

· 个案护理 ·

## 1 例肠外瘘患者行腹腔双套管引流的护理

郑桃花, 鲁蓉, 彭南海, 龚剑峰, 朱维铭

(南京军区南京总医院普通外科研究所, 江苏南京, 210000)

[关键词] 肠外瘘; 腹腔双套管; 引流; 护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2013)07-0082-02 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.07.026

### Nursing of one patient with external intestinal fistula after chronic radiation enteritis via abdominal double catheterization cannul drainage

Zheng Taohua, Lu Rong, Peng Nanhai, Gong Jianfeng, Zhu Weiming // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(7):82.

[Key words] external intestinal fistula; abdominal double cannula; drainage; nursing

肠外瘘是肠管与其他空腔脏器、体腔或体表形成异常通道, 肠内容物循此进入其他脏器、体腔或至体外, 引起感染、体液的丧失、内稳态失衡、脏器功能受损及营养不良等表现, 是外伤、手术、肠道炎性疾病、放射治疗等严重并发症之一, 发生率和病死率高<sup>[1]</sup>。腹腔双套管是肠外瘘引流治疗的重要方法之一, 该套管由保护套管(外套管)、吸引管(内吸管)及一固定进水管(冲洗管)组成, 通过有效的冲洗和持续低负压吸引, 它可将腹腔内的积血、积液、积脓、坏死组织等物质引出体外, 减少毒素的吸收, 防止或减轻感染<sup>[2]</sup>。本科收治1例因子宫内膜癌根治性放疗致肠外瘘行腹腔双套管引流患者, 经过精心治疗和护理, 患者已康复出院, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

患者女, 61岁。2012年2月25日因“子宫内膜腺癌”行根治性放疗, 共放疗30次, 其中4次宫腔内放疗, 放疗剂量约80 Gy。放疗期间同步予以注射用洛铂+氟尿嘧啶(5-FU)化疗, 共化疗5次。放化疗期间患者持续发热, 宫腔内持续有浓稠、腥臭液体流出, 予以抗感染、宫腔冲洗引流, 效果不佳。6月26日在全麻下行“全子宫+双侧

附件切除术”, 术中见子宫增大如孕3月大小, 后壁与直肠及阔韧带后叶紧密粘连, 肠管及周围组织水肿明显。患者术后恢复良好, 分别再次性放疗+化疗治疗, 20余天前患者开始出现持续发热伴恶心, 无呕吐, 考虑“子宫内膜癌术后化疗后、放射性肠炎”, 予以抗感染, 补液等对症支持治疗, 9月18日患者阴道内流出粪便, 考虑肠外瘘, 转入本科。患者一般情况差, 腹中部见一长约16 cm纵行手术切口瘢痕, 未见明显肠型及蠕动波, 全腹未触及明显包块, 腹部叩诊鼓音, 听诊肠鸣音弱, 2次/min, 肛门阴道指诊未触及明显瘘口及狭窄, 退指后见阴道内粪便潴留, 无血染, 外阴红肿。实验室检查: C反应蛋白83.0 mg/L, 血红蛋白87 g/L, 中性粒细胞0.78, 血小板计数 $558 \times 10^9/L$ , 红细胞计数 $3.01 \times 10^{12}/L$ , 白细胞总数 $5.3 \times 10^9/L$ , 白蛋白31.9 g/L, 钙2.0 mmol/L。诊断为肠管阴道瘘, 放射性肠损伤。该病例经过2个多月的治疗, 2012年10月2日患者已能独自下床活动, 每天3次平地行走600米左右, 之后患者即可独立下床活动, 于2012年10月康复出院。

## 2 护理

### 2.1 会阴、皮肤护理

因粪便、肠液经自然腔道流出导致会阴部皮肤红肿, 因此保护好会阴部周围皮肤尤为重要。敷料每天换药5次。换药方法: 纱布蘸取温水清洗

[收稿日期] 2012-10-18

[作者简介] 郑桃花(1983-), 女, 江苏淮安人, 护师, 本科, 主要从事普外科临床护理工作。

[通讯作者] 彭南海, 主任护师, Email: icuhh@126.com。

周围皮肤,热敷 5 min,待皮肤晾干后将无痛皮肤保护膜于距离皮肤 15 cm 处,喷洒在暴露的周围皮肤喷洒 2 次,30 s 后银离子敷料覆盖在会阴表面起到并起保护、抗炎、吸收渗液的作用,防过敏胶布固定。患者在肠液瘘出早期出现周围皮肤红润破溃,用氧化锌软膏外涂,3 次/d,1 周后好转。

