

〔文章编号〕 1007-0893(2023)09-0128-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.09.039

再加工一次性造瘘袋在肝癌晚期大量腹水患者行腹腔置管中的应用

张志心 林熙锦 林素珠

(福建医科大学孟超肝胆医院, 福建 福州 350001)

〔摘要〕 目的: 分析在肝癌晚期大量腹水患者行腹腔置管后大量渗液使用再加工一次性造瘘袋的临床效果。方法: 选取2019年11月至2020年11月福建医科大学孟超肝胆医院收治的20例肝癌晚期大量腹水患者, 以随机数字表分组的形式将患者分为对照组和观察组, 每组10例。对照组腹腔置管处采用纱布加自粘性伤口敷料, 观察组使用再加工一次性造瘘袋, 比较两组患者非计划拔管率、舒适度、并发症率、治疗前后生活质量。结果: 观察组患者重新置管率低于参照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者换药、进食、翻身拍背、沐浴、下床活动、导管安置评分均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者治疗前生活质量比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者治疗后生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在肝癌晚期大量腹水患者行腹腔置管后使用再加工一次性造瘘袋, 可以降低非计划拔管率、换药率、皮肤感染率, 提高患者舒适度和生活质量。

〔关键词〕 肝癌晚期; 腹水; 再加工一次性造瘘袋; 腹腔置管

〔中图分类号〕 R 735.7 〔文献标识码〕 B

肝癌晚期患者会出现大量的腹水^[1], 主要原因是癌细胞的侵犯、扩散、转移, 另外还有部分患者可能合并肝硬化等疾病, 也可造成出现腹水。患者开始出现腹水时, 由于腹水量较少, 患者没有任何感觉和典型症状表现, 只有在进行超声检查才能被发现, 容易延误病情。随着病情的不断发展, 当腹水增加到一定的程度后, 患者的腹部会出现明显的膨隆, 引起腹胀、腹痛等症状, 需将腹水及时排出体外。目前, 临床治疗腹水的方法主要为药物治疗, 但单一治疗时效果有限, 尤其是大量腹水患者, 还需要留置腹腔引流管放腹水, 改善临床症状, 提高患者的舒适度。临床发现, 如果患者的腹压比较高, 可能导致腹腔置管穿刺点的周围皮肤处出现大量渗液, 需要及时更换敷贴, 否则会诱发感染等并发症^[2]。因此, 临床将如何有效地保护腹腔置管, 避免置管相关感染的发生是该病的护理重点。本研究针对20例肝癌晚期大量腹水患者, 探讨在肝癌晚期大量腹水患者行腹腔置管后使用再加工一次性造瘘袋的效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年11月至2020年11月福建医科大学孟超肝胆医院收治的20例肝癌晚期大量腹水患者, 以随机数

字表分组的形式将患者分为对照组和观察组, 每组10例。其中对照组男性6例, 女性4例; 年龄44~76岁, 平均年龄(59.62 ± 2.64)岁。观察组男性7例, 女性3例; 年龄44~77岁, 平均年龄(59.99 ± 2.98)岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 患者均为肝癌晚期且存在大量腹水, 且白蛋白 $< 30 \text{ g} \cdot \text{L}^{-1}$, 腹腔置管处持续渗液。

1.2.2 排除标准 皮肤存在水疱, 皮炎等; 合并其他严重的功能障碍; 存在严重的精神障碍等。

1.3 方法

1.3.1 对照组 当发现腹腔置管处有渗液, 应及时使用氯己定(陕西关爱制药有限公司, 国药准字H20066670)消毒, 更换纱布、自粘性伤口敷料, 并使用固定腹带进行加压包扎^[3]。

1.3.2 观察组 使用再加工一次性造瘘袋(绍兴振德医用敷料有限公司, 浙绍食药监械(准)字2005第1640021号), 医护人员在操作前应先检查造瘘带是否完整, 确认无误之后, 让患者保持平卧位, 夹闭腹腔引流管开关, 分离引流袋, 按照无菌操作原则消毒置管处皮肤、中心静脉导管(泰利福医疗器械商贸(上海)有限公司,

