

基于舒适管理的经皮肝穿刺胆道引流术后切口渗液的护理效果探讨

马益敏, 肖玲, 傅荣春, 马丽, 吴健

【摘要】目的 探讨经皮肝穿刺胆道引流术(PTBD)后,基于舒适管理的经皮穿刺点周围渗漏的护理效果。**方法** 选择 PTBD 术后胆汁经穿刺点渗漏患者 22 例,随机分为对照组($n=12$),观察组($n=10$),对照组采用传统护理方法,观察组采用两件式尿路造口袋收集渗出液并固定引流管,对比两组临床应用与护理效果。**结果** 观察组采用两件式尿路造口袋收集渗出液并固定引流管的患者舒适度、睡眠质量明显高于对照组($P<0.05$),观察组伤口周围皮炎的发生率、敷料及衣被污染率、日均护理时数、换药次数、换药费用均明显低于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义。**结论** 采用两件式造口袋收集渗漏胆汁,同时固定引流管,可以减少胆汁对局部皮肤的刺激,促进舒适,提高生活质量,毋需每天频繁更换敷料,减少了医护人员的工作量,减轻了患者的经济负担,同时也使引流量的统计更准确。

【关键词】 舒适管理; 经皮肝穿刺胆道引流; 渗液

中图分类号:R735.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2018)-07-0691-04

Comfort-based nursing care for the management of incision exudate after percutaneous transhepatic biliary drainage: discussion on its clinical effect MA Yimin, XIAO Ling, FU Rongchun, MA Li, WU Jian. Department of Interventional Radiology, Taixing Municipal People's Hospital, Taixing, Jiangsu Province 225400, China

Corresponding author: XIAO Ling, E-mail: 874715628@qq.com

【Abstract】Objective To evaluate the clinical effect of comfort-based nursing care in managing the incision exudate around puncture point after percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD). **Methods** A total of 22 patients with incision exudate around puncture point after PTBD were enrolled in this study. The patients were randomly divided into the control group ($n=12$) and the observation group ($n=10$). Traditional nursing measures were executed for patients of the control group, while comfort-based nursing measures, i.e. using two-piece urinary tract ostomy bag to collect exudate and to fix the drainage tube, were carried out for patients of the observation group. The clinical and nursing effects were compared between the two groups. **Results** The degree of comfort and the sleep quality in the patients of the observation group were significantly better than those in the patients of the control group ($P<0.05$). The incidence of peri-wound dermatitis, the contamination rate of dressing and clothing, the mean nursing time per day, the times of dressing change and the dressing-change cost in the patients of the observation group were significantly lower than those in the patients of the control group, the differences between the two groups were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The use of two-piece urinary tract ostomy bag to collect exudate and to fix the drainage tube can remarkably reduce the irritation of bile to local skin, thereby improving the degree of comfort and the quality of life. Frequent daily dressing change is no more needed, which reduces the workload of health care workers and reduces the financial burden of patients as well, meanwhile, the measurement of drainage fluid volume can be more accurate. (J Intervent Radiol, 2018, 27: 691-694)

【Key words】 comfort management; percutaneous transhepatic biliary drainage; incision exudates

对于恶性梗阻性黄疸,目前临床多选择行经皮肝穿刺胆道引流术(PTBD)作为首选非手术治疗方法^[1],以疏通胆道降低胆道内压力,减轻黄疸症状,改善患者全身情况,减少并发症,降低病死率,提高生活质量。但是在临床护理工作中,PTBD 引流管长期留置后由于营养状况差、腹水、引流管堵塞、继发胆道感染等原因^[2],穿刺处不同程度地出现胆汁渗漏,从而刺激皮肤引起局部瘙痒和感染的发生^[3-4]。由于渗液多,患者衣被时常受到污染,舒适度降低,情绪烦躁,焦虑不安,同时需要频繁更换伤口敷料、衣服及床单,导致费用增加及护理工作量增大^[5],给患者、家属带来了很大的心理压力,且致引流量的统计也欠准确。

