

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.29.007

## 尿路造口袋连接一次性引流袋对胃肠肿瘤术后患者腹腔引流的影响\*

谢志芬<sup>1</sup>,魏清风<sup>2△</sup>,郑晓玲<sup>3</sup>,蔡玉莲<sup>4</sup>,龚湖萍<sup>1</sup>,张世慧<sup>1</sup>

(1.南昌大学护理学院 330000;2.江西省肿瘤医院癌症中心,南昌 330000;

3.天津医科大学肿瘤医院胃部肿瘤科 300040;江西省肿瘤医院胃肠外科,南昌 330000)

**[摘要]** 目的 探讨胃肠肿瘤术后腹腔引流采用尿路造口袋连接一次性引流袋的作用。方法 选取 2015 年 1—12 月在江西省肿瘤医院行胃肠肿瘤术后腹腔引流患者 82 例,将其分为对照组( $n=40$ )与观察组( $n=42$ )。腹腔引流期间对照组给予常规换药;观察组除常规处理引流切口外,采用一件式尿路造口袋连接一次性引流袋进行引流。比较两组患者引流口周围渗漏及引流口周围刺激性皮炎的发生率,以及引流切口换药次数、切口愈合时间与患者的舒适度。结果 腹腔引流结束时,观察组引流口周围渗漏及刺激性皮炎的发生率明显低于对照组( $\chi^2=5.550, 6.717, P=0.043, 0.010$ ),引流切口换药次数明显少于对照组( $t=13.840, P=0.000$ ),引流切口愈合时间较对照组短( $t=6.854, P=0.000$ ),且患者舒适度较对照组高( $t=7.429, P=0.000$ )。结论 胃肠肿瘤术后腹腔引流采用尿路造口袋连接一次性引流袋可有效减少引流口周围渗漏及刺激性皮炎的发生,提高患者舒适度,值得在临床推广。

**[关键词]** 胃肠肿瘤;引流术;尿路造口袋;一次性引流袋;渗漏**[中图分类号]** R473.6**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2017)29-4054-03

## Effects of urinary ostomy bag connected with disposable drainage bag on postoperative abdominal drainage in patients with gastrointestinal neoplasms\*

Xie Zhi fen<sup>1</sup>, Wei Qing feng<sup>2△</sup>, Zheng Xiaoling<sup>3</sup>, Cai Yulian<sup>4</sup>, Gong Huping<sup>1</sup>, Zhang Shihui<sup>1</sup>

(1. Nursing School, Nanchang University, Nanchang, Jiangxi 330000, China;

2. Department of Cancer Center, Cancer Hospital of Jiangxi Province, Nanchang, Jiangxi 330000, China;

3. Department of Gastric Cancer, Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital, Tianjin 300040, China;

4. Department of Gastrointestinal Surgery, Cancer Hospital of Jiangxi Province, Nanchang, Jiangxi 330000, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effects of urinary ostomy bag connected with disposable drainage bag on drainage of abdominal cavity after surgery on gastrointestinal tumor. **Methods** A total of 82 patients carried out drainage of the abdominal cavity after surgery on gastrointestinal tumor in Cancer Hospital of Jiangxi Province from January to December 2015 were selected and divided into control group ( $n=40$ ) and observation group ( $n=42$ ). During the period of abdominal cavity drainage, the control group was given routine dressing change. In addition to the conventional treatment of the drainage incision, the observation group utilized urinary ostomy bag connected with disposable drainage bag for drainage. The incidence rates of leakage and irritable dermatitis around abdominal drainage mouth, dressing times of drainage incision, healing time of drainage incision and patient comfort in drainage were compared between the two groups. **Results** At the end of abdominal cavity drainage, the incidence rates of leakage and irritable dermatitis around abdominal drainage mouth of the observation group were significantly lower than those of the control group ( $\chi^2=5.550, 6.717; P=0.043, 0.010$ ); the dressing times of drainage incision in the observation group was significantly less than that in the control group ( $t=13.840, P=0.000$ ); the healing time of drainage incision in the observation group was significantly shorter than that in the control group ( $t=6.854, P=0.000$ ); the comfort in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $t=7.429, P=0.000$ ). **Conclusion** Urinary bag connected with disposable drainage bag for drainage after surgery on gastrointestinal tumor can effectively reduce the occurrence of leakage and irritable dermatitis around abdominal drainage mouth, improve patient comfort, it is worthy of clinical promotion.