## 2.2 腹腔双套管引流的护理

将双套管置入肠瘘部位,持续冲洗吸引腹腔感染渗出的液体以及漏出的肠液、粪便,避免炎症继续扩散并达到治疗腹腔感染的目的,促进肠瘘愈合<sup>[3]</sup>。护理要点:①正确固定双套管,采用高举平台法+螺旋固定将外套管固定于大腿内侧,引流管长度适当,以防患者翻身、活动时压迫、扭曲和移动管道,理顺并固定好引流管道,防止引流管折曲、脱落,更换体位时随时调整滴水管和腹腔双套管的位置,保证有效吸引;②调节冲洗液滴速,一般每日的冲洗液总量为 3000 mL,滴速 30~40 滴/min。过快则滴入的液体来不及被吸出,溢出创面造成周围皮肤受损;过慢会造成干吸而导致出血和引流不畅;③保持双套管的有效负压,持续负压吸引的压力一般最低 -20 kPa,最高 -10 kPa,以能顺利吸出引流物为宜。负压过小,会使引流不畅导致积聚在腹腔内的液体来不及被吸出,增加感染的机会;负压过大,容易吸附导管周围组织导致出血,本例患者开始引流时引流液较黏稠,在调节负压(-20 kPa)的同时,加大滴入外用生理盐水的速度至 60 滴/min 左右,以稀释稠厚的液体,引流后期引流物逐渐减少,将负压调至 -10 kPa,并将外用生理盐水滴速至 40 滴/min 左右;④体位取低斜坡位(头部抬高 30~45°)或半卧位,利于呼吸及引流;⑤防止引流管堵塞,双套管极易被粪便、脓液、血块或坏死组织等堵塞,经常检查管道、挤压及时清除管内的堵塞物,保持引流管通畅,观察引流液的颜色和性状的变化;⑥预防导管打折,双套管极易被床褥等重物压折导致负压丢失,影响吸引效果,我们用自制的腹部支撑架,不仅能支撑外界压力,而且可以保护患者隐私。

## 2.3 功能锻炼

长期卧床易导致引流不彻底、坠积性肺炎、肌肉萎缩等。由责任护士指导患者在床上做抬臀运动,由每次 5 个、3 次/d,增加到每次 20 个、5 次/d,同时自主活动各关节。5 d 后开始床上坐起,1

次/d,做主动四肢运动,逐渐增加到 3 次/d 的坐起活动。注意检查患者双套管是否在位,必要时协助患者。

## 2.4 心理疏导和健康教育

患者经历 2 次手术、多次放疗、化疗等治疗,病程长达 200 多天。入院时患者表现出紧张、焦虑、痛苦等多种情绪反应,当得知自己要经自然腔道放置腹腔双套管后,情绪明显低落,焦虑量表评分为 6 分。在采取积极治疗的同时进行健康教育,介绍治疗肠瘘成功经验,用通俗易懂的语言向患者说明病情和康复计划,提高患者对疾病的认识,充分调动患者的积极性,使其树立战胜疾病的信心<sup>[6]</sup>,经护理后患者以最佳心理状态接受治疗护理。

## 3 讨论

目前,腹腔双套管是治疗肠外瘘的重要手段之一,早期彻底腹腔冲洗和充分有效的腹腔引流是控制腹腔感染的关键<sup>[4]</sup>。腹腔双套管在众多引流管引流中有着不可或缺的重要地位,但腹腔双套管的护理在众多引流管中是最耗时,最容易出现风险。腹腔双套管在临床实际工作中常因床褥等自然重力压迫、外接引流管长短不对以及患者自我保护和护理工作不当所致管道打折<sup>[5]</sup>。本例患者由于放射治疗导致直肠阴道瘘,放置双套管的位置特殊,增加了护理难点。我们通过有效的双套管引流及周围皮肤的护理、会阴护理、功能锻炼等护理措施,加强心理支持和健康教育,有效保证了腹腔双套管的引流效果。

## 参考文献:

- [1] 任建安,黎介寿.重视肠瘘的早期诊断和快速治疗[J].中华胃肠外科杂志,2006,9(4):279-280.
- [2] 李立娟.腹腔双套管的制作与应用[J].护理学杂志,2008,23(7):74.
- [3] 叶向红,李维勤,彭南海.重症急性胰腺炎外科引流的观察与护理[J].护理研究,2007,21(5):1339-1341.
- [4] 黎介寿.肠外瘘[M].北京:人民军医出版社,2004:87.
- [5] 叶向红,稽武,虞文魁,等.重症急性胰腺炎腹腔镜下双套管引流的观察与护理[J].中国实用护理杂志,2005,21(8A):4-6.
- [6] 刘雪珍.10%聚维酮碘乳膏治疗皮肤感染性创面的疗效观察及护理[J].现代临床护理,2008,7(11):14-16.

[本文编辑:郑志惠]