有学者在 20 世纪就提出舒适化医疗的理念,它是指患者在就诊过程中享受的生理和心理的双重舒适,帮助患者消除不适,减少并发症,给予患者安慰,缓解焦虑,为患者提供相关知识,传播希望。基于这样的舒适管理理念,我科 2015 年 1 月—2017 年 8 月将两件式造口袋用于 22 例 PTBD 术后穿刺处周围引流液渗漏的患者,取得了满意的效果,现总结报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

2015 年 1 月—2017 年 8 月期间共行 PTBD 126 例,术后穿刺点周围渗漏且以渗透外层敷料(术后宁)为标准,选取患者 22 例。其中原发性肝癌 17 例,胆管癌 5 例,年龄 45~88 岁,平均 68 岁,男 13 例,女 9 例,均在局麻下经右腋中线第 7~8 肋处行 PTBD。将 22 例患者按照随机数字生成器分配的随机数字,分为对照组和观察组,观察组 10 例,对照组 12 例,两组患者年龄、性别、疾病和手术方式比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者取左侧卧位,采用引流管直接接一次性引流袋,穿刺点纱布覆盖,为防止渗出液很快污染衣被,纱布外加用厚棉垫,3 M 胶布粘贴,患者身下垫 150 cm×75 cm 的一次性巾单,当胆汁渗透敷料时及时换药。

1.2.2 观察组 采用康乐保(中国)医疗用品有限公司生产的康乐保特舒两件式尿路造口袋(产品代码 1759)、康乐保特舒透明底盘(产品代码:2833)配合一次性引流袋使用。在穿刺点皮肤与管道缝合牢固的情况下,患者取左侧卧位,0.9%NaCl 溶液棉球

清洗穿刺处周围半径 >5 cm 的皮肤,局部有感染者用 0.5%聚维酮碘消毒,待完全干燥后涂康乐保特舒皮肤保护膜。对于消瘦患者,为防止底盘粘贴不牢,可用康乐保防漏膏涂于粘贴部位,保证底盘与皮肤的无缝对合。撕掉底盘外层透明膜,无菌镊子将引流管从底盘中心引出,以穿刺点为中心,将底盘粘贴于皮肤上,由内向外按压 3~5 min,使底盘与皮肤紧密贴合,无菌镊子将引流管引入两件式造口袋中,无纺布一面朝向皮肤,此侧柔软亲肤,减少对局部皮肤的刺激。将造口袋与腋中线平行后外旋约 30°~45°后与底盘旋紧,关闭卡扣。

1.2.3 管道日常维护的宣教 患者住院期间科室安全管理小组随机对带管患者护理措施的落实进行跟踪与督查。对出院带管者,于出院当日责任护士再次进行管道维护及局部观察的知识讲解,同时进行随访宣教,告知随访目的及事项,以取得患者及家属的配合。建立带管出院患者随访登记本,责任护士通过电话随访、家庭访视等多种形式进行了跟踪随访,随访内容包括穿刺处有无渗漏,管道是否在位通畅,每日引流量、颜色,穿刺点及周围皮肤情况,是否每日更换引流袋,是否影响睡眠、活动等日常生活,嘱其定期门诊复查等。2015 年 1 月—2017 年 8 月,研究组患者 10 例均获有效随访,随访至患者再次住院或拔管。通过延伸护理了解其对 PTBD 引流管居家护理知识的掌握情况,降低导管相关并发症,同时缓解患者因长期带管造成的心理负担^[6],为患者提供专业的健康照护需求,提高了患者的满意度^[7]。