**[Key words]** gastrointestinal neoplasms; drainage; urinary ostomy bag; disposable drainage bag; leakage

胃肠肿瘤术后需常规留置腹腔引流管将腹腔内的渗液、渗血等引出体外,其引流效果影响着患者的康复<sup>[1]</sup>。在临床护理工作中,常遇到患者由于多种原因导致腹部各种引流管口周围持续渗液的现象,并且胃肠肿瘤术后患者发生引流口周围渗漏的概率高达 19.23%<sup>[2]</sup>。引流口周围不断渗液不仅污染切口

敷料,还对引流口周边皮肤产生刺激,引起刺激性皮炎,导致切口感染、溃烂甚至坏死<sup>[3]</sup>。这既增加了医生换药的次数,又增加了护理人员更换衣物被褥的工作量,同时给患者带来了身心痛苦和经济负担。为寻求更好的防范护理引流口周围渗漏的方法,笔者采用尿路造口袋连接一次性引流袋收集胃肠肿瘤患

\* 基金项目:国家临床专科重点建设基金资助项目(2012649);江西省科技计划基金资助项目(20151BBG70139);江西省卫计委科技计划基金资助项目(201711119)。 作者简介:谢志芬(1991—),在读硕士,主要从事临床护理研究。 △ 通信作者, E-mail: wqf65317@163.com。

者腹腔引流渗液,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究采用方便抽样的方法选取 2015 年 1—12 月在江西省肿瘤医院胃肠外科住院且需行手术治疗的胃肠肿瘤患者。纳入标准:(1)病理诊断为胃肠肿瘤且需要手术治疗放置引流管的患者;(2)患者知情同意并自愿参加本研究;(3)患者语言表达能力正常,无精神心理疾病。排除标准:(1)合并严重心、脑、肺、肾等脏器疾病的患者;(2)意识模糊不能配合的患者;(3)合并糖尿病、营养不良的患者;(4)切口出现继发性急性出血或急性感染出现发热需要使用抗菌药物治疗或者正在使用抗菌药物的患者;(5)有自身免疫病或者正在使用激素治疗的患者;(6)正在接受抗肿瘤治疗的患者。参考文献[4],同时考虑 10% 的样本流失率,最终纳入符合纳入排除标准的患者 88 例,并采用随机数字表法将其分为对照组与观察组(各 44 例)。其中,对照组男 30 例,女 14 例;平均年龄(46.3±13.8)岁;文化程度:小学及以下 20 例,初中 16 例,高中 4 例,大学及以上 4 例;手术类型:全胃切除术 10 例,胃空肠吻合术 13 例,胃大部分切除术 7 例,直肠癌根治术 4 例,乙状结肠癌根治术 10 例。观察组男 28 例,女 16 例;平均年龄(40.5±10.9)岁;文化程度:小学及以下 17 例,初中 17 例,高中 6 例,大学及以上 4 例;手术类型:全胃切除术 10 例,胃大部分切除术 10 例,胃空肠吻合术 16 例,直肠癌根治术 8 例。在研究过程中,观察组有 2 例因为中途发生急性切口感染使用抗菌药物治疗予以剔除;对照组 4 例出现病情变化予以剔除。最终获取的有效统计资料为 82 例,其中观察组 42 例,对照组 40 例。两组患者的年龄、性别、文化程度、手术类型等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究通过医院伦理委员会审批。

## 1.2 方法

**1.2.1 干预措施** 住院期间两组患者均接受常规的换药和健康宣教,均由造口伤口专科护士完成。观察组:以腹腔引流口为中心,周围皮肤和引流管用 0.5% 聚维酮碘消毒两次,待干后,用 0.9% 生理盐水清洗去碘,用无菌纱布擦干后将护肤粉均匀地涂抹在引流管周围,再在距引流管切口 2 cm 处用 3M 皮肤保护膜喷洒两次,待干。将 1911 型尿路造口袋[康乐保(中国)医疗用品有限公司]底盘修剪成与腹腔引流管口大小吻合的形状,并将腹腔引流管保留 5~8 cm 长度,长出部分剪掉,将引流管放入已裁剪好的造口袋底盘剪孔内,撕去尿路造口袋底部的黏胶保护纸,对准引流管管口周边由下往上粘贴,粘完后连接一次性引流袋(江苏省长丰医疗实业有限公司),并继续用手空心按压 10~30 min 以加强造口袋底部的黏附力。对照组:发生腹腔引流口周围渗漏时给予常规换药,观察和记录引流液的性状和量,用纱布或者凡士林纱布填塞止血,外层覆盖无菌纱布,并注意观察患者的全身情况,若无异常 48~72 h 拔管,切口处更换新的纱布,注意无菌操作。

