

普外手术中应用腹腔引流管的临床效果研究

马晓明¹ 庞玉花²

1 青海省西宁市湟中区第一人民医院 青海 西宁 810000

2 青海省第四人民医院 青海 西宁 810000

摘要:目的:分析普外手术中应用腹腔引流管的临床效果。方法:选择2022年2月至2023年2月于本院行普外科手术治疗患者80例进行研究,随机分为对照组(未使用腹腔引流管)和观察组(使用腹腔引流管),各40例,比较治疗效果。结果:观察组治愈率及术后康复情况均好于对照组,并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。结论:在开展普外科患者的手术治疗时,建议增加腹腔引流管,由此可以改善患者的机体状况,提升患者的治愈概率,同时患者预后也能得到保障,治疗安全性较高,发生并发症的风险较低,不会增加患者的机体负担,可于临床进行推广使用。

关键词:普外科;手术;腹腔引流管;临床效果

对于普外科的患者而言,很多疾病患者都要借助手术进行治疗,而在开展手术治疗时,患者可能在机体中会有肠液、胆汁等积液出现,并且也可能导致发生大出血,对于手术完成度及实际疗效的不利影响是十分明显的^[1]。此外,如果不能采取有效的措施进行处置,保障手术顺利完成,则不仅会导致患者承受明显的不适及痛苦,并且也容易导致医患关系受到影响,矛盾及纠纷发生的风险将会大大提升。近年来,随着经济的发展,临床技术也有了较大的突破,在普外科的手术中,引流管的使用逐渐普遍,实际的治疗效果也得到较好的保障。对于此类手术来说,往往会给患者造成较大范围的创面,所以由于渗漏液造成腹腔感染的概率也会进一步升高,这会影响到实际的治疗效果,并且也不利于患者更好地进行恢复^[2]。因此,临床往往选择通过腹腔引流管的留置,来便于对患者是否出现腹腔出血的情况进行了解,医护人员也能第一时间发现问题并进行有效处置。因此,本文旨在分析普外手术中应用腹腔引流管的临床效果,具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2022年2月至2023年2月于本院行普外科手术治疗患者80例进行研究,随机分为对照组和观察组,各40例。对照组:男女人数21:19,年龄24-71(46.62 ± 8.31)岁。观察组:男女人数22:18,年龄25-72(46.57 ± 8.32)岁。比较两组资料,差异不显著, $P>0.05$,后文数据对比可信度高。

1.2 方法

对照组:采用常规普外科手术治疗,注意对患者的肺器官、心血管系统进行全方位的观察,麻醉方式选择全麻,做好患者的麻醉处理,随后开展腹腔镜手术。如果患者的手

术需要花费较长的时间,可开展深静脉穿刺,同时进行CVP监测,也要做好患者的补液^[3]。注意对患者的体位进行调整,保持头低腹高的状态,把患者的腹腔脏器完全显露出来。给患者建立气腹,阈值稳定在12mmHg。在进行手术的时候,加强患者的生命体征监护,主要涉及体温、肌松等。

观察组:在对照组基础上另增加腹腔引流管,手术等操作同对照组,另基于患者实际情况,科学留置腹腔引流管,对于引流管的数量及位置需依实际需要确定,最少需要留置32h,一般需要保证留置半个月^[4]。在留置引流管后,做好相关数据及患者状况变化等的记录。

1.3 观察指标

- ①治愈情况:统计治愈患者例数及未治愈患者例数。
②并发症:涉及切口感染、腹痛、电解质紊乱、伤口疼痛、栓塞。
③术后康复:统计患者术后康复时间。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0统计分析数据,计数数据、计量数据记为[n(%)]、($\bar{x}\pm s$),行检验、t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治愈率比较

见表1。

表1 两组治愈率比较[n(%)]

组别	例数	治愈	未治愈	治愈率
对照组	40	31(77.50)	9(22.50)	31(77.50)
观察组	40	39(97.50)	1(2.50)	39(97.50)
				6.173
P				0.010

2.2 两组并发症发生率比较

表 2 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	切口感染	腹痛	电解质紊乱	伤口疼痛	栓塞	发生率
对照组	40	1 (2.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	9 (22.50)
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
P							0.021

表 3 两组术后康复时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	术后康复时间
对照组	40	9.23±1.35
观察组	40	7.01±1.04
P		0.001