〔收稿日期〕 2023-03-06

〔作者简介〕 张志心, 女, 主管护师, 主要从事肝内科临床护理工作。

国食药监械(进)字 2011 第 3773316 号)待皮肤、导管干燥后,选择一次性造瘘袋,将中心静脉导管穿过一次性造瘘袋胶布中心孔,然后将造瘘袋底盘的粘胶纸撕下,叮嘱患者鼓气,将底盘对着穿刺点进行粘合,按压 3~5 min,连接引流袋,用改良后的夹子夹紧造瘘袋出口,待一次性造瘘袋的腹水达到 1/2 后,松开夹子放出腹水,每周更换 2 次造瘘袋^[4]。患者在进行沐浴时查看造瘘带是否粘贴牢固,当沐浴结束后,先用干净毛巾将造瘘带的四周擦干,再进行全身擦干,当将一次性的造瘘带取下时候,需要对出口四周皮肤进行消毒,并且将短管进行固定。

1.4 观察指标

(1)统计两组患者重新置管率,包括患者主观因素、护理意外、材质或者其他原因。(2)比较两组患者舒适度,采用自制的“再加工一次性造瘘袋使用体验舒适度调查表”对患者的感受进行评分,包括换药,翻身拍背,沐浴,下床活动,进食,导管安置几个项目,每项满分为 100 分,当分数大于 80 分,证明患者感觉舒适。(3)比较两组患者腹腔置管皮肤导致的并发症发生情况,包括红肿,破皮,溃疡,皮疹。(4)比较两组患者治疗前后生活质量,采用巴氏指数(Barthel index, BI)进行

评分,分数越高,说明患者的生活质量越理想。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者重新置管率比较

观察组重新置管率低于参照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者重新置管率比较 ($n = 10, n(\%)$)

组别	患者主观因素	护理意外	材质或者其他原因	总发生
对照组	2(20.00)	2(20.00)	1(10.00)	5(50.00)
观察组	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00) ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者舒适度比较

观察组患者换药、进食、翻身拍背、沐浴、下床活动、导管安置评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者舒适度比较 ($n = 10, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	换药	进食	翻身拍背	沐浴	下床活动	导管安置
对照组	65.23 ± 4.58	53.40 ± 5.30	62.52 ± 3.37	60.72 ± 4.70	68.30 ± 4.22	63.72 ± 4.75
观察组	81.66 ± 4.45 ^b	76.22 ± 4.40 ^b	80.43 ± 3.28 ^b	79.31 ± 4.20 ^b	84.98 ± 4.00 ^b	84.62 ± 4.36 ^b

注:与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较 ($n = 10, n(\%)$)

组别	红肿	破皮	溃疡	皮炎	总发生
对照组	0(0.00)	1(10.00)	1(10.00)	1(10.00)	3(30.00)
观察组	1(10.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(10.00) ^c

注:与对照组比较,^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后生活质量比较

两组患者治疗前生活质量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者治疗后生活质量评分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者治疗前后生活质量比较 ($n = 10, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	39.12 ± 7.36	50.69 ± 6.28
观察组	39.25 ± 7.69	90.36 ± 5.78 ^d

注:与对照组治疗后比较,^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

腹水是肝癌晚期最常见的并发症,主要是肝癌患者的肝脏功能逐渐受损,体内白蛋白的合成减少、血浆胶体的渗透压下降或者门静脉高压,细胞内外水代谢失去平衡,细胞内的水液向细胞外流失造成^[5-6]。随着病情的发展,腹水量逐渐增多,大量腹水可以使患者感觉到明显的腹胀,并出现呼吸困难、恶心、呕吐、饱胀感、下肢肿胀,如果腹水压迫到肾脏,患者可出现尿少、血压下降、表情淡漠、嗜睡等心肾功能损伤的表现,甚至导致不良预后。当患者出现大量腹水后,常规药物作用无法有效控制腹水,只有及时进行腹腔置管引流出腹水,才能够缓解病情。但临床腹腔置管治疗后发现,大部分患者由于腹水导致高腹内压,而且下床活动、多进食等增加腹压的活动,使腹水从置管处持续渗出,造成置管处周围的皮肤发生感染,如果病原菌沿着置管进入腹腔内,可导致腹腔内感染,加重患者的病情^[7-8]。以往临床主要采用多层纱布加自粘性伤口敷料固定腹带加压包扎,但是该项操作需要医护人员频繁更换敷料,不仅增加医