**1.2.2 观察指标** (1)在整个腹腔引流过程中,由 1 名伤口造口专科护士在每次进行引流管切口处理时记录渗漏、并发症的发生情况及患者每天的换药次数。(2)记录引流切口愈合时间(引流管拔除至切口愈合的时间)。(3)评估患者的舒适程度:患者舒适度调查参照赵清湘[5]的方法,根据腹部切口常见的护

理问题及患者主诉自行设计问卷调查表。调查内容主要包括患者舒适度的主观感觉、有无切口疼痛及有无切口异味 3 项,每项分为优、良、差 3 个等级,分别计 3、2、1 分,总分 3~9 分。该问卷专家内容效度为 0.821,重测信度为 0.861,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.817。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,符合正态分布的计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用两独立样本  $t$  检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 精确检验法;以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组腹腔引流口周围渗漏、并发症发生情况及换药次数比较** 观察组引流口周围渗漏、引流口周围刺激性皮炎的发生率均低于对照组,每天换药次数少于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组腹腔引流口周围渗漏、并发症发生情况及换药次数比较

组别	<i>n</i>	引流口周围渗漏 [ <i>n</i> (%)]	引流口周围刺 激性皮炎[ <i>n</i> (%)]	每天换药 次数( $\bar{x}\pm s$ ,次)
观察组	42	2(4.76)	2(4.76)	0.23±0.15
对照组	40	9(22.50)	10(25.00)	4.66±1.39
$t/\chi^2$		5.550	6.717	13.840
<i>P</i>		0.043	0.010	0.000

**2.2 两组患者引流切口愈合时间及舒适度比较** 观察组愈合时间较对照组短,舒适度评分较对照组高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组引流切口愈合时间及舒适度比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	愈合时间(d)	舒适度评分(分)
观察组	42	7.48±2.07	5.32±0.51
对照组	40	14.58±4.83	4.12±0.72
<i>t</i>		6.854	7.429
<i>P</i>		0.000	0.000

## 3 讨论

腹腔引流管是腹部手术最常用的管道之一,主要用于引流腹腔中积存的渗液、血液等,以利于观察患者病情,及早发现有无活动性出血、胆瘘、肠漏等并发症从而进行早期处理[6]。本研究发现,观察组患者引流口周围渗漏发生率(4.76%)明显低于对照组(22.50%),差异有统计学意义( $P<0.05$ ),这与梁桂花等[7]研究的造口袋收集腹部渗漏液的效果一致。表明尿路造口袋连接一次性引流袋可有效减少引流口周围渗漏的发生。传统的橡胶引流易造成体液外渗,感染切口、刺激皮肤,容易引起患者对护理质量的不满,增加日常的护理工作量。而尿路造口袋具有防逆流装置且抗水性强,在排放阀处连接一次性引流袋,可以有效收集渗液,避免渗液逆流,减少逆行感染,同时形成密闭微湿环境,符合现代伤口湿性愈合的理念[8]。本研究结果还显示,尿路造口袋连接一次性引流袋明显缩短了引流切口愈合时间,这与徐姝娟等[9]的研究结果一致。用尿路造

口袋收集渗液可以保持皮肤干燥,在避免渗液对皮肤产生刺激的同时降低了外界细菌透过渗湿敷料污染切口的可能,进而缩短了切口愈合时间。

常规换药时,大量的渗液导致伤口敷料过湿,皮肤浸渍,使皮肤失去了正常的屏障作用,增加了感染的机会,而频繁地更换敷料会影响伤口组织的自我修复<sup>[2]</sup>。另外,换药时不断地粘贴,撕脱胶布,会对皮肤造成新的损伤,增加了患者的痛苦。腹部的渗液大多为碱性液体,皮肤直接与渗液接触,易出现潮红、糜烂甚至溃疡,增加了刺激性皮炎的发生。而使用尿路造口袋收集渗液可以将渗液与皮肤隔开,避免皮肤遭受刺激,而且尿路造口袋底盘含有水胶体敷料,对皮肤具有保护和修复作用,再联合造口护肤粉和皮肤保护膜一起使用,可以促进皮炎、糜烂和溃疡的愈合<sup>[10-11]</sup>。本研究结果显示,一件式尿路造口袋连接一次性引流袋可有效降低引流切口周围皮肤刺激性皮炎的发生率。观察组 2 例(4.76%)患者发生引流口周围刺激性皮炎,主要由于裁剪造口底盘过大,渗液浸湿引流口周围皮肤引起,因此裁剪合适的底盘非常重要。2 例患者经局部使用皮肤保护粉和皮肤保护膜喷洒愈合。造口袋收集引流口周围渗液很大程度上起到了保护皮肤的作用,从而减少了刺激性皮炎的发生。

