

造口袋应用于腹腔穿刺术后积液渗漏的效果观察

李 芳, 范 娟[△](中南大学湘雅医院感染科, 长沙 410008)

【摘要】 目的 探讨造口袋应用在大量腹腔积液患者腹腔穿刺后持续积液渗漏的临床效果。**方法** 对 46 例重度腹腔积液的患者随机分为观察组和对照组各 23 例, 观察组腹腔穿刺术后在穿刺点局部采用造口袋引流法, 对照组采用传统的多层纱布加腹带包扎法, 对两组穿刺局部皮肤损伤的发生率, 皮肤损伤发生时间, 损伤程度及患者的舒适程度进行比较。**结果** 观察组腹腔穿刺处皮肤损伤的发生率、发生时间及损伤程度均低于对照组 ($P < 0.05$), 且患者的舒适程度提高 ($P < 0.05$)。**结论** 造口袋应用在大量腹腔积液患者腹腔穿刺后能减少穿刺局部皮肤的损伤, 提高患者的舒适度。

【关键词】 腹腔穿刺; 造口袋; 腹腔积液渗漏

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.032 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)01-0077-02

Observation on effect of application of ostomy bag in patient with ascites leakage after abdominocentesis LI Fang, FAN Juan[△] (Department of Infection, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan 410008, China)

【Abstract】 Objective To study the clinical effect of ostomy bag for preventing continuous ascites leakage after abdominocentesis in the patients with massive seroperitoneum. **Methods** 46 patients with severe ascites were randomly divided into the observation group and the control group, 23 cases in each group. The observation group adopted the ostomy bag drainage at the puncture point after abdominocentesis, while the control group adopted the conventional multilayer gauze and abdominal belt bandage. The occurrence rate of local skin injury at the puncture site, occurrence time of skin injury, injury degree and patient's comfortable degree were compared between the two group. **Results** The occurrence rate of dermal injury, occurrence time and injury degree in the observation group were obviously lower than those in the control group ($P < 0.05$), moreover the patient's comfortable degree was increased ($P < 0.05$). **Conclusion** Using ostomy bag after abdominocentesis can effectively decrease the local dermal injury at the puncture site and increases the patient's comfortable degree in the patients with massive seroperitoneum.

【Key words】 abdominocentesis; ostomy bag; ascites leakage

各种原因所致的大量腹腔积液是临床难症之一。大量腹腔积液可造成患者腹胀及饮食呼吸与行动困难, 严重影响患者生活质量及预后, 并可增加腹腔感染、肾衰等并发症的风险^[1]。为了减轻患者腹腔积液症状, 临床上大量腹腔积液的患者常需进行反复的腹腔穿刺以进行诊断治疗, 但该类患者由于腹腔积液压力大、腹壁脂肪层薄、反复穿刺经常发生穿刺点腹腔积液渗漏。临床上常采用多层纱布加腹带包扎来处理腹腔穿刺处腹腔积液的持续外渗, 但仍不能有效控制积液外渗, 常需反复更换浸湿的纱布^[1-2]。由于腹部膨隆、抵抗力差、反复换药更换纱布、胶布撕拉及换药不及时等原因, 往往容易引起患者穿刺处局部皮肤破损, 局部组织和腹腔感染。尤其是乙型肝炎的肝硬化失代偿期腹腔积液是最常见的一种并发症, 渗出的腹腔积液极易污染环境和交叉感染^[2]。造口袋目前临床主要应用于人造肛门患者, 造口袋底板含水胶体皮肤保护剂保护患者皮肤, 造口袋袋体收集粪便避免局部皮肤受到排泄物的浸渍^[3]。

作者将造口袋应用于处理腹腔穿刺术后患者, 能够减轻局部皮肤损伤, 有利于腹腔积液患者腹腔穿刺术后的康复。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1~11 月在本科住院的肝硬化大量腹腔积液的患者 46 例, 其中肝硬化腹腔积液 36 例, 肝硬化合并肝癌腹腔积液 8 例, 原因不明腹腔积液 2 例。按照国际腹腔积液协会定义的诊断标准, 主要临床表现为极度乏力、食欲明显减退、恶心呕吐、腹胀、腹痛、双下肢水肿、尿量减少^[4]。腹腔积液程度按文献^[5]标准, 均为重度腹腔积液(肝前区出现无回声区)。将研究对象随机分为观察组(23 例)和对照组(23 例)。两组患者的性别、年龄、体质量、腹腔积液程度及急性生理与慢性健康评分(APACHE II)比较^[6], 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者临床资料 ($\bar{x} \pm s$ 或 n)

组别	n	年龄(岁)	男	女	体质量(kg)	腹腔积液程度(mm)	APACHE II 评分(分)
观察组	23	47.9 ± 2.0	22	1	59.87 ± 13.24	98 ± 6	48.17 ± 8.01
对照组	23	50.1 ± 2.1	20	3	60.12 ± 12.91	97 ± 7	47.94 ± 7.85

