发生。保持室内安静,吸引气过水声,声音消失多为引流管堵塞,及时停止冲洗,防止水外溢侵及伤口。本组患者均未发生引流管堵塞的情况。

3.2.1.2 保持适当压力 调节开放式中心负压冲洗装置吸引压力值,负压为 40~60 kPa,以听到气过水声为宜。负压不可过大或过小。如负压过小,吸引不彻底,负压过大,易导致引流管孔与周围组织吸附致吸引管堵塞,导致周围组织损伤。本组 3 例患者出现负压过小,大多因负压吸引接头衔接不良或管道折叠引起,及时发现后找到漏气处解除。本组患者均未发生负压多大过小而堵塞引流管。

3.2.1.3 准确记录出入量 每 2~3 d 更换吸引管,严格无菌操作,更换时需标记引流口旁引流管位置,保证再次置管后引流管置于原位置。每日更换负压吸引桶,桶内需放置 500 mL 无菌水,避免引流

液回流吸入开放式中心负压冲洗装置管道致管道阻塞和逆流污染,准确记录出入量的统计,观察出入量是否平衡,若出量大于入量,瘘口仍未愈合,若入量大于出量,证明引流不畅,需调整冲洗管,最佳状态为出量等于入量,证明无消化液持续瘘出,并引流通畅。

3.2.2 引流液及病情观察 严密观察引流液色、量、质,做好详细记录,发现异常及时协助医生处理,并留取引流液送检。其中患者引流液清亮则反映患者引流量及速度良好。若引流颜色变红或呈黄色需要医生指导操作,若红色或黄色逐渐变淡说明处理良好。治疗后期退管后需标明退管距离,退管前需嘱患者喝口服龙胆紫,严密观察冲洗液颜色。本组2例患者负压引流瓶内引流液呈淡红色,吸引管内可见血液间断,原因为吸引压力过大引起继发性出血,经调压后好转。

冲洗过程中严密监测患者生命体征,观察有无心慌、气短、面色苍白、畏寒等症状,如发生不良反立即停止冲洗,报告医生,并作相应的对症处理。本组患者均未发生以上症状。

3.2.3 皮肤瘘口的护理 保持引流管口周围皮肤干燥,通畅引流能避免多余液体会通过引流管口周围渗出,因切口长期浸泡会产生炎症及破溃。若发生管口炎症,涂氧化锌软膏保护,拆除固定引流管缝线,更换胶带固定。

3.2.4 管道管理 腹腔镜胃癌术后吻合口瘘应用开放式中心负压冲洗装置患者一般有负压吸引装置1~2个,腹腔引流管1~2个,胃空肠营养管及胃食管减压管各1个,需分辨标示。冲洗管道醒目标示,冲洗前认真核对。腹腔冲洗液可间断加入广谱抗生素,如四环素类、大环内酯类预防管道感染。本组4例患者因腹腔感染严重,硫酸庆大霉素8万单位配500 mL生理盐水每天2组冲洗,一般连用3~5 d后停药。

3.2.5 心理护理 护士对2次手术患者心理辅导更为重要,给予患者抵抗疾病的信心^[7]。冲洗前对患者做好相应健康宣教及心理疏导,说明置管意义、冲洗的重要性,为患者提供安全舒适的治疗环境,消除其焦虑情绪。同时规范的管道护理使患者自己能切身感觉到治疗的有效性是患者恢复的重

要因素。同时该类患者住院时间长,切口反复缝合及可能与引流管口较近,容易形成切口愈合不良甚至切口联合^[8],因此提高护理质量,更好的与医生配合,可减轻患者的痛苦和经济负担,提高患者满意度。

4 小结

腹腔镜胃癌根治术后吻合口瘘主要治疗方法为二次手术放置引流管引流,开放式中心负压冲洗引流装置可主动冲洗,对腹腔感染控制疗效显著。治疗过程中对冲洗管的护理尤为重要,保持通畅的引流及适宜的冲洗压力是患者恢复的决定性因素,同时瘘口的破溃可能影响患者冲洗效果,因此对瘘口的护理尽量避免医源性再损伤。胃癌患者再次经历两次手术,患者心理压力极大,帮助患者提高治愈信心也是治疗的重要环节,其心理护理抓住患者内心需求及提高对疾病认识,从自身认识到疾病可以治愈,从而更好的配合医护人员进行术后康复治疗。

参考文献:

- [1] Kitano S, Iso Y, Moriyama M, et al. Laparoscopy-assisted Billroth I gastrectomy[J]. Surg Laparosc Endosc, 1994, 4(2): 146-148.
- [2] 刘宏斌, 韩晓鹏, 朱万坤, 等. 腹腔镜在进展期胃癌中的应用[J]. 医学研究杂志, 2011, 40(3): 48-50.
- [3] Bottcher K, Siewert J, Roder J. Risk of surgical therapy of stomach cancer in Germany. Results of the German 1992 stomach cancer study[J]. Chirurg, 1994, 65(4): 298-306.
- [4] 王莉梅, 周娟娟, 保红平, 等. 腹腔双套管冲洗引流用于肠外瘘12例护理体会[J]. 齐鲁护理杂志, 2007, 13(12): 35.
- [5] 苏秀英. 加温冲洗腹腔预防患者术中低体温的探讨[J]. 现代护理, 2006, 12(16): 1517-1518.
- [6] 王明华, 于艳杰, 黄金凤. 腹腔双套管在肝叶切除术后的应用和护理[J]. 实用临床医药杂志(护理版), 2006, 2(2): 17.
- [7] 吴海华, 李洁媛, 詹春霞. 肝胆手术后发生胆瘘患者的护理[J]. 现代临床护理, 2009, 8(9): 43-45.
- [8] 朱燕妮, 董兰菊, 赵冬梅. 改良封闭负压引流联合重组人表皮生长因子治疗腹部术后切口愈合不良的效果观察[J]. 现代临床护理, 2014, 13(6): 67-69.

[本文编辑:李彩惠]