见表 2。

2.3 两组术后康复时间比较

见表 3。

3 讨论

对于普外科收治的患者而言，多数会选择手术进行治疗，而患者在进行治疗的时候，会有积液产生，这将致使对于疾病的控制显得比较困难，同时患者在完成手术后发生并发症的风险相对较高，这将会导致其预后质量下降，实际恢复时间增加，故应当在正常开展手术治疗的同时，辅助使用腹腔引流管^[5]。

在很多手术治疗中，引流管都会被使用，比较多见的引流管涉及尿管、胃管和腹腔引流管等。所谓腹腔引流管是指留置在患者机体中，在手术切口附近的，且被引到体外的一种引流管，其主要是为了把切口位置的脓性分泌物及血性分泌物引到体外，由此可以降低切口出现感染的风险，这有助于切口更快地愈合^[6]。在普外科手术当中，对于腹腔引流管的应用是比较普遍的，同时依据对于引流管使用目的的不同，可将其进一步细分成两类，即预防性引流和治疗性引流。前者的使用目的是为了做好对于患者的监测，可以及时发现患者是否出现胰脏、胆道、胃漏和肠漏的状况，也能避免患者腹腔脏器受到不利影响，以致有异常情况出现，如果患者的腹腔中出现了积液，则可以利用引流管将积液尽快排出来，防止出现多种并发症。后者则是一种治疗的手段，主要是针对腹腔疾病进行的，具体而言，就是利用引流管，把腹腔中的一些东西排到体外，比如坏死组织、积液、积血、异物等等，由此实现对于腹腔疾病的治疗，同时实际的治疗效果也能得到提升^[7]。

在普外科手术中使用腹腔引流管，主要有以下几方面的优点：①能促使手术的成功概率明显提高；②可减少患者手术过程中的出血量；③能避免患者在完成手术后出现并发症；④实现治疗效果的明显提升。在手术进行过程中，医生应当基于患者疾病的实际情况，选择科学合适的腹腔引流管，帮

助手术能顺利完成。应当注意，在应用腹腔引流管的时候，应当落实好以下几项原则：①保持平卧位，在比较低的位置或和引流位置接近的地方放好引流管，方便引流液的流出，以免出现逆流的情况^[8]。②防止压迫或弯折引流管，避免引流管对患者的脏器产生损伤，也要保证管道畅通。③对引流管进行合理固定，防止引流管脱出、掉进切口或是腹腔当中。对于普外科进行手术治疗的普外科患者，建议依据实际需要，科学安放腹腔引流管，以便可以及时帮助患者把体内的异物排出来，有助于改善患者的机体不适及痛苦，不过在选择引流管的时候应当进行综合分析，保证选择的引流管是适合患者使用的^[9]。

结果显示，观察组治愈率及术后康复情况均好于对照组，并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。综上，在开展普外科患者的手术治疗时，建议增加腹腔引流管，由此可以改善患者的机体状况，提升患者的治愈概率，同时患者预后也能得到保障，治疗安全性较高，发生并发症的风险较低，不会增加患者的机体负担，可于临床进行推广使用。

参考文献：

[1] 贾国顺. 腹腔引流管在普外手术中的临床应用观察讨论 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (20):180.

[2] 胡明显, 袁从飞. 腹腔引流管在普外手术中的临床应用观察讨论 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (77):45.

[3] 王守岭. 腹腔引流管在普外手术中的临床应用体会 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(31):98-99.

[4] 黄月. 腹腔引流管对腹腔镜胆囊切除患者术后康复的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(80):175.

[5] 孙高斌, 李治锋. 应用漏斗状引流管在腹腔手术后预防引流液外溢临床 35 例观察 [J]. 现代养生 (下半月版), 2019(9):132-133.

[6] 李进录, 杨月萍. 腹腔引流管在普外手术中的临床应用观察讨论 [J]. 养生保健指南, 2022(44):21-24.

[7] 谭凯, 臧莉, 薛丹, 等. “零疼痛”腹腔引流管固定法在腹腔镜手术中的应用 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2018, 30(4):326-327.

[8] 李晓鑫. 试析腹腔引流管在普外手术中的临床应用效果 [J]. 饮食保健, 2021(31):59-60.

[9] 闫仁河, 李可志, 廖顺航. 8Fr 腹腔引流管在腹腔镜肺部手术后快速康复的应用 [J]. 当代医学, 2018, 24(32):116-118.