1.2 方法 对照组腹腔穿刺后, 于穿刺点局部采用传统的多层纱布加腹带包扎方法。观察组患者腹腔穿刺后嘱患者平卧,

将腹腔穿刺侧肢体朝上,再次消毒穿刺点局部。根据穿刺点的位置、大小选择一件式泌尿造口袋,戴无菌手套取出造口袋,夹紧造口袋引流出口,撕开造口袋粘贴面纸,将造口袋的中心对准穿刺点,仔细将造口袋粘贴面与患者皮肤完全密封粘贴,保持造口袋引流出口朝下,将渗出的腹腔积液引流至造口袋内,用皮肤保护膜保护穿刺局部皮肤,避免皮肤受渗出液的刺激。根据需要及时倾倒渗液,并记录液体量及性状。

1.3 观察指标 记录两组皮肤损伤发生率、皮肤损伤发生时间(腹腔穿刺后至穿刺点及周围皮肤出现损伤的时间)、皮肤损伤严重程度评分、患者的舒适度。其中皮肤损伤严重程度评分参照美国国家压疮专家组设计的压疮愈合计分表^[7],分值愈高,皮肤损伤愈严重,见表 2。患者舒适度采用视觉模拟评分法(VAS)测评患者对腹腔穿刺术后的感受^[8]。0~2 分为舒适,>2~4 分为轻度不适,>4~6 分为中度不适,>6~8 分为重度不适,>8~10 分为极重度不适。

表 2 压疮愈合计分表

计分项目	计分内容	得分标准(分)
伤口面积(cm ²)	0.0	0
	<0.3	1
	0.3~0.6	2
	>0.6~1.0	3
	>1.0~2.0	4
	>2.0~3.0	5
	>3.0~4.0	6
	>4.0~8.0	7
	>8.0~12.0	8
24 h 渗液量(mL)	>12.0~24.0	9
	>24.0	10
	干燥无渗液	0
	<5	1
	5~10	2
伤口组织类型	>10	3
	闭合	0
	表浅并有上皮组织生长	1
	清洁并有肉芽生长	2
	有腐肉但无坏死组织	3
	有坏死组织	4

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验和非参数 Ridit 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组腹腔穿刺处皮肤损伤发生率比较 观察组患者腹腔穿刺处皮肤损伤总发生率为 26.08%(6/23),迟于对照组的 95.65%(22/23),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组腹腔穿刺处周围皮肤损伤发生时间比较 观察组发生皮肤损伤的时间为(3.59±0.50)d,低于对照组发生皮肤损伤的时间(1.25±0.32)d,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组腹腔穿刺处皮肤损伤严重程度评分 观察组皮肤损伤严重程度评分为(1.22±1.02)分,低于对照组的(6.02±

4.29)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 两组患者舒适度比较 观察组患者舒适度与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者腹腔穿刺术后舒适度比较(n)

组别	n	自觉舒适	轻度不适	中度不适	重度不适	极重度不适
观察组	23	10	9	4	0	0
对照组	23	2	4	15	2	0

3 讨 论

大部分腹腔积液患者是乙型肝炎肝硬化腹腔积液患者,渗漏的腹腔积液中 含有乙肝病毒,如不能有效地处理,渗漏的腹腔积液有可能造成医院内交叉感染。使用造口袋管理持续的腹腔渗液后,减少院内交叉感染的概率。同时,使用造口袋患者能更好地参与病友间的交流和进行日常活动,维护了患者的自尊,提高了患者生活质量。传统的多层纱布加腹带包扎法,医务人员需频繁的更换敷料,增加了医护人员的工作量和资源的消耗。而使用造口袋,减少了换药次数,减轻了医务人员的工作量。

造口袋将渗漏腹腔积液引流至造口袋内,减少了腹腔积液对局部皮肤的持续刺激,有效地降低了皮肤破损和穿刺局部的感染。本研究发现,观察组在穿刺处周围皮肤损伤发生率,发生时间,损伤严重程度均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。传统的多层纱布加腹带包扎,医生由于担心腹腔积液渗漏,常过紧地使用腹带包扎患者腹部,造成患者呼吸困难,腹部有压迫感,穿刺局部皮肤的不适,造口袋的使用较好地解决了患者在这些方面的不适。本研究结果显示,患者的舒适度比较,观察组也明显高于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,针对腹腔穿刺后腹腔积液渗漏较多的患者使用造口袋收集腹腔积液较传统的多层纱布加腹带包扎法,能更好地保护穿刺部位皮肤,提高患者舒适度,避免交叉感染,节约护士人力资源、成本低廉。

参考文献

- [1] 刘成海,邢枫.肝硬化腹腔积液的中西医结合治疗现状[J].临床肝胆病杂志,2013,29(4):253-256.
- [2] 华伟.腹膜透析治疗尿毒症合并肝硬化大量腹腔积液的临床效果观察[J].中国现代医生,2013,51(6):104.
- [3] 龙赛英,廖静,贾颖.一件式造口袋连接负压吸引装置在大便失禁危重患者中的应用[J].中国现代手术学杂志,2013,17(1):72-75.
- [4] 王吉耀.现代肝病治疗学[M].上海:上海医科大学出版社,1999:244.
- [5] 梁扩寰.肝脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1995:686.
- [6] Knaus WA, Zimmerman JE, Wagner DP, et al. APACHE II: a severity of disease classification system[J]. Crit Care Med, 1985, 13(10):818-821.
- [7] Gardner SE, Franz RA, Bergquist S, et al. A prospective study of the pressure ulcer scale for healing(PUSH)[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2005, 60(1):93-97.
- [8] 曹卉娟,邢建民,刘建平.视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J].中医杂志,2009,50(7):600-602.