护人员的工作量,而且腹水会从多层纱布或者棉垫渗透出,医护人员将腹带包扎更紧,会造成患者出现呼吸困难,加重腹部的压迫感^[9-10]。

本研究中,观察组患者重新置管率、并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明应用再加工一次性造瘘袋患者的顺从性更高,减少感染事件的发生,有利于病情的救治;观察组患者换药、进食、翻身拍背、沐浴、下床活动、导管安置等评分均高于对照组,观察组患者生活质量高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),证实再加工一次性造瘘袋提高患者的治疗舒适度和生活质量。一次性造瘘袋上具有圆形卡扣、底托、圆形凸环等结构,选择与腹腔置管直径相当的造口袋,在粘贴时叮嘱患者鼓气,可以更好地进行粘贴,提高密封性^[11-12]。常规多层纱布或者棉垫包扎并不会减少皮肤感染的发生风险,容易导致患者出现非计划拔管,不利于治疗的开展。再加工一次性造瘘袋则能够避免出现非计划拔管,该方式使用材质良好,固定方式稳妥,而且一次性的贴纸比较薄,透气度也比较高,能使患者舒适度提高^[13-14],当造瘘袋内的腹液达到1/2后,及时松开造瘘袋的夹子放出腹水,更方便医护人员开展工作,且造瘘袋上卡扣和圆形凸环的直径与置管相当,固定期间也不会因为身体的运动牵拉造成瘘口内的导管松弛出现漏液,可以保证置管部位皮肤的干燥、卫生,避免皮肤水疱的产生,减少皮炎^[15]。但本研究的样本数量比较少,研究的结果具有局限性。

综上所述,在肝癌晚期大量腹水患者行腹腔置管的过程中应用再加工一次性造瘘袋,可以减少非计划拔管率、并发症率,提高患者的舒适度和生活质量。

〔参考文献〕

(1) 谢晓强,杨恩明,杨水法,等.应用中心静脉导管行经皮肾造瘘与经尿道输尿管镜置管在尿源性脓毒血症紧急解

压治疗中的疗效比较(J).国际泌尿系统杂志,2019,39(6):1027-1031.

- (2) 黄从刚,张严国,罗明,等.经皮内镜下胃空肠造瘘术置管行肠内营养治疗重症脑出血患者的应用价值分析(J).中华神经医学杂志,2020,19(8):810-815.
- (3) 张艳.优质护理模式应用于晚期肝癌大量腹水患者中的临床方法及效果分析(J).医药界,2019,8(6):102.
- (4) 王洪超.一件式造口袋在肝胆外科术后患者伤口渗漏中的应用效果(J).中国当代医药,2021,31(28):203-206.
- (5) 张岩.用一件式造口袋对接受外科手术后发生引流管口渗液的患者进行引流管护理的效果(J).当代医药论坛,2020,18(8):276-277.
- (6) 罗洋,代艺,李芬.特殊肠造口患者造口袋更换方法的改进(J).护理学杂志,2019,34(17):39-41.
- (7) 赵长仙,张文英,周兆兰,等.优质护理模式在晚期肝癌大量腹水患者中的应用研究(J).临床医药文献电子杂志,2020,7(25):114,119.
- (8) 王蕊.一件式造口袋用于大便失禁患者肛周管理的应用分析(J).中国医药指南,2019,17(24):65.
- (9) 钱越,于莹.改良两件式尿路造口袋对肾多发性结石患者术后肾造瘘口渗液收集的作用(J).国际护理学杂志,2021,40(17):3150-3152.
- (10) 孙超群.造瘘袋在病人腹腔置管后的应用及护理(J).家庭保健,2019,3(29):76.
- (11) 李凡,翁霞玲,李杨玲.造口袋收集护理在经皮肝穿刺胆道引流渗漏患者中的应用(J).护理实践与研究,2020,17(17):145-147.
- (12) 唐娜.预防性护理对降低腹膜透析患者导管感染率的效果探讨(J).糖尿病天地,2020,1(17):235-236.
- (13) 吴敏,林阿梅.一件式尿路造口袋在胃癌术后腹腔引流管周围渗液收集中的应用(J).医疗装备,2021,34(19):174-175,178.
- (14) 叶丽,陈方军.经皮肝穿刺胆道引流术并发症的护理对策(J).安徽卫生职业技术学院学报,2019,18(1):56-57.
- (15) 裴丽媛.经皮经肝穿刺胆道引流术后针对引流管的护理干预措施对患者的影响(J).中国医药指南,2021,19(11):150-151,154.