1.2.4 观察指标 比较两组患者对自我舒适度的评价、睡眠质量的评价、穿刺局部皮肤炎症发生率、穿刺处敷料、衣被污染率、日均护理时数、日均换药次数、日均换药费用。以上比较均基于发生渗漏,住院期间采取不同护理方法后对患者进行的评价。其中敷料、衣被污染率以穿刺处敷料渗透到最外层、患者衣被受到污染为判断标准,日均护理时数= Σ (导管护理、更换衣被操作平均工时×该项操作 24 h 内发生频次)+机动时间 60 min,计算出总护理时数。采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者的舒适程度:自觉舒适 0~2 分;轻度不适 2~4 分;中度不适 4~6 分;重度不适 6~8 分;极度不适 8~10 分^[8]。参照睡眠状况自评量表(SRSS)设计了专科的睡眠质量评价表:极度影响睡眠,整晚无法入睡 5 分;重度影响睡眠,每日睡眠时间 1~2 h 4 分;中度影响睡眠,每日睡眠时间 3~4 h 3 分;轻度影响睡眠,每

日睡眠时间 5~6 h 2 分;不影响睡眠,每日睡眠时间 7 h 以上 1 分。按照国际伤口创面评价标准由管床医生评定引流管周围刺激性皮炎皮肤损伤程度。评定标准:0 度:无变化;Ⅰ度:轻度红斑;Ⅱ度:明显红斑,斑状湿性皮炎;Ⅲ度:融合性皮炎,凹陷性水肿;Ⅳ度:溃疡、出血^[9]。

1.3 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件进行数据统计,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用百分比表示,因 $n=22 < 40$,采用 Fisher 确切概率法检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

观察组除 1 例患者因过度消瘦,加上反复发热,咀嚼美辛栓直肠给药后出汗较多,使用防漏膏以后底盘粘贴处仍有少许渗漏外,其余患者均收到了良好的护理效果。自我舒适度明显高于对照组,

差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者舒适度比较

组别	<i>n</i>	自觉舒适	轻度不适	中度不适	重度不适	极度不适
对照组	12	0	0	5	7	0
观察组	10	6	2	1	0	0

2.2 睡眠

观察组患者睡眠质量明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组睡眠质量比较

组别	<i>n</i>	极度影响睡眠	重度影响睡眠	中度影响睡眠	轻度影响睡眠	不影响睡眠
对照组	12	1	2	9	0	0
观察组	10	0	0	2	5	3

2.3 渗出和皮肤周围情况

观察组患者穿刺局部皮肤炎症发生率、穿刺处敷料、衣被污染率、日均护理时数、日均换药次数、日均换药费用均明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组皮炎发生率、日均敷料、衣被污染率、日均护理时数、日均换药次数、日均换药费用

组别	<i>n</i>	皮肤炎症发生率		敷料、衣被污染率		日均护理时间/(min/d)	日均换药次数/(次/d)	日均换药费用/(元/d)
		例	%	例	%			
对照组	12	8	66.7	12	100.0	156.83±34.70	8.61±1.43	116.69±23.89
观察组	10	2	20.0	1	10.0	40.00±13.98	0.49±0.32	39.57±18.33
Fisher/ t						9.964	45.369	8.365
P 值			0.043		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

PTBD 是恶性梗阻性黄疸患者常用的治疗方法。对于此类患者,引流液的渗漏给他们造成了身心的困扰。因此,实施舒适管理理念,尽量减少患者的不适与痛苦,在临床工作中就显得尤为重要。对于临床护士,需要主动关注患者的感受,及时倾听患者的主诉,对患者出现的护理问题积极采取有效措施并及时追踪评价。用舒适管理理念去护理每例患者,通过住院期间的日常护理及出院后的延续性护理使他们在争取最佳治疗效果的同时提高生活质量^[10]。两件式造口袋应用于 PTBD 引流液渗漏的患者中,给医、护、患三方都带来了很多好处,其优点和作用如下:①避免胆汁外渗对周围皮肤的直接刺激,减少了局部炎性反应;②由于无胆汁的直接刺激,加上两件式造口袋接触皮肤的一面增加了一层无纺布,柔软、透气、舒适,适合各种体形的患者,舒适度增加;③使用时间长,底盘果胶粘贴性较好,且对皮肤的刺激小,吸水性、亲肤性很好,患者无特