胃肠肿瘤术后引流管周围不断渗液使医生换药、护士更换被服的频率增加。本研究结果表明,观察组使用尿路造口袋连接一次性引流袋收集引流口周围的渗液后,每天换药次数 $[0.23 \pm 0.15]$ 次较对照组 $[4.66 \pm 1.39]$ 次明显减少。这不仅减轻了医生和护士的工作量,还可以减轻患者的经济负担。这与卞龙艳等<sup>[12]</sup>研究的两种尿路造口袋在引流管渗液收集中的应用效果结果一致。罗迎春<sup>[13]</sup>也证实造口袋辅助运用于腹腔术后引流管渗液的收集可以促进窦道愈合,减少换药次数,减少患者的医疗费用。此外,在尿路造口袋排放口连接一次性引流袋可以准确地记录每天的渗液量,也便于病情观察。

引流口周围大量渗液,以及潮湿的敷料使患者的舒适度下降,同时渗液持续暴露在空气中散发出难闻的气味,影响患者的情绪甚至增加患者的痛苦,还给周边人员带来不舒适感。尿路造口袋具有抗反流、防臭的作用,其形成的密闭微湿环境有利于伤口的愈合,加上造口袋底盘粘附力强,吸水性能好,同时具有良好的热延伸性,当体表粗糙不平时,能在体温下顺应皮肤外形延伸,确保粘附严密,可以有效地防止渗漏<sup>[1]</sup>。因此,患者不用担心引流口周围的敷料、衣物及床单被浸湿,可以安心地休息与活动,舒适度得到提高。本研究结果表明,观察组舒适度得分 $[5.32 \pm 0.51]$ 分明显高于对照组 $[4.12 \pm 0.72]$ 分,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),这与刘莉等<sup>[14]</sup>研究结果一致。说明使用尿路造口袋连接一次性引流袋收集引流口周围的渗液可以提高患者的舒适度。

综上所述,胃肠肿瘤术后腹腔引流采用尿路造口袋连接一次性引流袋,可有效减少引流口周围渗液及引流切口周围皮肤并发症的发生,减少每日换药次数,缩短引流切口愈合时间,提高患者的舒适度。

## 参考文献

- [1] Brindle CT, Blankenship J. Management of complex abdominal wounds with small bowel fistulae: isolation techniques and exudate control to improve outcomes [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2009, 36(4): 396-403.
- [2] 何叶, 魏甜, 范时兰, 等. 单件式尿路造口袋用于经皮经肝胆道引流外渗患者的效果 [J]. 实用临床医学, 2015, 16(11): 93-94.
- [3] 黄漫容, 肖萍, 吴少云, 等. 一件式造口袋在引流管渗漏护理中的应用 [J]. 中华护理杂志, 2011, 46(10): 1022-1023.
- [4] Hertzog MA. Considerations in determining sample size for pilot studies [J]. Res Nurs Health, 2008, 31(2): 180-191.
- [5] 赵清湘. 食管癌术后吻合口瘘的护理体会 [J]. 实用临床医药杂志, 2008, 4(2): 21, 23.
- [6] 刘亚珍, 申海燕, 甘华秀. 一件式泌尿造口袋应用于引流管大量渗漏的临床效果 [J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(12): 550-551.
- [7] 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, 19(18): 46-47.
- [8] 胡爱玲, 郑美春, 李伟娟. 现代伤口与肠造口的临床护理实践 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010: 17-19.
- [9] 徐姝娟, 朱红筠, 王明月, 等. 造口袋在外科切口渗液引流护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(10): 116-117.
- [10] 李惠明, 邓伟英. 造口袋用于收集引流管口渗液的效果观察及护理 [J]. 天津护理, 2015, 23(3): 263-264.
- [11] 何叶, 魏甜, 范时兰, 等. 单件式尿路造口袋用于经皮经肝胆道引流外渗患者的效果 [J]. 实用临床医学, 2015, 16(11): 93-94.
- [12] 卞龙艳, 陈晓玲, 朱亚琴, 等. 两种尿路造口袋使用法在引流管渗液收集中的应用 [J]. 护理研究, 2015, 29(9): 1095-1096.
- [13] 罗迎春. 造口袋在胃肠手术后腹腔引流管周围渗液处理中的应用 [J]. 全科护理学, 2012, 10(28): 2604-2605.
- [14] 刘莉, 俞士卉. 尿路造口袋收集腹部引流管周围渗液的效果观察 [J]. 临床护理杂志, 2012, 11(2): 12-14.

(收稿日期: 2017-03-30 修回日期: 2017-06-28)