殊情况可 1 周更换 1 次造口袋;④引流量统计更准确;⑤提高了患者的睡眠质量,睡眠时无需再担心胆汁渗漏污染敷料和衣被^[11],身心放松后,焦虑症状减轻,体现了护理工作的人文关怀^[12],提高患者的生活尊严和自理能力;⑥减轻了医护人员的工作量,减少换药和日常基础护理的频次;⑦减轻患者的经济负担,提高了患者满意度。

综上所述,由于引流管长期留置,有的患者甚至需终身带管生活^[13],因此,管道维护显得尤为重要。对于 PTBD 术后穿刺处渗漏的患者,两件式造口袋的应用增加了舒适度,提高生活质量。但是本研究仍然存在以下不足:①由于 PTBD 术后切口渗漏率低,样本量过小,缺乏一定的代表性;②本研究主要着重于渗漏后两种护理方法效果的评价,疾病的分期分型对渗漏的影响因素关注不够;③科室参照睡眠状况自评量表(SRSS)设计的睡眠质量评价表,缺乏可靠的信效度检验,有待进一步深入探讨与研究。

[参 考 文 献]

- [1] 茹利新, 张海兵, 许建伟, 等. 经皮经肝胆管引流支架植入联合三维适形放射治疗恶性梗阻性黄疸 48 例分析[J]. 介入放射学杂志, 2012, 21: 395-398.
- [2] 梁松年, 苏洪英, 冯 博, 等. 恶性梗阻性黄疸介入治疗后近期并发症的分析和处理[J]. 介入放射学杂志, 2012, 21: 927-930.
- [3] 范玉红, 王 敏. 改良两件式尿路造口袋收集引流管渗液的临床护理方法[J]. 白求恩医学杂志, 2016, 14: 124-125.
- [4] 梁桂花, 梁 霞, 戴梅花. 造口袋收集腹部渗漏液的效果观察[J]. 护理学报, 2013, 20: 46-47.
- [5] 黄漫容, 肖 萍, 吴少云, 等. 一件式造口袋在引流管渗液中的应用[J]. 中华护理杂志, 2011, 46: 1022-1023.
- [6] 阳秀春, 秦月兰, 胡进晖, 等. 延续性护理模式在经皮肝穿刺胆道引流患者的应用[J]. 介入放射学杂志, 2017, 26: 180-183.
- [7] 刘 敏, 李国宏, 张 杨. 出院患者延续性护理实施现状[J]. 中国护理管理, 2015, 15: 1519-1520.
- [8] 李 芳, 范 娟. 造口袋应用于腹腔穿刺术后积液渗漏的效果观察[J]. 检验医学与临床, 2016, 13: 77-78.
- [9] 何 叶, 魏 甜, 范时兰, 等. 单件式尿路造口袋用于经皮经胆道引流外渗患者的效果[J]. 实用临床医学, 2015, 16: 93-94.
- [10] 付丽丽, 刘洪珍, 齐少春, 等. PTBD 及支架置入术治疗恶性梗阻性黄疸的护理体会[J]. 护理实践与研究, 2013, 10: 57.
- [11] Amer T, Ahmed K, Bultitude M, et al. Standard versus tubeless percutaneous nephrolithotomy: a systematic review[J]. Urol Int, 2012, 88: 373-382.
- [12] 邱丽霞, 胡 珍, 陈丽萍, 等. 尿路造口袋用于经皮肾镜术后肾造瘘管口渗液的应用研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26: 63-64.
- [13] 杨承莲, 杨 慧, 潘常辉, 等. 造口产品联合应用在经皮肝胆道引流术后管周渗漏患者的临床价值[J]. 介入放射学杂志, 2015, 24: 359-361.

(收稿日期:2017-09-28)

(本文编辑:俞瑞纲)

欢迎投稿 欢迎订阅 欢迎刊登广告